



Rapport National OMD

Évaluation des progrès accomplis
par la RDC dans la réalisation
des Objectifs du Millénaire pour
le Développement en 2012

République Démocratique du Congo

Rapport National OMD

**Évaluation des progrès accomplis par la RDC
dans la réalisation des Objectifs du Millénaire
pour le Développement en 2012**

Septembre 2014

Table des matières

Liste des tableaux	vi
Liste des graphiques et cartes	vii
Liste des encadrés	viii
Sigles et acronymes	ix
Avant-propos	xi
Préface	xiii
Remerciements	xvii
Résumé exécutif	xvii
Introduction	1
Evolution des indicateurs des OMD en RDC	9
Objectif 1 : Éliminer l'extrême pauvreté et la faim	13
Situation récente et tendances	15
Contraintes à la réalisation de l'OMD	20
Objectif 2 : Assurer l'éducation primaire pour tous	21
Situation récente et tendances	23
Contraintes à la réalisation de l'OMD	27
Objectif 3 : Promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes	29
Situation récente et tendances	31
Contraintes à la réalisation de l'OMD	36
Objectif 4 : Réduire la mortalité des enfants de moins de 5 ans	37
Situation récente et tendances	39
Contraintes à la réalisation de l'OMD 4	42
Objectif 5 : Améliorer la santé maternelle	43
Situation récente et tendances	45
Contraintes à la réalisation de l'OMD 5	48
Objectif 6 : Combattre le VIH/SIDA, le paludisme et d'autres maladies	49
Situation récente et tendances	51
Contraintes à la réalisation de l'OMD 6	55
Objectif 7 : Assurer un environnement durable	57
Situation récente et tendances	59
Contraintes à la réalisation de l'OMD 7	65
Objectif 8 : Mettre en place un partenariat mondial pour le développement	67
Situation récente et tendances	69
Contraintes à la réalisation de l'OMD 8	74
Recommandations et perspectives post-2015	75
Références	87
Équipe de rédaction	88

Liste des tableaux

Tableau 1	Évolution des indicateurs des OMD en RDC	11
Tableau 2	Indicateurs de pauvreté par milieu de résidence et province	15
Tableau 3	État nutritionnel des enfants par milieu de résidence et province	19
Tableau 4	Taux brut de scolarisation au primaire par province et par sexe	25
Tableau 5	Taux net d'admission par province et sexe	25
Tableau 6	Taux net d'admission par province et sexe	26
Tableau 7	Quelques indicateurs du sous-secteur de l'EPSP	26
Tableau 8	Rapport filles/garçons aux niveaux primaire, secondaire et supérieur	31
Tableau 9	Rapport filles/garçons aux niveaux primaire, secondaire et supérieur	33
Tableau 10	Proportion de sièges occupés par les femmes à l'Assemblée Nationale et dans les Assemblées provinciales	34
Tableau 11	Évolution du taux de mortalité infanto-juvénile par milieu de résidence et par province	40
Tableau 12	Évolution des taux de mortalité infantile par milieu de résidence et province	41
Tableau 13	Évolution de la couverture de vaccination des enfants de moins de 1 an contre la rougeole par milieu de résidence et par province	41
Tableau 14	Proportion de femmes ayant reçu des soins prénataux d'un prestataire qualifié par milieu de résidence et province	46
Tableau 15	Proportion d'accouchements assistés par un personnel qualifié par milieu de résidence et province	46
Tableau 16	Taux de connaissance complète du SIDA par les femmes de 15 à 49 ans	51
Tableau 17	Évolution du nombre de personnes vivant avec le VIH sous traitement ARV	53
Tableau 18	Proportion des enfants de moins de 5 ans passant la nuit sous moustiquaire imprégnée d'insecticide par province	53
Tableau 19	Proportion des cas de tuberculose détectés et soignés en 2012	55
Tableau 20	Proportions des ménages ayant accès à un meilleur système d'assainissement	62
Tableau 21	Engagements, décaissements effectifs et taux de décaissement de l'APD de 2010 à 2012 par province	69
Tableau 22	Proportions de la population de 15 ans et plus utilisant les Nouvelles Technologies de l'Information et de la Communication par province et milieu de résidence en 2012	73

Liste des graphiques et cartes

Liste des graphiques

Graphique 1	Évolution du taux de croissance	6
Graphique 2	Évolution de l'incidence de la pauvreté par province	16
Graphique 3	Évolution de la malnutrition chez les enfants de moins de cinq ans	19
Graphique 4	Évolution du taux net de scolarisation au primaire	24
Graphique 5	Évolution du taux net de scolarisation au primaire par province et milieu de résidence	24
Graphique 6	Taux d'alphabétisation des 15-24 ans en 2012 par province	27
Graphique 7	Ratio des taux d'alphabétisation entre femmes et hommes de 15-24 ans	33
Graphique 8	Proportion de femmes salariées dans le secteur non agricole	34
Graphique 9	Indice de la Condition de la femme (ICF) en 2012	35
Graphique 10	Évolution de la mortalité des enfants de moins 5 ans	39
Graphique 11	Évolution de la prévalence contraceptive des femmes en union	47
Graphique 12	Évolution du taux de prévalence du VIH/ SIDA	52
Graphique 13	Taux d'utilisation des préservatifs parmi les femmes âgées de 15-49 ans	52
Graphique 14	Évolution du nombre d'enfants orphelins du SIDA	53
Graphique 15	Proportions des zones forestières protégées	59
Graphique 16	Évolution de la proportion des ménages ayant l'accès à l'eau potable en RDC	60
Graphique 17	Proportions des ménages ayant accès à un meilleur système d'assainissement	63
Graphique 18	Proportion des ménages propriétaires de logements par province en 2012	64
Graphique 19	Proportions des ménages ayant un logement en matériaux durables pour les murs, la toiture et le sol en 2012 par Province	64
Graphique 20	Proportion des ménages ayant accès à l'électricité par province et milieu de résidence en 2012	65
Graphique 21	Répartition des financements par bailleurs de fonds pour la période 2010 - 2012	70
Graphique 22	Évolution du taux de décaissement des APD	70
Graphique 23	Évolution de la dette extérieure de la RDC	71
Graphique 24	Évolution du service de la dette extérieure de la RDC	72
Graphique 25	Évolution du ratio service de la dette/exportations	72
Graphique 26	Proportions des populations utilisant les NTIC par province et milieu de résidence	74

Liste des cartes

Carte 1	Découpage administratif de la RDC - Provinces	5
Carte 2	Répartition de la population de pauvres de la RDC par province	17
Carte 3	Proportion des ménages ayant accès à l'eau potable selon la province (en %)	61

Liste des encadrés

Encadré 1	Importance de l'emploi dans la lutte contre la pauvreté	18
Encadré 2	Relation entre l'éducation et les autres OMD	23
Encadré 3	Égalité de sexes et développement humain durable	31

Sigles et acronymes

AENF	Alphabétisation et Éducation Non Formelle
AME	Allaitement Maternelle Exclusif
APD	Aide Publique au Développement
ARV	Antirétroviraux
BAD	Banque Africaine de Développement
BCA	Brigades communales d'assainissement
BCC	Banque Centrale du Congo
BIT	Bureau International du Travail
BSS	Enquête de surveillance de comportement/ <i>Behavior Surveillance Survey</i>
BTA	Brigades territoriales d'assainissement
CAO	Cadre d'Accélération des Objectifs du Millénaire pour le Développement
CARMMA	Campagne pour la Réduction de la Mortalité Maternelle
CAS	Compte d'Affectation Spécial
CDF	Franc Congolais
CEA	Commission Économique des Nations Unies pour l'Afrique
CENI	Commission Électorale Nationale Indépendante
CIPGL	Conférence Internationale des Pays des Grands Lacs
CNP-SS	Comité National de Pilotage du Secteur de Santé
CONFEMEN	Conférence des Ministres de l'Éducation des pays ayant le Français en partage
CPN	Consultation prénatale
CPoN	Consultation postnatale
CPS	Consultation préscolaire
DEME	Direction des Études Macroéconomiques
DGDP	Direction Générale de la Dette Publique
DSCRDP	Document de la Stratégie de Croissance et de Réduction de la Pauvreté
EDA	Enfants et adolescents en dehors de l'école
EDS	Enquête Démographique et de Santé
EPSP	Enseignement Primaire, Secondaire et Professionnel
EPP	Extensible Provisioning Protocol
ETD	Entités Territoriales Décentralisées
FAO	Organisation des Nations Unies pour l'Alimentation et l'Agriculture
FOSA	Formation Sanitaire
FNUAP/UNFPA	Fonds des Nations Unies pour la Population/ <i>United Nations Population Fund</i>
GARP	Rapport sur l'avancement de la riposte contre le VIH
HSH	Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes
ICCN	Institut congolais pour la conservation de la nature
IDISA	Indice de Développement et des Inégalités entre les Sexes en Afrique
ICF	Indice de la Condition de la Femme
INS	Institut National de la Statistique
ISP	Institut Supérieur Pédagogique
IST	Infection Sexuellement Transmissible
MEPSP	Ministère de l'Enseignement Primaire, Secondaire et Professionnel
MII	Moustiquaires Imprégnées d'Insecticide
MIILD	Moustiquaires Imprégnées d'Insecticide à Longue Durée
MICS	Enquête par grappes à indicateurs multiples
MONUSCO	Mission d'Observation des Nations Unies pour la Stabilisation du Congo
NTIC	Nouvelles Technologies de l'Information et de la Communication
OCHA	Bureau de la coordination des affaires humanitaires / <i>Office for the Coordination of Humanitarian Affairs</i>
OCDE	Organisation de Coopération et de Développement Économiques
OCPI	Observatoire Congolais de la Pauvreté et des Inégalités
OMD	Objectifs du Millénaire pour le Développement
OMS	Organisation Mondiale de la Santé

ONUSIDA	Organisation des Nations Unies chargé du SIDA
PANA-ASA	Programme d'actions pour l'adaptation et la sécurité alimentaire
PAG	Programme d'Action du Gouvernement
PAP	Programme d'Actions Prioritaires
PARSE	Projet d'Appui au Redressement du Secteur de l'Éducation
PARSS	Projet d'Appui à la Réhabilitation du Secteur de la Santé
PASEC	Programme d'Analyse du Système Éducatif pour le CONFEMEN
PEPFAR	Plan Présidentiel d'Urgence contre le SIDA/ <i>President's Emergency Plan For AIDS</i>
PDDAA	Programme Détaillé de Développement de l'Agriculture Africaine
PFE	Pratiques Familiales Essentielles
PGAI	Plateforme de Gestion de l'Aide et des Investissements
PIB	Produit Intérieur Brut
PME	Partenariat Mondial Pour l'Éducation
PNFEEB	Programme National Forêts, Environnement, Eaux et Biodiversité
PNDS	Plan National de Développement de la Santé
PNIA	Plan National d'Investissement Agricole
PNLP	Programme National de Lutte contre le Paludisme
PNMLS	Programme National Multisectoriel de Lutte contre le Sida
PNUD	Programme des Nations Unies pour le Développement
PPTÉ	Pays Pauvres Très Endettés
PROSEB	Projet de Soutien à l'Education de Base
PROVIC	Programme Intégré du VIH/Sida au Congo
PTFs	Partenaires Techniques et Financiers
PVV	Personne Vivant avec le VIH
PUSPRES	Programme d'Urgence de Stabilisation, de Pacification et de Réunification Économique et Sociale
RDC	République Démocratique du Congo
REDD+	Réduction des Émissions dues à la Déforestation et à la Dégradation
RNOMD	Rapport national de suivi des Objectifs du Millénaire pour le Développement
SADEC	Communauté Économique et de Développement des pays de l'Afrique australe et de l'Est
SFERA	Fonds spécial d'urgence et de réhabilitation des activités / <i>Special Fund for Emergency and Rehabilitation Activities</i>
SIGE	Système d'Information pour la Gestion de l'Education
SMIG	Salaires Minimum Interprofessionnel Garanti
SMRM	Suivi de la Mise en œuvre de la Révolution de la Modernité
SONU	Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence
STAREC	Programme de Stabilisation et de Reconstruction des Zones sortant des conflits
TMN	Tétanos Maternel et Néonatal
UA	Union Africaine
UNESCO	Organisation des Nations Unies pour l'Education, la Science et la Culture
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
USD	Dollar Américain
ZS	Zone de Santé

La RDC se situe aujourd'hui à un tournant décisif de son histoire avec des efforts de gouvernance qui nous ont permis de bénéficier depuis près de quatre ans d'une stabilité de son cadre macroéconomique, source d'une croissance économique soutenue, grâce à des politiques publiques ambitieuses, courageuses et appropriées. Depuis 2001, cette croissance est positive ; elle est plus vigoureuse depuis 2010. Cela fait 11 ans que la croissance se maintient et se confirme au taux moyen de 6%. Depuis 2010, la croissance de l'activité est en moyenne de 7%. En 2013, le taux de croissance a été de 8,5% contre un objectif de 8,2%. Ce taux de croissance est le plus élevé depuis 1970. Quant à la hausse du niveau général des prix, elle a été maintenue à 1,03% contre un objectif annuel de 4%. Ce taux d'inflation est le plus bas que le pays ait connu depuis l'indépendance. Le taux de change moyen est demeuré stable autour de 923 Francs Congolais le dollar américain, et ce, depuis près de quatre ans. Cette stabilité reste historique et exceptionnelle.

Ces efforts sont les fruits de la vision du Chef de l'État, la Révolution de la Modernité, à travers laquelle s'inscrit toute la politique du Gouvernement. Elle vise à porter le taux de croissance économique annuel à deux chiffres, à le consolider de façon durable en vue de hisser dans un délai raisonnable la RDC au rang des pays à revenu intermédiaire et de préparer les conditions de l'émergence du pays à l'horizon 2030 et son développement, d'ici à 2050.

Dans cette perspective, le Programme Économique et Social du Gouvernement 2012-2016 a été conçu en vue de créer les conditions de stabilité politique propice à une croissance robuste, redistribuée et créatrice d'emplois, dans une économie stable et compétitive, soutenue par des institutions performantes. Et en dépit des risques et menaces de l'économie mondiale, le Gouvernement a engagé et accéléré des réformes courageuses, souvent à contre-courant des événements, dans ses six axes prioritaires, à savoir : Poursuivre et finaliser les réformes institutionnelles en vue de renforcer l'efficacité de l'État ; Consolider la stabilité macro-économique et accélérer la croissance et la création d'emplois ; Poursuivre la construction et la modernisation des infrastructures de base ; Améliorer le cadre de vie et les conditions sociales de la population ; Renforcer le capital humain et faire de la société congolaise un vivier de la nouvelle citoyenneté et renforcer la diplomatie et la coopération au service du développement.

La RDC s'est engagée dans une série des réformes économiques importantes en vue notamment de récupérer le retard accumulé dans la réalisation des Objectifs du Millénaire pour le Développement, pour accroître la transparence et l'efficacité des secteurs d'industries extractives et se lancer résolument sur la voie du développement durable. Tout cet effort permet d'insérer la RDC dans le processus de participation citoyenne à l'économie mondiale, à la préservation de l'écosystème et de contribuer réellement à la prospérité mondiale, en commençant bien entendu par celle des populations congolaises. Nous allons donc poursuivre le chemin des réformes en toute sérénité et détermination.

Le présent rapport rend compte de la marche de la RDC en 2012 vers la réalisation des huit Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) et analyse les contraintes qui freinent l'avancée vers l'atteinte de ces OMD. Ses conclusions confortent le Gouvernement dans sa volonté de poursuivre et finaliser les réformes engagées afin, non seulement de consolider les progrès accomplis, mais surtout de déployer des efforts nécessaires susceptibles d'amorcer la transition sociale très attendue par les populations. Ce, d'autant plus qu'il ressort du rapport qu'en dépit des performances macroéconomiques enregistrées, une bonne partie de la population continue de vivre en-dessous du seuil de pauvreté. Les conflits armés répétitifs imposés à la RDC de l'extérieur, qui ont duré une dizaine d'années à l'Est du pays ont, entre autres, aggravé cette situation.

Aujourd'hui le peuple congolais a repris espoir en l'avenir. L'embellie économique et la fin du conflit à l'Est vont progressivement permettre de générer des espaces budgétaires nécessaires pour relever un certain nombre de défis, notamment, dans les secteurs sociaux (éducation, santé, logement, etc.) et de sécurité. Le Gouvernement pourra mieux lutter contre la pauvreté et il s'attachera à exercer un suivi particulier et régulier des indicateurs y relatifs, notamment ceux définis dans le cadre des Objectifs du Millénaire pour le Développement.

La transition sociale à travers les secteurs de l'agriculture, de la santé, de l'éducation et des infrastructures que le Gouvernement a décidé d'amorcer, sous l'impulsion du Chef de l'État et avec l'appui des partenaires au développement, constitue aussi bien une opportunité qu'une lueur d'espoir pour l'amélioration du bien-être des populations et le respect des engagements internationaux souscrits par la RDC en matière d'OMD. Elle permettra, d'une part, de consolider les progrès accomplis dans un certain nombre d'indicateurs des OMD susceptibles d'atteindre ou du moins de se rapprocher de leur cible en 2015 et, d'autre part, d'accélérer le processus de rattrapage pour les indicateurs dont la réalisation des cibles n'est pas évidente.

Ces réformes actuellement engagées en faveur de cette transition sociale ne seront efficaces, ne porteront des fruits que si elles sont menées par et avec des individus et dignes fils du Congo qui ont certaines qualités exceptionnelles : le nationalisme, l'honnêteté, la probité, la rigueur, l'abnégation, le leadership. Bref, ces vaillants Congolais devront revêtir l'habit des hommes intègres qui incarnent des valeurs cardinales qui ont été, depuis quelques décennies, bafouées, ignorées, méprisées au profit de la cupidité, de la médiocratie et de l'indolence.

Il est donc plus que temps de regarder la RDC avec un nouveau visage, celui d'un pays qui aspire au mieux-être et très rapidement. Le travail et toujours le travail devrait être maintenant notre leitmotiv, notre slogan, au lever du soleil comme à la tombée de la nuit. Et les Objectifs du Millénaire pour le Développement seront très rapidement atteints.



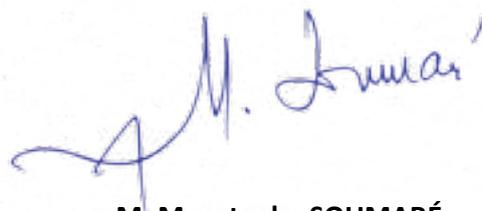
M. Mapon MATATA PONYO
Premier Ministre

La République Démocratique du Congo (RDC) est l'un des États signataires de la Déclaration du Millénaire. Cette Déclaration, adoptée en septembre 2000, consacre l'élimination de la pauvreté comme moyen idéal pour assurer un développement durable pour tous et détermine un ensemble de huit Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD). Aux termes de cette Déclaration, le suivi des OMD devait se faire aux échelons mondial, régional et national. Au plan national, les rapports de suivi des progrès vers la réalisation des OMD, qui devaient être produits à intervalle régulier avec le soutien des Équipes de pays des Nations Unies, servent à mobiliser les partenaires au développement autour de la question.

En RDC, deux rapports (2005 et 2010) ont déjà été produits. La production de ce troisième rapport est motivée par deux raisons principales, à savoir : d'une part, répondre à l'appel du Secrétaire Général des Nations Unies qui invite les pays à s'inscrire dans l'Initiative « 1000 jours d'action pour la réalisation des OMD » pour redoubler d'efforts afin d'approcher significativement les cibles des OMD encore à la traîne et, d'autre part, faire mieux connaître les résultats des efforts déployés à l'aune du nouveau quinquennat 2012-2016 et renforcer l'ambition et la détermination affichées par les autorités congolaises pour créer un environnement favorable à la paix et au développement.

Au regard des résultats encourageants de ce rapport, il est important de souligner que les engagements et les actions sans cesse renouvelés de la communauté des partenaires techniques et financiers, y compris de tous les organismes du Système des Nations Unies, pour soutenir les efforts de développement du pays, augurent d'une ère nouvelle et devront se poursuivre avec détermination pour maintenir le cap et relever les défis persistants. Un certain nombre d'indicateurs affichent des tendances satisfaisantes et pourraient atteindre ou du moins se rapprocher de leur cible en 2015. Il s'agit notamment du taux net de scolarisation au primaire, de l'indice de parité des genres dans la scolarisation primaire, de la proportion d'enfants d'un an vaccinés contre la rougeole, de la proportion d'accouchements assistés par un personnel de qualité, du taux de prévalence du VIH/ SIDA ainsi que de la proportion d'enfants de moins de 5 ans qui dorment sous moustiquaires imprégnées.

Des avancées notables seraient certainement enregistrées pour les indicateurs dont l'énorme retard par rapport à leur cible à atteindre en 2015 est ici constaté si les antivaleurs qui minent le pays étaient combattues. Au nombre de ces antivaleurs récurrentes qui nécessitent une lutte acharnée, il y a notamment les vagues successives de conflits armés particulièrement à l'Est du pays qui entraînent des crises humanitaires chroniques et des violations graves des droits de l'Homme, l'exploitation illégale des ressources naturelles et des conflits intercommunautaires.



M. Moustapha SOUMARÉ

Coordonnateur Résident du Système des Nations Unies
Représentant Résident du PNUD

Remerciements

Le troisième rapport d'évaluation des progrès accomplis par la République Démocratique du Congo (RDC) en 2012 dans la réalisation des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) est la résultante d'un long processus participatif incluant toutes les parties prenantes au développement en RDC, allant des membres du Gouvernement aux partenaires techniques et financiers, en passant par les experts des ministères sectoriels, les universitaires ainsi que les acteurs du secteur privé et de la société civile à travers des séances de travail, des consultations, des ateliers et des discussions approfondies avec les groupes sectoriels spécifiques.

Pour garantir la qualité du rapport, la sélection et la validation des indicateurs, le contrôle de la rédaction, le contenu scientifique et la qualité des analyses ont été assurés par un comité technique expérimenté mis en place à cet effet, supervisé par notre Cabinet et coordonné conjointement par l'Observatoire Congolais de la Pauvreté et des Inégalités et l'Unité Politique et Stratégie du Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD). La rédaction a été assurée par une équipe de trois consultants nationaux qui ont largement bénéficié de l'appui de l'Institut National de la Statistique (INS) en matière de données statistiques. De nombreuses personnes extérieures à l'équipe de rédaction ont apporté leur contribution à l'amélioration de la qualité du rapport par leurs relectures attentives, leurs suggestions avisées tout au long des différentes étapes de réalisation allant de la rédaction de la note conceptuelle à l'avant-projet final du rapport en passant par la mise en page du texte final.

Il convient également de mentionner l'appui technique des Agences des Nations Unies, chefs de file de chaque OMD, dans la réalisation de ce rapport Il s'agit notamment de l'Organisation des Nations Unies pour l'Alimentation et l'Agriculture (FAO), du Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF), de l'Organisation des Nations Unies pour l'Éducation, la Science et la Culture (UNESCO) et du Fonds des Nations Unies pour la Population (FNUAP). Par ailleurs, le Bureau régional pour l'Afrique du PNUD a apporté, en plus de l'appui technique, un soutien financier substantiel à la production de ce rapport.

Nous voulons saisir cette opportunité pour saluer tous les efforts investis et présenter nos sincères remerciements à toutes celles et tous ceux qui ont apporté leur concours à l'élaboration de ce rapport. Nous vous promettons également de nous engager avec encore plus d'ardeur et de détermination dans la mise en œuvre des actions préconisées pour assurer et garantir une marche accélérée vers la réalisation des OMD en RDC.



M. Célestin VUNABANDI KANYAMIHIGO
Ministre du Plan et Suivi de la Mise en Œuvre
de la Révolution de la Modernité



Résumé exécutif

Le Rapport des progrès sur la mise en œuvre, en 2012, des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) en République Démocratique du Congo (RDC) est une évaluation intermédiaire entre le Rapport pays 2010 présenté à l'Assemblée Générale des Nations Unies de la même année et le Rapport final qui interviendra en 2015. En dépit de la situation d'insécurité à l'Est du pays, le contexte politique et économique a été stable durant la période sous revue. Les performances économiques sont parmi les meilleures de l'histoire de la RDC et les progrès dans la mise en œuvre des OMD sont importants bien qu'en-deçà des attentes pour la réalisation des cibles fixées pour 2015. Toutefois, un certain nombre d'indicateurs (taux net de Scolarisation au Primaire, indice de parité des genres dans la scolarisation primaire, proportion d'enfants d'un an vaccinés contre la rougeole, proportion d'accouchements assistés par un personnel de qualité, taux de prévalence du VIH/ SIDA et proportion d'enfants de moins de 5 ans qui dorment sous les moustiquaires imprégnées) pourraient sinon atteindre, du moins se rapprocher, de leur cible en 2015. Le retard pour tous les autres indicateurs est assez énorme et, par conséquent, la réalisation des cibles en 2015 pratiquement invraisemblable. De manière détaillée, la situation de chaque OMD en 2012 se présente comme suit :

Objectif 1 : Réduire l'extrême pauvreté et la faim

L'incidence de la pauvreté est évaluée à 63,4% en 2012 alors qu'elle se situait à 71,3% en 2005. Dans la plupart des provinces, la pauvreté a reculé à l'exception des Provinces du Kasai Oriental, du Kasai Occidental et du Maniema où elle a plutôt augmenté. D'ici à 2015, il est invraisemblable d'atteindre la cible de 40% de pauvres en RDC. Néanmoins, quelques provinces comme celles de Kinshasa, du Bas-Congo, du Nord-Kivu et de la Province Orientale pourraient s'en rapprocher. Le taux de chômage en milieu urbain, au sens du Bureau International du Travail, est resté stable aux environs de 11% entre 2005 et 2012 (respectivement 11,3% et 11,1%) pour l'ensemble de cette population active tandis que celui des jeunes de 15 à 24 ans s'est légèrement détérioré avec une hausse de 20 % passant de 20,54% en 2005 à 24,7% en 2012 contre un objectif visé de 10%. Pour ce qui est des enfants de moins de 5 ans, la proportion présentant une insuffisance pondérale a baissé et atteint 22,6%, celle connaissant un retard de croissance a stagné aux alentours de 43% depuis 2010 tandis que celle souffrant d'une émaciation a continué de décroître pour s'établir 7,9% en 2013-2014 contre 11% en 2010.

Objectif 2 : Assurer l'éducation primaire pour tous

Le taux net de scolarisation (TNS) a atteint 90,5% en 2012, contre 75% en 2010 et 51,7% en 2001. Le taux brut de scolarisation (TBS) a, quant à lui, atteint 98,4% pour l'ensemble du pays. Le taux d'admission scolaire a faiblement évolué en passant de 50,0% en 2010 à 57,8% en 2012 tandis que celui d'achèvement a atteint 64% en 2012 contre 56,7% en 2010. Le taux d'alphabétisation s'est accru en passant de 69,3% en 2007 à 80,1% en 2012.

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

L'accroissement du taux d'admission scolaire observé dans l'ensemble du pays entre 2010 et 2012 est presque équitablement réparti entre garçons et filles avec respectivement 15% et 16%. L'indice de parité des genres pour la scolarisation au niveau national, est resté presque invariable depuis 2010 et se situe en 2012 à 0,87 pour le primaire, 0,59 pour le secondaire et 0,48 pour le supérieur. Au niveau primaire, le ratio fille/garçon dans la ville de Kinshasa a atteint 1,01, soit un niveau supérieur à la cible de 1,0. Le rapport homme/femme en matière d'alphabétisation est favorable aux hommes. En 2012, il y a 72,0% de femmes alphabétisées contre 88,2% d'hommes sur l'ensemble du territoire, soit un ratio de 0,82. Cette inégalité est observée aussi dans toutes les provinces. En matière d'autonomisation de la femme, en majorité occupée dans le secteur agricole, la réalisation de la cible en 2015 de 50 % des femmes salariées dans le secteur agricole est impossible. En 2012, le pourcentage de ces femmes est en nette régression et se situe à 21,9% contre 34,4% en 2007. La femme reste toujours largement sous-représentée dans les institutions de décision, avec 9,8% de sièges occupés au Parlement pour la législature de 2011-2016 contre 8,4% en 2006-2011. En moyenne, l'indice de la condition de la femme (ICF) est de 0,49 contre la cible de 1 souhaitée en 2015. La situation est la même au niveau des provinces. En plus, il n'y a eu aucune femme élue au Parlement dans le Maniema tant en 2006 et qu'en 2011. En moyenne, l'Indice de la condition de la femme (ICF) est de 0,49 contre la cible de 1 souhaitée en 2015 sera impossible.

Objectif 4 : Réduire la mortalité infantile

Après avoir légèrement augmenté entre 2007 et 2010 en se situant respectivement à 148 et 158‰, le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans a fortement baissé et se situe à 104‰ en 2013. Il en est de même du taux de mortalité infantile qui est passé de 98‰ en 2007 à 97‰ en 2010 et se situe à 58‰ en 2013.

On observe des disparités entre les provinces, surtout celles de Kinshasa, du Bas-Congo et du Sud-Kivu qui connaissent une amélioration substantielle. Il est passé. Malgré ce rythme, il sera difficile d'atteindre la cible de 30‰ en 2015. En matière de vaccination, la RDC a réalisé une relativement bonne performance. Le taux de vaccination des enfants de 12 à 23 mois est passé de 30,6% en 2007 à 48% en 2010 et à 71,6% en 2013-2014. La cible de 90% d'enfants vaccinés en 2015 est réalisable si les efforts sont maintenus.

Objectif 5 : Améliorer la santé maternelle

La mortalité maternelle est en baisse, passant de 930 à 540 décès pour 100.000 naissances vivantes entre 1990 et 2010. Toutefois, la cible de 322 décès pour 100.000 fixée pour 2015 ne pourra pas être atteinte. De même, la consultation prénatale, en passant de 67,2% à 88,4% a peu progressé entre 1998 et 2013-2014. La cible de 100% envisagée pour 2015 sera difficilement atteinte. En revanche, les accouchements assistés par un personnel qualifié sur l'ensemble du pays sont en nette progression et se situent à 80,1% en 2013-2014, contre 61% en 2001 et 74% en 2010. Au niveau des provinces, cette proportion varie en 2013-2014 entre 78,6% pour le Katanga et 97,7% pour le Nord-Kivu. Le pays s'approche sensiblement de la cible de 100% prévue en 2015.

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

La prévalence du VIH/SIDA a fortement évolué passant de 5% en 1990 à 1,2% en 2012 pour l'ensemble du pays. La propagation est presque stoppée pour toutes les catégories de la population et la tendance est inversée depuis 2010. Cependant, la proportion de personnes infectées par le VIH/SIDA et soumises au traitement Antirétroviraux reste très faible. Elle est de 12,3% en 2011, loin des 60% ciblés en 2013. En revanche, la distribution de préservatifs a été très importante entre 2010 et 2012, soit 82% de l'ensemble des préservatifs distribués en 9 ans. La quasi-totalité des femmes déclarent avoir entendu parler du SIDA en 2013-2014 (94%) contre 10% en 2001. La prévalence du paludisme en 2011 reste importante (60%). Toutefois, le nombre d'enfants qui dorment sous moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII) s'est accru en passant à 55,9% en 2013-2014 contre 10,9% en 2007. Si les opérations en cours se poursuivent en s'accéléralant, la cible de 100% en 2015 pourra être atteinte. La prévalence de la tuberculose est en baisse depuis 1990. Il en est de même pour la mortalité provoquée par cette maladie, qui se situe en-dessous de 100 pour 100.000 en 2011 contre 150 pour 100.000 en 1990.

Objectif 7 : Assurer un environnement durable

La superficie des aires protégées n'a pas beaucoup évoluée et stagne aux environs de 10% (11% en 2013 contre 10,4% en 2007). Avec la révision par l'Institut congolais pour la conservation de la nature (ICCN) des actes de création d'aires protégées et leur concrétisation sur le terrain, cette superficie pourrait dépasser la cible de 15% visée en 2015. La proportion des ménages ayant accès à l'eau potable évolue lentement, passant de 42% en 1995 à 46,5% en 2010 et à 50,2% en 2012. La cible de 71% en 2015 est presque impossible. Les écarts entre les provinces sont énormes : 23,8% pour le Kasai Occidental et 98,7% pour Kinshasa qui dépasse même déjà la cible. Quant à l'accès à un meilleur système d'assainissement, la proportion des ménages a beaucoup évolué en passant de 18% en 1995 à 42,7% en 2012 pour une cible de 55% en 2015, qui peut être atteinte si les efforts sont maintenus.

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

La RDC a atteint le point d'achèvement de l'initiative pays pauvres très endettés (PPTe) en 2010 voyant ainsi sa dette annulée de près de 90%. Cette dette est donc passée de 12,283 milliards de dollars américains en 2009 à 4,29 milliards en 2010. Le service de la dette est passé de 259 millions de dollars US en 2009 à 159 millions USD en 2010, pour remonter à 184 millions USD en 2011 puis est resté stable avec le même montant en 2012. Toutefois, le taux de décaissement de l'Aide Publique au Développement (APD) de 42% en 2012, reste très faible. Cette APD, bien que couvrant l'ensemble du territoire national, reste très inégalement répartie entre les provinces. En dépit de la grande percée de la téléphonie mobile des années 2010, les Nouvelles technologies de l'information (NTI) restent peu utilisées (27,7% pour le téléphone ; 5,2% pour l'ordinateur et 4,5% seulement pour l'Internet en 2012).

En guise de perspectives, outre les actions sectorielles envisagées pour accélérer l'évolution des indicateurs dans les secteurs clés des OMD, le Gouvernement congolais a relancé le processus de formulation des Cadres d'accéléralation des OMD 1, 2 et 4 & 5 avec l'appui des partenaires au développement.



Volcan Nyiragongo à Goma, Nord-Kivu. ©John Mwimba /PNUD 2008

Introduction

Justification de l'évaluation

L'année 2015 sera celle de l'évaluation finale des progrès réalisés pour atteindre les Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) dont la Déclaration a été adoptée par les Nations Unies en septembre 2000. Cette Déclaration a consacré « l'élimination de la pauvreté comme moyen idéal pour assurer un développement durable pour tous ».

La RDC est l'un des États signataires de la Déclaration du Millénaire. Cet engagement a obligé le pays à mettre en place des politiques et des stratégies intégrant les différentes dimensions des OMD et à inscrire au nombre des priorités des programmes la lutte contre la pauvreté et le développement humain durable. Il en est ainsi pour le Document de la Stratégie de Croissance et de Réduction de la Pauvreté (DSCR), le Programme de Stabilisation et de Reconstruction des Zones sortant des conflits (STAREC) et le Programme d'Action du Gouvernement (PAG). Au terme de la Déclaration du Millénaire, le suivi des OMD doit se faire aussi bien à l'échelon mondial que national. Au niveau mondial, le Secrétaire Général des Nations Unies rend compte, tous les ans à l'Assemblée Générale, des progrès accomplis dans la réalisation des OMD et doit présenter un rapport plus détaillé tous les cinq ans.

Au niveau national, les rapports de suivi des progrès vers la réalisation des OMD devraient être produits régulièrement et servir à mobiliser les partenaires au développement autour de la lancinante question des OMD. En RDC, deux rapports de suivi des progrès des OMD ont déjà été produits respectivement en 2005 et 2010. Le rapport national des OMD 2010 a renseigné d'importants progrès pour certains indicateurs dans les domaines de l'Éducation, du Genre et de la Santé, mais aussi des retards sur le chemin de réalisation des cibles assignées aux autres indicateurs. Conscient des retards révélés dans la réalisation des OMD, la RDC s'est inscrite dans le processus d'élaboration des Plans d'Action des Cadres d'Accélération des OMD (CAO) lancés par les Nations Unies. D'autre part, le pays a été retenu parmi les 50 pays-pilotes du processus de consultations sur l'Agenda International de Développement post-2015 pour proposer de nouvelles solutions de développement après cette date butoir. C'est ainsi que les consultations ont été organisées en 2012 aux niveaux national et provincial. Un rapport analytique a été rédigé dans lequel les grandes lignes des aspirations de la RDC pour l'Agenda post-2015 sont définies.

C'est dans cette perspective que le ministère du Plan, avec l'appui technique et financier du PNUD, a décidé d'élaborer le présent rapport des OMD en 2012 pour permettre, non seulement d'offrir une possibilité de mesurer les progrès réalisés et d'identifier les grands défis auxquels la RDC fait face, mais aussi, pour mettre en relief les opportunités dont elle dispose pour relever ces défis. La production de ce rapport s'inscrit également dans le cadre de l'appel lancé le 05 avril 2013 par le Secrétaire Général de l'ONU d'accélérer l'action dans les 1000 jours restants avant la date butoir de la réalisation des OMD au travers de l'initiative « Mille jours d'action pour la réalisation des OMD ».

Objectifs du rapport

Le rapport OMD 2012 de la RDC, élaboré à l'approche de l'échéance de 2015, poursuit prioritairement les objectifs suivants :

- Procéder à l'état des lieux des progrès réalisés sur les indicateurs des OMD après l'évaluation de 2010 et indiquer les perspectives de réaliser les objectifs à moins de trois ans de l'échéance 2015 ;
- Identifier les défis auxquels la RDC fait face et indiquer les opportunités dont le pays dispose pour accélérer la marche vers la réalisation des objectifs ;
- Doter le pays d'un instrument efficace pour soutenir le plaidoyer, le dialogue politique, la promotion des partenariats et le renouvellement des engagements politiques pour la lutte contre la pauvreté.

Méthodologie

L'élaboration de ce rapport a été effectuée suivant un processus participatif et inclusif : Gouvernement, Partenaires Techniques et Financiers (PTFs), secteur privé, société civile, etc. La coordination du travail a été assurée par le ministère du Plan et Suivi de la Mise en Œuvre de la Révolution de la Modernité (SMRM). Le PNUD a apporté son appui technique et financier. L'évaluation des OMD et la rédaction du rapport ont été réalisées par une équipe de consultants puis validées par un Comité technique de pilotage mixte et inclusif.

Le Comité de pilotage, présidé par le Directeur de Cabinet du Ministre du Plan et SMRM, comprenait les experts de la Direction des études macro-économiques (DEME), de l'Observatoire Congolais de la Pauvreté et des Inégalités (OCPI), des Ministères sectoriels, du PNUD, de l'UNICEF, de la FAO, de l'UNFPA, de l'UNESCO, du secteur privé et de la société civile.

L'équipe d'évaluation des OMD et de rédaction du rapport était constituée de trois consultants à savoir, un statisticien, un sociologue et un psychologue, chef d'équipe. Cette équipe était chargée de la collecte et du traitement des données ainsi que de la rédaction du rapport à soumettre au comité de pilotage pour examen et validation. Au cours de ce processus, des évaluations et validation sectorielles ont été réalisées à travers sept groupes de travail constitués à cet effet regroupant les experts des Ministères, des services et des PTFs concernés par chaque OMD. Il s'agit notamment des groupes Pauvreté, Agriculture et Développement Rural, Education, Genre, Santé, Environnement et Partenariat. Sur base des observations et enrichissements, le rapport final a été validé par le Comité technique de pilotage en mars 2014.

Les informations quantitatives et qualitatives de l'évaluation des OMD en 2012 ont été tirées aussi bien des documents officiels et techniques que des rapports et des données brutes des enquêtes scientifiques (Enquête par grappes à indicateurs multiples (MICS), Enquête Démographique et de Santé (EDS), Enquêtes 1 2 3) menées dans divers secteurs de développement. L'analyse des indicateurs des OMD a consisté d'une part, en l'évaluation des progrès réalisés jusqu'en 2012 et d'autre part, en la projection de tendances à l'horizon 2015.

Structure du rapport

Ce rapport d'évaluation des progrès accomplis en RDC dans la réalisation des OMD en 2012 s'articule autour de trois grandes parties, à savoir : le contexte de l'évaluation, le suivi des progrès dans la mise en œuvre des OMD et les perspectives pour 2015 et post 2015.

Contexte de l'évaluation des OMD

Situation géographique

La RDC, immense pays d'Afrique Centrale, est un pays semi-enclavé avec moins de 100 km de littoral sur l'Atlantique. Il s'étend sur une superficie de 2.345.000 km² et partage ses frontières avec neuf autres pays : l'Angola, la Zambie, la Tanzanie, le Burundi, le Rwanda, l'Ouganda, le Soudan du Sud, la République Centrafricaine et la République du Congo (Brazzaville).

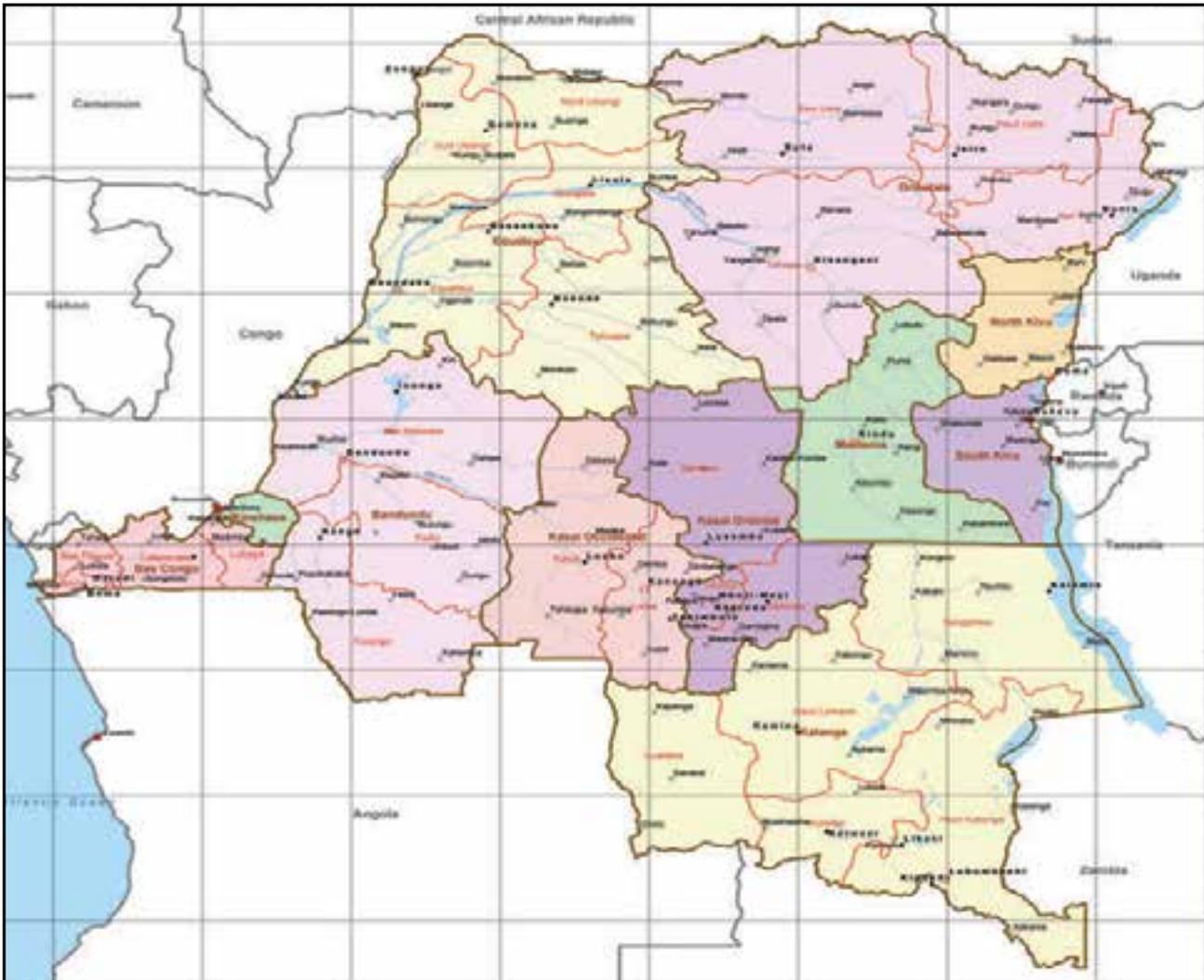
Il est subdivisé en onze provinces administratives : le Bandundu, le Bas-Congo, l'Équateur, le Kasai Occidental, le Kasai Oriental, le Katanga, la Ville Province de Kinshasa, le Maniema, la Province Orientale, le Nord-Kivu et le Sud-Kivu. Dans le cadre du découpage territorial conformément à la Constitution actuelle, la RDC comptera 26 provinces (voir carte 1) afin de rapprocher davantage l'administration des administrés.

En l'absence d'un recensement scientifique depuis 1984, la population est estimée à environ 80 millions d'habitants par l'Institut National de la Statistique (INS). Près de 70% de cette population vivent en milieu rural. Cette population est composé de plus de 400 tribus regroupées au sein de cinq principaux groupes ethniques : les Bantous occupent la plus grande partie du territoire national ; les Soudanais occupent le nord de l'Uélé en s'étendant vers l'ouest ; les Nilotiques peu nombreux en comparaison des autres groupes ethniques ; les Pygmées considérés comme les plus anciens habitants du pays, se trouvent essentiellement dans l'Ituri, Province Orientale et les Hamites, représentés par plusieurs groupes Bahima et Tutsi, tel les Banyamulenges, se trouvent le long de la frontière Est du pays.

Située à cheval sur l'Équateur, la RDC bénéficie d'un climat équatorial chaud et humide au Centre, et tropical au Sud et au Nord. Sa végétation est constituée pour moitié de forêts. L'autre moitié, proche des tropiques, est dominée par la savane. La pluviométrie est abondante avec une alternance entre le Nord et le Sud (800 – 1.800 mm). La saison des pluies dure en moyenne 8 mois sur l'année pour 4 mois en moyenne de saison sèche. L'hydrographie de la RDC est dominée par le bassin du Congo, ce fleuve long de 4.670 km avec un débit de 30.000 m³ par seconde à l'embouchure (deuxième débit le plus important du monde). Il y a lieu de mentionner l'existence de quinze lacs qui totalisent plus de 180.000 km².

Le relief de la RDC est très diversifié avec une large cuvette au Centre et à l'Ouest, bordée à l'Est et au Sud par de hauts plateaux. L'Est du pays est dominé par des chaînes de montagnes entrecoupées de lacs.

Carte 1 : Découpage administratif de la RDC - Provinces



Source : Bureau OCHA, Juillet 2012 - RDC

Situation politico-sécuritaire

Le contexte politique et sécuritaire de la RDC entre 2010 et 2012 est marqué principalement par les élections présidentielles et législatives de 2011 ainsi que par la reprise des conflits armés à l'Est du pays en 2012. Après les élections démocratiques organisées pour la première fois en RDC en 2006, les secondes élections présidentielles et législatives ont eu lieu en novembre 2011. Elles ont renouvelé le mandat du Président de la République et des 500 députés de l'Assemblée Nationale pour la période de 2011 à 2016. Les élections provinciales et sénatoriales n'ayant pas été organisées, le Sénat et les Assemblées provinciales, mis en place en 2007, continuent à fonctionner. Les élections présidentielles et législatives de 2011 ont donné lieu à des mouvements de contestation et il a été proposé, sur base des évaluations réalisées, une restructuration de la Commission Électorale Nationale Indépendante (CENI) en vue de renforcer sa crédibilité en tant qu'institution d'appui à la démocratie.

En ce qui concerne le processus de décentralisation, les élections locales, municipales et urbaines prévues par la Constitution n'ont pas encore été organisées. Il en est de même du découpage territorial en 26 provinces, en lieu et place des 11 actuellement, qui tarde à se concrétiser. Toutes ces insuffisances créent des remous au sein de la classe politique et jouent négativement sur la mise en œuvre participative de certains OMD.

En avril 2012, avec l'apparition d'un nouveau groupe des rebelles, dénommé «Mouvement du 23 Mars» ou «M23», la situation sécuritaire s'est davantage dégradée dans la partie Est du pays alors qu'elle s'était stabilisée en mars 2009 grâce aux accords de paix de Goma. Cette instabilité a occasionné des morts et des déplacements massifs de populations avec comme conséquence un frein sur les efforts menés pour la réalisation des OMD. Pour mettre

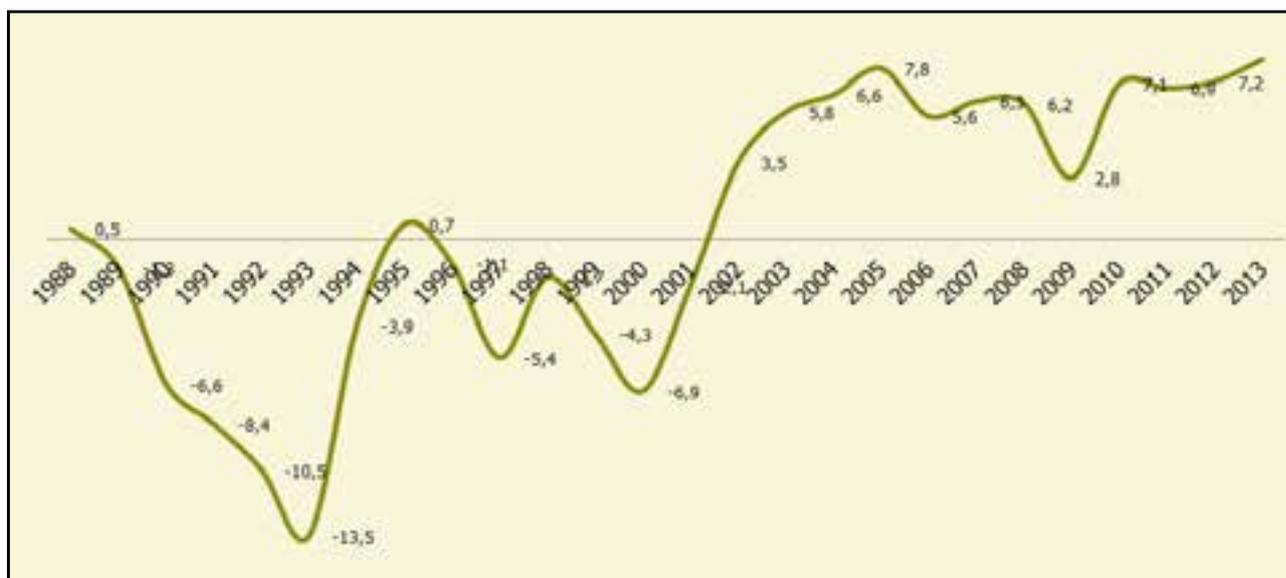
fin à la recrudescence de l'insécurité en RDC, plusieurs initiatives de pacification ont été prises tant au niveau international, régional que national. Ainsi donc, tous les espoirs sont permis pour le rétablissement d'une paix durable à l'Est du pays, condition sine qua non pour la réalisation des OMD.

Contexte socio-économique

Situation macroéconomique

Sur le plan économique, la RDC a enregistré une stabilité macro-économique depuis 2001. La croissance économique s'est située à 7,2% en 2012, avec une moyenne annuelle de près de 7% depuis 2010. Les perspectives pour l'année 2013 demeurent favorables et projette une croissance économique autour de 8% (voir Graphique 1). Cette croissance est essentiellement due au dynamisme observé dans les secteurs des mines, du commerce de gros et de détail, du transport, de la communication et du BTP. L'inflation a connu un net recul passant de 53,4% en 2010 à 2,7% en 2012 et les prévisions pour 2013 se situent à moins de 4%. La monnaie nationale affiche une stabilité relative sur le marché autour de 920 CDF pour un dollar américain. Le niveau des réserves nationales est en cours de consolidation et la balance commerciale est devenue positive depuis 2010 avec une amélioration en 2012. Toutefois, en dépit de la forte augmentation des exportations de biens et services en termes réels de 46,1% en 2012 contre 9,4% en 2011, le pays reste dépendant de la demande extérieure.

Graphique 1 : Évolution du taux de croissance (en %)



Source : Institut National de la Statistique (INS) Comptes Nationaux (1990-2014)

La gestion rigoureuse des finances publiques a permis la constitution de marges budgétaires nécessaires au financement du développement à la suite de l'augmentation des recettes budgétaires de près de 20,7% en 2012 et une rationalisation des dépenses. Pour relancer les crédits à l'économie, le taux directeur de la Banque Centrale du Congo (BCC) a été successivement revu à la baisse passant de 20% à fin 2011 à 4% à fin 2012, et les nouvelles coupures à valeur faciale adaptée ont été mises en circulation en vue d'accroître l'éventail fiduciaire dans le cadre de la dé-dollarisation de l'économie congolaise.

Par ailleurs, pour consolider la croissance économique enregistrée, le Gouvernement a engagé d'importantes réformes dans plusieurs secteurs à savoir : les finances publiques, la gouvernance économique, le climat des affaires, la bancarisation, la dé-dollarisation, etc. Il entend aussi poursuivre la restructuration des entreprises du portefeuille de l'Etat pour accroître leur contribution à l'économie nationale. De grands travaux d'investissements surtout dans les infrastructures routières, scolaires et sanitaires, ont été amorcés dans le cadre du programme de la Révolution de la Modernité.

Comme on peut le voir, ces performances économiques de la RDC constituent une opportunité pour améliorer l'accès aux services sociaux essentiels (l'éducation, la santé, l'eau, l'électricité, les routes et l'habitat), à l'emploi pour la population et par effet de ricochet, pour accélérer la réalisation des OMD.

Situation sociale

Contrairement aux performances macro-économiques enregistrées, la croissance économique ne s'est pas véritablement accompagnée d'une amélioration substantielle des conditions de vie des populations. Le Produit intérieur brut (PIB) par habitant est passé de 190,6 USD en 2010 à 239 USD en 2012, mais il demeure encore très faible bien en-deçà de 967 USD requis pour être classé parmi les pays à revenus intermédiaires. L'accès à certains services sociaux essentiels reste très limité. Il s'agit notamment de l'eau, de l'électricité, de l'habitat, de l'assainissement, de l'alimentation, de la santé ainsi que du transport.

Les rapports de la revue sectorielle du Programme d'action du Gouvernement (PAG) et du Document de Stratégie de Croissance et de Réduction de la Pauvreté (DSCR-2) en 2012 indiquent que des efforts ont été également fournis avec l'accroissement des budgets alloués à l'éducation et à la santé même s'ils demeurent encore faibles. Le financement de l'Enseignement Primaire, Secondaire et Professionnel (EPSP) sur ressources internes a doublé entre 2010 et 2012 avec des dépenses budgétaires passant de 298 à 573 millions USD. En termes relatifs, la part du sous-secteur dans le budget de l'État est passée de 5,2% en 2010 à 12,8% en 2012. Quant au secteur de la santé, la proportion des dépenses budgétaires y consacrées a évolué en dents de scie, passant de 5,81% en 2010 à 3,47% en 2011 pour remonter à 7,82% en 2012.



Remise de chèvres aux femmes dans le cadre du relèvement communautaire à Walungu, Sud Kivu. ©John Mwimba/PNUD 2008



Évolution des indicateurs des OMD en RDC

Tableau 1 : Évolution des indicateurs des OMD en RDC

Objectif, cible et indicateur	1990	1995	2001	2005	2007	2010	2011	2012	Cible en 2015
Objectif 1. Éliminer l'extrême pauvreté et la faim									
Cible 1 : Réduire de moitié, entre 1990 et 2015, la proportion de la population dont le revenu est inférieur à un dollar par jour									
1. Incidence de la pauvreté	80%			71,3%				63,4%	40%
2. Profondeur de la pauvreté				32,2%				26,5%	15%
3. Sévérité de la pauvreté				32,23%				14,5%	10%
4. Part du premier quintile de pauvreté dans les dépenses des ménages				7,8%					12,5%
5. Indice de Gini des dépenses des ménages				0,42				0,45	
Cible 2 Assurer le plein emploi et la possibilité pour chacun, y compris les femmes et les jeunes, de trouver un travail décent et productif									
6. Taux de chômage au sens du BIT des jeunes de 15 à 24 ans en milieu urbain				20,54%				24,6%	10%
Cible 3 Réduire de moitié, entre 1990 et 2015, la proportion de la population qui souffre de la faim									
7. Proportion des enfants de moins de 5 ans présentant une insuffisance pondérale*	28%	34,2%	31,1%		31,4%	24%		22,6%	14%
8. Proportion des enfants de moins de 5 ans connaissant un retard de croissance*			38%		47%	43%		42,7%	
9. Proportion des enfants de moins de 5 ans connaissant l'émaciation*			16%		13%	11%		7,9%	
Objectif 2 : Assurer une éducation primaire pour tous									
Cible 4 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									
10. Taux net de scolarisation dans le primaire	56%	55,9%	51,7%	55%	61%	75%		90,5%	100%
11. Taux brut de scolarisation dans le primaire						90,8%		92,7%	107%
12. Proportion d'écoliers commençant la première année d'étude dans l'enseignement primaire et achevant la cinquième année	51%	25,3%	24,8%	44,3%	78,9%	56,7%		64,2%	100%
13. Taux d'alphabétisation des 15-24 ans					69,3%			80,1%	100%
Objectif 3: Promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes									
Cible 5 Éliminer les disparités entre les sexes dans les enseignements primaire et secondaire d'ici 2005 si possible et à tous les niveaux de l'enseignement en 2015 au plus tard									
14. Rapport filles/garçons dans l'enseignement primaire	0,74	0,79		0,87	0,95	0,86	0,86	0,87	1
15. Rapport filles/garçons dans l'enseignement secondaire				0,62	0,77	0,60	0,59	0,59	1
16. Rapport filles/garçons dans l'enseignement supérieur				0,46	0,78	0,48	0,45	0,48	1
17. Taux d'alphabétisation des femmes 15-24 ans par rapport aux hommes				0,66	0,69			0,82	1
18. Pourcentage de femmes salariées dans le secteur non agricole								21,9%	30%
19. Proportion des sièges occupés par les femmes au Parlement					8,4%			9,8%	30%
Objectif 4 : Réduire la mortalité des enfants de moins de cinq ans									
Cible 6 Réduire de deux tiers, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans									
20. Taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans (en pour 100.000)*	200	220	213		148	158		104	60
21. Taux de mortalité infantile (en pour 100.000)*	92	148	126		98	97		58	30
22. Proportion d'enfants de 1 an vaccinés contre la rougeole*	38%	39%	46,4%		62,9%	72%		71,6%	90%
Objectif 5 : Améliorer la santé maternelle									
Cible 7 Réduire de trois quarts, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité maternelle									
23. Taux de mortalité maternelle (en pour 100.000)		870	1289		549				322
24. Consultation prénatale*		56%	68%		85%	87%		88,4%	100%
25. Proportion d'accouchements assistés par un personnel de santé qualifié*		68%	61%		74%	74%		80,1%	100%
26. Prévalence contraceptive (femmes en union)*					21	18		20,4%	100%

Tableau 1 : Évolution des indicateurs des OMD en RDC (Suite)

Objectif, cible et indicateur	1990	1995	2001	2005	2007	2010	2011	2012	Cible en 2015
Objectif 6 : Combattre le VIH/SIDA, le paludisme et d'autres maladies									
Cible 8 D'ici 2015, avoir stoppé la propagation du VIH/SIDA et commencer à inverser la tendance actuelle									
27. Connaissance du mode de transmission par les femmes de 15-49 ans*			3,8%	9,9%	15,3%	15%		50,7%	100%
28. Taux de prévalence du VIH	5%			4,1%	1,8%			1,2%	3,1%
29. Taux d'utilisation des préservatifs parmi les femmes de 15 à 49 ans*				12,7%	16,5%	15%		12,2%	100%
30. Proportion des enfants de moins de 5 ans qui dorment sous des MII*			11,8%		10,9%	38,1%		55,8%	100%
Objectif 7 : Assurer un environnement durable									
Cible 9 Intégrer les principes de développement durable dans les politiques nationales et inverser la tendance actuelle de la déperdition des ressources environnementales									
31. Proportion des zones forestières	54,6%	55%	52%		62%			58,8%	65%
32. Proportion de la population utilisant des combustibles solides				91,4%	95,2%				
Cible 10 Réduire de moitié d'ici 2015, le pourcentage de la population qui n'a pas accès de façon durable à un approvisionnement en eau potable									
33. Proportion de la population urbaine et rurale ayant un accès durable à une source d'eau meilleure	45%	42%	45,7%	46%	47,3%	46,5%		50,2%	71%
Cible 11 Réussir, d'ici 2020, à améliorer sensiblement la vie de 100 millions d'habitants de taudis									
34. Proportion de la population urbaine ayant accès à un meilleur système d'assainissement		18%		22,7%	17,6%	14%		42,7%	55%
35. Proportion de la population utilisant des toilettes hygiéniques		18,4%	46%	22,7%	15,3%	13,5%			25%
36. Proportion des ménages se débarrassant des ordures ménagères par des moyens hygiéniques		8,2%	42,2%	40,3%					50%
37. Proportion des ménages propriétaires de leur logement	75%	77,2%	73,9%	75,5%	75,8%	76%		76,1%	81%
Objectif 8 : Mettre en place un partenariat mondial pour le développement									
Cible 12 Poursuivre la mise en place d'un système commercial et financier multilatéral ouvert, fondé sur des règles, prévisibles et non discriminatoires									
RDC non concerné									
Cible 13 S'attaquer aux besoins particuliers des pays les moins avancés									
38. Proportion de l'APD bilatérale totale consacrée à l'éducation de base								11,21%	
39. Proportion de l'APD bilatérale totale consacrée aux soins de santé primaire								66,15%	
40. Proportion de l'APD bilatérale des donateurs de l'OCDE/c-à-d. qui est déliée						41,34%	34,45%	48,51%	
Cible 14 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									
41. Service de la dette, en pourcentage des exportations de biens et services	13,5	1,5		7,1	1,97	1,87%	1,94%	2,02%	13,3
Cible 14 En coopération avec le secteur privé, faire en sorte que les avantages des nouvelles technologies, en particulier les NTIC, soient accordés à tous									
42. Proportion de la population de 15 ans et plus utilisant le téléphone portable								27,7%	50%
43. Proportion de la population de 15 ans et plus utilisant l'ordinateur								5,2%	10%
44. Proportion de la population de 15 ans et plus utilisant l'Internet								4,5%	10%
Source ?		MICS1	MICS2	E 1-2-3	EDS	MICS4		E 1-2-3 EDS II	

Légende :

 : Cible en 2015 potentiellement atteignable ;

 : Cible en 2015 probablement atteignable ;

 : Cible en 2015 invraisemblablement atteignable

* : Données reportées en 2012 proviennent de l'EDS (2013-2014)



Objectif **1**

**Éliminer l'extrême pauvreté
et la faim**

Plusieurs enquêtes scientifiques ont démontré qu'une grande frange de la population congolaise vit dans l'extrême pauvreté. L'OMD 1 visant à « éliminer l'extrême pauvreté et la faim » s'analyse à travers les trois cibles ci-après :

- Réduire de moitié, entre 1990 et 2015, la proportion de la population dont le revenu est inférieur à 1,25 USD par jour (Cible 1) ;
- Assurer le plein-emploi et la possibilité pour chacun, y compris les femmes et les jeunes, de trouver un travail décent et productif (Cible 2) ;
- Réduire de moitié, entre 1990 et 2015, la proportion de la population qui souffre de la faim (Cible 3).

Situation récente et tendances

Réduire de moitié, entre 1990 et 2015, la proportion de la population dont le revenu est inférieur à 1,25 USD par jour

L'évaluation de cette cible porte sur quatre indicateurs : l'incidence de la pauvreté, la profondeur de la pauvreté, la sévérité de la pauvreté et la part du premier quintile de pauvreté dans les dépenses des ménages.

Tableau 2 : Indicateurs de pauvreté par milieu de résidence et Province (en %)

Zone géographique	Incidence de la pauvreté		Profondeur de la pauvreté		Sévérité de la pauvreté	
	2005	2012	2005	2012	2005	2012
RDC	71,34	63,40	32,20	26,50	32,23	14,50
Milieu de résidence						
Urbain	61,49	60,40	32,23	23,90	14,10	12,30
Rural	75,72	65,20	34,90	28,20	19,76	15,80
Provinces						
Kinshasa	41,60	36,80	13,43	10,50	5,89	4,20
Bandundu	89,08	74,60	44,8	31,30	26,62	17,10
Bas-Congo	69,81	56,90	23,82	18,80	10,56	8,20
Katanga	69,12	66,60	32,54	31,00	18,42	18,80
Kasaï Oriental	62,31	78,60	26,98	38,10	14,84	22,80
Kasaï Occidental	55,83	74,90	21,51	34,70	10,73	19,70
Equateur	93,56	77,30	50,75	35,50	31,38	19,90
Nord-Kivu	72,88	52,40	32,23	19,50	18,37	9,80
Sud-Kivu	84,55	60,20	38,59	23,20	20,92	11,50
Maniema	58,52	62,90	20,38	23,40	9,80	11,20
Province Orientale	75,53	56,90	33,96	22,40	18,91	11,60

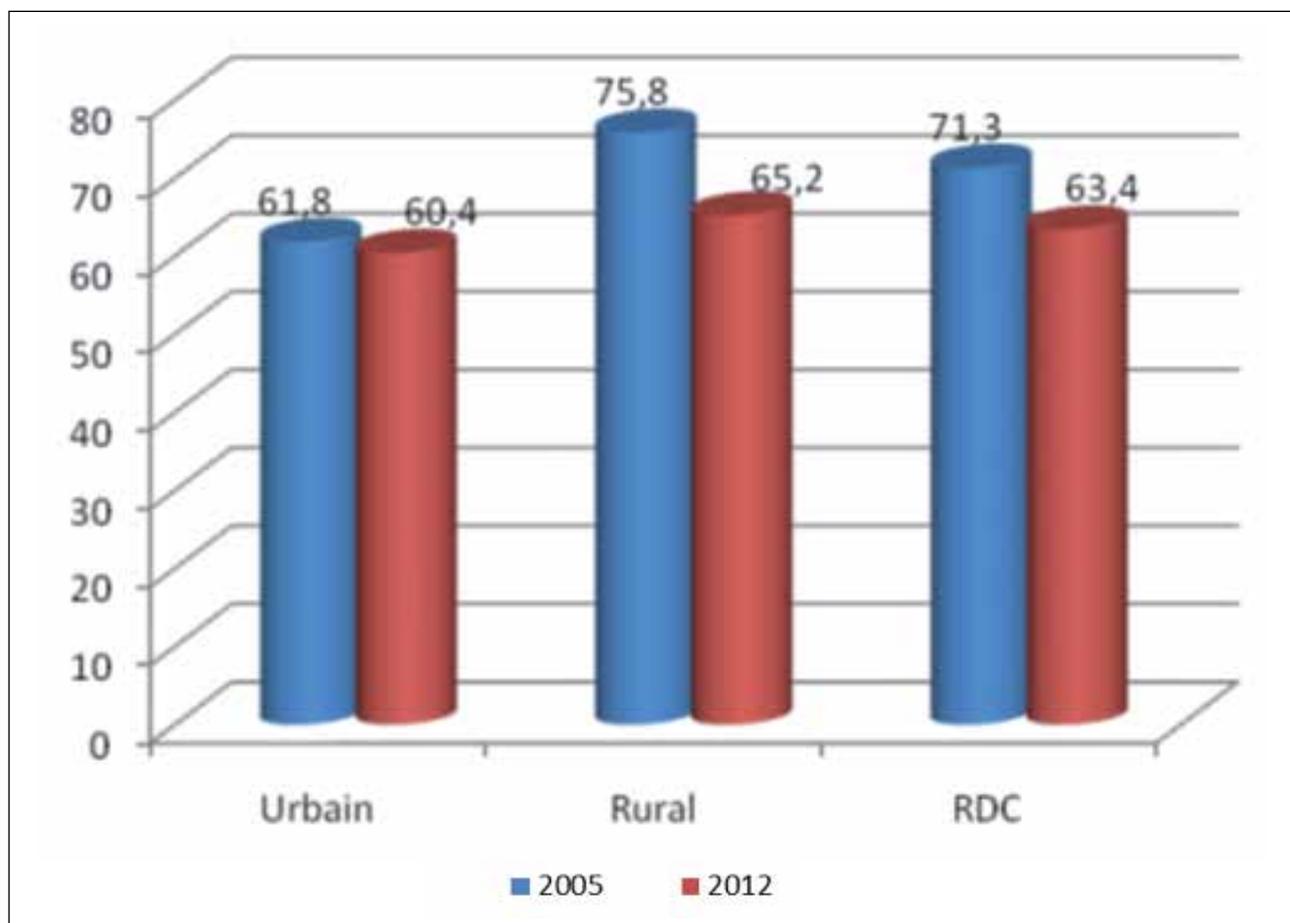
Source : INS, Enquêtes 1 2 3, RDC (2005 et 2012)

L'incidence de la pauvreté montre que la proportion des pauvres en RDC recule au niveau national quel que soit le milieu de résidence mais demeure très élevée, loin de la cible de 40% visée en 2015. En effet, elle se situe à 63,40% en 2012 contre 71,34% en 2005 et 80% en 1990 (voir tableau 2). Malgré l'existence des disparités, la tendance à la baisse est également enregistrée dans presque toutes les provinces du pays à l'exception des deux Kasaï et du Maniema où la pauvreté a augmenté (voir graphique 2).

Les tendances observées au niveau de l'incidence de la pauvreté se manifestent aussi bien pour la profondeur que pour la sévérité de la pauvreté. Entre 2005 et 2012, elles sont passées de 32,2% à 26,5% pour la première et de 32,23% à 14,5% pour la seconde. Comparées aux cibles de 2015, elles ne seront vraisemblablement pas atteintes malgré les baisses sensibles enregistrées.

La part du cinquième quintile le plus pauvre de la population comparé avec celle du premier quintile traduit une grande inégalité dans la répartition des revenus au sein de la population. En effet, les 20% les plus pauvres des Congolais ne représentaient que 7,8% de la consommation nationale en 2005 contre 43% pour le quintile le plus élevé, c'est-à-dire les 20% les plus riches. L'objectif du pays est d'accroître la part consommée par les 20% les plus pauvres pour ramener à 12,5% en 2015.

Graphique 2 : Niveau de pauvreté par milieu de résidence

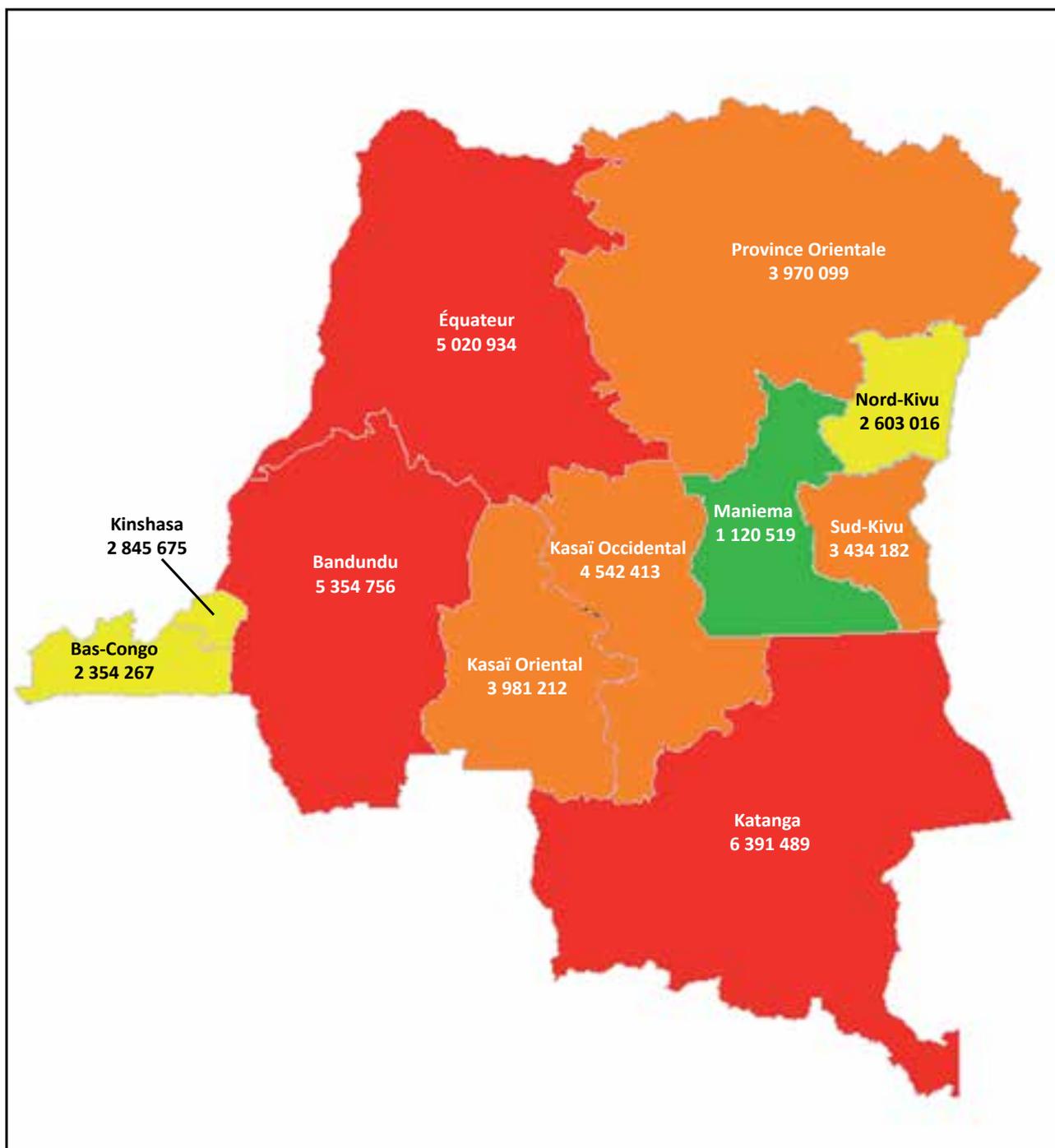


Source : Données des enquêtes 1 2 3 de 2005 et 2012

La RDC compte un peu plus de 40 millions de pauvres dont près de 33 millions se retrouvent dans 7 provinces à savoir : le Katanga avec 6,39 millions ; le Bandundu avec 5,34 millions ; l'Équateur avec 5,02 millions ; le Kasai Oriental avec 4,74 millions ; le Kasai Occidental et la Province Orientale avec chacune 3,97 millions ; et le Sud-Kivu avec 3,43 millions (voir Carte 2). En ce qui concerne le milieu de résidence, le milieu rural est celui où l'on retrouve 62,94% de pauvres contre 37,06% en milieu urbain.



Carte 2 : Répartition de la population de pauvres de la RDC par province



Source : Données des Enquêtes 1-2-3 de 2005 et 2012

Légende

- 5 millions de pauvres et plus
- De 2 à moins de 3 millions de pauvres
- De 3 à moins de 5 millions de pauvres
- Moins de 2 millions de pauvres



Une jeune fille puise l'eau au lac Kivu à Goma ©John Mwimba/PNUD 2008

Assurer le plein emploi et la possibilité pour chacun, y compris les femmes et les jeunes, de trouver un travail décent et productif

Encadré 1 : Importance de l'emploi dans la lutte contre la pauvreté

«L'emploi est un besoin fondamental au même titre que l'éducation et l'instruction. Il contribue à faire acquérir à l'individu sa personnalité et sa dignité en même temps qu'il le libère de la dépendance d'autrui et l'intègre dans la société. De ce fait, l'emploi est considéré comme le moyen le plus efficace pour lutter contre la pauvreté. Par conséquent, la réussite des OMD dépend principalement de la capacité de création des emplois et auto-emplois qui permettent à la majorité de la population active, particulièrement aux jeunes, de s'affranchir de la pauvreté tant en milieu rural qu'urbain. À cet effet, toute opportunité d'emploi décent doit être privilégiée dans les politiques et stratégies nationales de développement des différents pays africains, surtout si elle bénéficie aux jeunes».

Source : Ministère de Travail et de l'Emploi de la RDC (2008). Plan National de l'Emploi des Jeunes

L'évaluation de la deuxième cible de l'OMD 1 consistant à « assurer le plein emploi et la possibilité pour chacun, y compris les femmes et les jeunes de trouver un travail décent et productif » s'effectue à travers le taux de chômage au sens du Bureau International du Travail (BIT) en milieu urbain. Ce taux est resté stable entre 2005 et 2012 se situant respectivement à 11,3% et 11,1% pour toutes les personnes actives vivant dans le milieu urbain.

Si l'on se penche sur l'indicateur concerné par les OMD à savoir, l'emploi des jeunes de 15 à 24 ans en milieu urbain, on constate que ce taux de chômage au sens du BIT est passé de 20,54% en 2005 à 24,6% en 2012 traduisant une détérioration de la situation pour l'accès à l'emploi de cette tranche de la population. A ce niveau actuel, il est difficile d'atteindre l'objectif visé est de 10% en 2015. La situation est très préoccupante en général, car un jeune sur quatre en milieu urbain est chômeur, et catastrophique à Kinshasa où ce taux se situe à 49,9%, soit un jeune sur deux est chômeur. En ce qui concerne le chômage des femmes au sens du BIT en milieu urbain, il demeure stable en se situant à 10,1% en 2012 comparativement à 10,2% en 2005.

Tenant compte des spécificités de la RDC, l'analyse du sous-emploi constitue un indicateur complémentaire pour l'évaluation de la situation de l'emploi. L'évolution du niveau du sous-emploi en RDC révèle une situation très alarmante. Le taux de sous-emploi invisible, qui donne la proportion d'employés touchant moins du salaire minimum interprofessionnel garanti (SMIG) soit moins de 3 dollars par jour ou 78 dollars par mois en 2012, est demeuré quasiment stable entre 2005 et 2012 autour de 27%.

Quant au sous-emploi visible, la proportion de personnes occupées travaillant involontairement moins que la durée légale du travail de 45 heures par semaine a connu une hausse vertigineuse passant de 54% en 2005 à 77% en 2012. Les deux indicateurs ci-dessus cumulés donnent un sous-emploi global qui est passé de 71,9% en 2005 à 86,8%. Ceci veut dire qu'il n'y avait que 13,2% de personnes occupées qui ont des emplois décents, c'est-à-dire qui travaillent au moins 45 heures par semaine et gagnent au moins le SMIG.

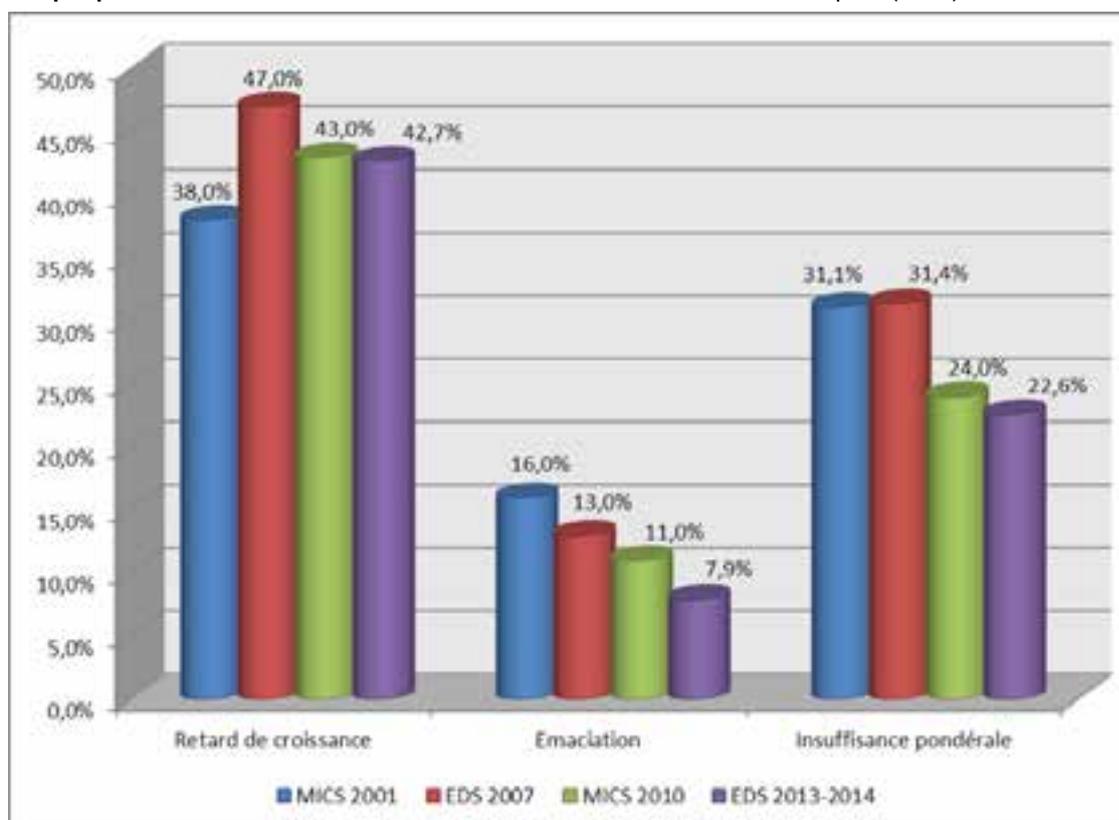
En revanche, le taux de salarisation, même s'il demeure très faible, s'est légèrement amélioré en 2012 pour atteindre 16,3% de personnes occupées qui touchent un salaire, contre 11,2% en 2005. Il convient de signaler que cette amélioration est surtout visible dans la ville Province de Kinshasa où ce taux s'est accru de 18,6 points passant de 35,7% en 2005 à 54,3% en 2012.

Enfin, l'ampleur du taux d'informalité en 2012 estimé à 88,6% pour l'ensemble du pays, à 74% pour le milieu urbain et à 62,7% pour la Ville Province de Kinshasa, traduit encore la précarité des emplois en RDC car près de neuf personnes sur dix travaillent dans le secteur informel.

Réduire de moitié, entre 1990 et 2015, la proportion de la population qui souffre de la faim

La troisième cible de l'OMD 1 vise la réduction de moitié, entre 1990 et 2015, de la proportion de la population qui souffre de la faim. Elle est suivie en observant la malnutrition des enfants à travers trois indicateurs à savoir, le retard de croissance, l'émaciation et l'insuffisance pondérale. Le graphique 3 illustre l'évolution de ces indicateurs, et révèle une amélioration relative depuis 2007, en dépit de la situation qui demeure encore préoccupante.

Graphique 3 : Évolution de la malnutrition chez les enfants de moins de cinq ans (en %)



Source : Rapport National des OMD 2010 et EDS II (2014)

En ce qui concerne le retard de croissance, après avoir augmentée entre 2001 et 2007, la proportion des enfants qui en souffre poursuit une tendance de recul et se situe à 42,7% en 2013 contre 43% en 2010 et 47% en 2007. Ce recul est progressif pour le taux d'émaciation qui est de 7,9% en 2013 venant de 11%, 13% et 16% respectivement en 2010, 2007 et 2001. Le taux des enfants présentant une insuffisance pondérale a connu une régression significative passant de 31,1% en 2001 à 24,2% en 2010 pour atteindre 22,6% en 2013-2014 (voir tableau 3).

Tableau 3 : État nutritionnel des enfants par milieu de résidence et province (en %)

Zone géographique	Insuffisance pondérale				Retard de croissance	Émaciation
	2001	2007	2010	2013-2014	2013-2014	2013-2014
RDC	31,1	31,4	24	22,6	42,7	7,9
Sexe						
Féminin	29,2	30,0	21	24,7	40,2	6,6
Masculin	32,9	32,8	27	20,4	45,2	9,1
Milieu de résidence						
Urbain	22	23,9	17	14,3	32,5	5,0
Rural	35,5	36,4	27	26,1	47,1	9,1
Provinces						
Kinshasa	18,2	20,4	13	5,5	17,3	3,5
Bandundu	34,4	35,4	26	25,3	39,2	9,8
Bas-Congo	35,3	30,7	29	27,3	45,9	11,1
Katanga	32,9	26,3	21	20,3	44,5	8,2
Kasaï Oriental	29,9	32,7	27	25,6	46,1	7,6
Kasaï Occidental	33,7	36,7	34	30,5	51,7	7,2
Equateur	31,1	38,7	13	19,4	38,2	6,0
Nord-Kivu	33,6	25,4	26	21,4	52,0	4,7
Sud-Kivu	35,1	34,9	27	26,0	53,0	7,2
Maniema	37,5	23,3	20	31,9	46,4	22,7
Province Orientale	26,3	29,6	29	20,2	42,9	7,2

Source : RNO MD 2010 et EDS II (2014)

Toutefois, il est évident que le niveau actuel reste très préoccupant dans la mesure où près d'un enfant de moins de 5 ans sur 4 souffre d'une malnutrition modérée ou sévère. L'analyse des données du tableau 3 montre que suivant le milieu de résidence, le milieu rural est plus touché que le milieu urbain tant pour l'insuffisance pondérale, le retard de croissance que l'émaciation. Il en est de même au niveau du Genre. Les garçons sont plus affectés par la malnutrition que les filles. De même, les écarts entre les provinces sont très importants. En ce qui concerne le retard de croissance par exemple, près de 35 point de pourcentage sépare la Ville province de Kinshasa la moins affectée (17,3%) et le Nord-Kivu la plus affectée (53,0%).

Les progrès vers la réalisation de l'OMD 1 enregistrés sont la résultante de la relance de l'économie du pays amorcée depuis 2001, particulièrement le développement du secteur agricole et rural, qui emploie plus de 70% de la population active. L'objectif global du secteur est de contribuer à la réalisation de la sécurité alimentaire et à la réduction de la pauvreté à travers le développement d'une production agro-industrielle moderne et le renforcement des capacités des petits exploitants.

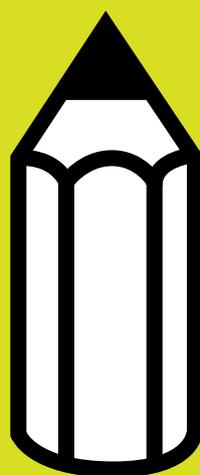
Contraintes à la réalisation de l'OMD

Les facteurs explicatifs des contre-performances de l'agriculture congolaises sont multiples et de différents ordres (politique, économique, institutionnel, etc.) et constituent tous des goulots d'étranglement pour atteindre les cibles de l'OMD 1 à l'horizon 2015. On peut citer entre autres :

- Le climat des affaires peu incitatif aux investissements à cause notamment d'une administration publique peu performante, de la multiplicité des formalités et du long délai pour la création d'une entreprise, de l'inadaptation du système de concession foncière à l'investissement agricole dans le long terme et du retard dans l'application de la loi sur l'agriculture promulguée en 2012 ;
- L'isolement de bon nombre de zones de production à cause de l'absence ou du mauvais état des pistes rurales et des voies d'évacuation des produits agricoles ;
- Le financement insuffisant du secteur agricole par l'État et les institutions financières. La part du budget de l'État alloué au secteur de l'agriculture et du développement rural, bien qu'en progression depuis 2010 et qui se situe à 3,2% en 2012, reste loin en-deçà des 10% recommandés dans la Déclaration des Chefs d'Etats africains à Maputo, en juillet 2003 ;
- Les difficultés d'accès aux intrants de qualité et à une technologie appropriée pour une agriculture rentable et durable ;
- La discrimination à l'égard des femmes agricultrices en termes d'accès (et surtout de contrôle) à la terre, aux intrants, à la technologie et aux revenus de leur propre travail. Le rapport du Fonds spécial d'urgence et de réhabilitation des activités/"Special Fund for Emergency and Rehabilitation Activities" (SFERA) de la FAO de 2011 a démontré que « éliminer les inégalités d'accès aux ressources et intrants agricoles existant entre les hommes et les femmes permettrait d'augmenter de 20 à 30% le rendement des agricultrices, et d'accroître de 2,5 à 4% la production agricole dans les pays en développement » ;
- La faiblesse et le manque de structuration des organisations paysannes ;
- Les effets pervers de l'aide alimentaire sur le développement de l'économie rurale notamment là où les marchés locaux pourraient fournir des vivres et des intrants;
- Des pratiques socio-culturelles en l'occurrence, le système matrilineaire, la jalousie et la sorcellerie, qui découragent l'esprit d'entreprise de certains exploitants et ménages agricoles ;
- Les changements climatiques qui affectent le calendrier ainsi que la production agricole.



Femmes dans un camp de déplacés de guerre au Nord-Kivu. ©John Mwimba /PNUD 2008



Objectif **2**

**Assurer l'éducation primaire
pour tous**

Encadré 2 : Relation entre l'éducation et les autres OMD

«L'éducation est une composante essentielle du Développement Humain et toute avancée en direction de cet objectif se répercute fortement sur la réalisation des autres OMD. L'éducation primaire est le point de départ de l'acquisition de bonnes aptitudes au calcul, à la lecture et à l'écriture, qui jouent un rôle critique dans le développement des compétences scientifiques et technologiques. Pour les filles et les femmes, parvenir à un niveau élevé d'éducation a une incidence positive sur leurs perspectives d'emploi et d'une bonne rémunération, ainsi que sur leurs capacités à contribuer au développement de la société. En effet, les femmes instruites ont généralement moins d'enfants et des familles mieux portantes que celles qui ne disposent pas d'un bon niveau d'éducation. Par conséquent, l'instruction des femmes contribue à l'amélioration de la santé infantile et maternelle, des taux d'immunisation, de la nutrition familiale et des performances scolaires de la génération suivante (Banque Mondiale, 2001). L'éducation des filles et des garçons peut également constituer un moyen efficace de prévention contre le VIH/SIDA et de lutte contre les maladies».

Source : CEA-UA-BAD-PNUD (2012) *Rapport OMD 2012 : Évaluation des progrès accomplis en Afrique dans la réalisation des objectifs du millénaire pour le développement*. page 28.

Le suivi-évaluation de cet OMD 2 s'effectue avec une seule cible à savoir, « d'ici 2015, donner à tous les enfants, garçons et filles, partout dans le monde, les moyens d'achever un cycle complet d'études primaires ». Cette cible est évaluée sur base des trois indicateurs suivants : le taux net et taux brut de scolarisation dans le primaire, le secondaire et le supérieur ; la proportion d'écoliers commençant la première année d'étude dans l'enseignement primaire et achevant la cinquième année et le taux d'alphabétisation des 15-24 ans.

Situation récente et tendances

La tendance observée en 2012 montre une bonne évolution de la plupart des indicateurs de ce sous-secteur et présente beaucoup de chances d'atteindre les cibles visées en 2015. Des efforts doivent encore être déployés pour améliorer les niveaux des taux nets d'admission et d'achèvement qui demeurent encore faibles.

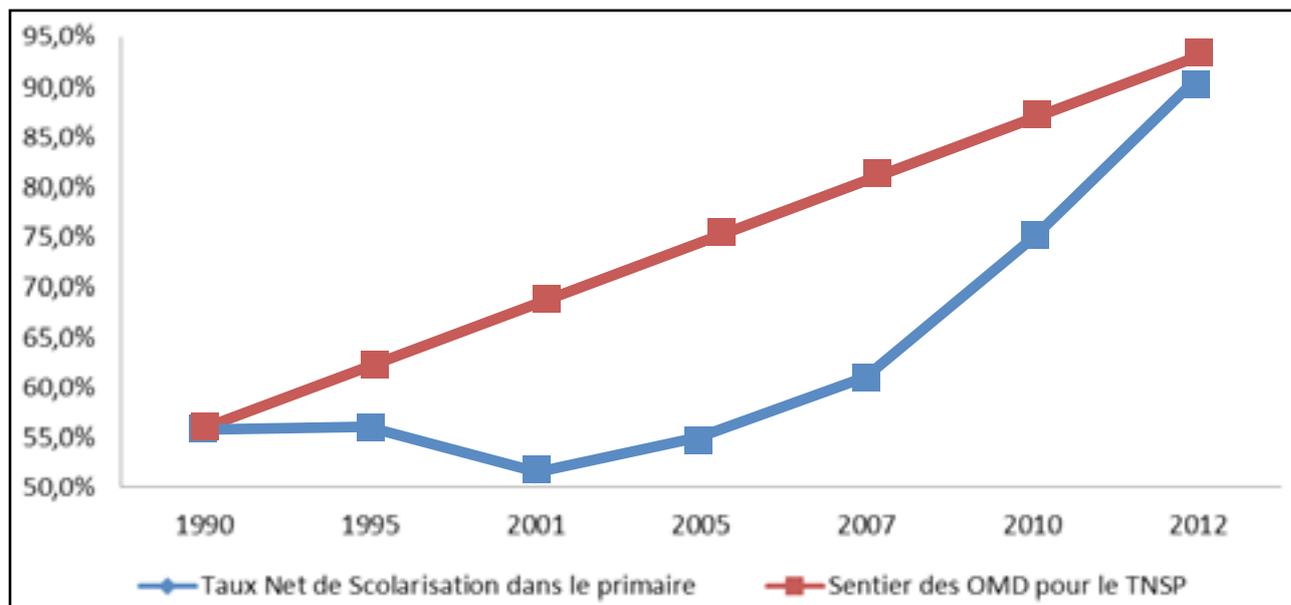
Taux net et taux brut de scolarisation dans le primaire

L'évolution récente de ces deux indicateurs est fortement favorable et augure d'une bonne perspective pour la réalisation des cibles assignées à l'horizon 2015. Le taux net de scolarisation, qui indique la proportion des inscrits du groupe ayant l'âge officiel de fréquenter un niveau d'éducation primaire, enregistre des améliorations continues sur l'ensemble de la RDC (voir graphique 4). Par rapport à la cible de 100% en 2015, il a franchi le cap de 90,5% en 2012 après avoir atteint 75% en 2010 et 61% en 2007. Malgré les différences notables persistant aussi bien entre les provinces qu'entre les milieux de résidence, la cible de 100% pourra être atteinte en 2015 si le rythme actuel est maintenu (voir graphique 5).

Au niveau des provinces, seulement quatre provinces à savoir, la ville province de Kinshasa (88,4%), les deux Kasai (88,2% et 89,5%) ainsi que le Katanga (87,7%) affichent des taux inférieurs à la moyenne nationale de 90,5% observée en 2012. A l'opposé, trois provinces se distinguent et se rapprochent de la cible de 100%, à savoir, le Maniema (97,9%), le Bandundu (93,7%) et la Province Orientale (92%).

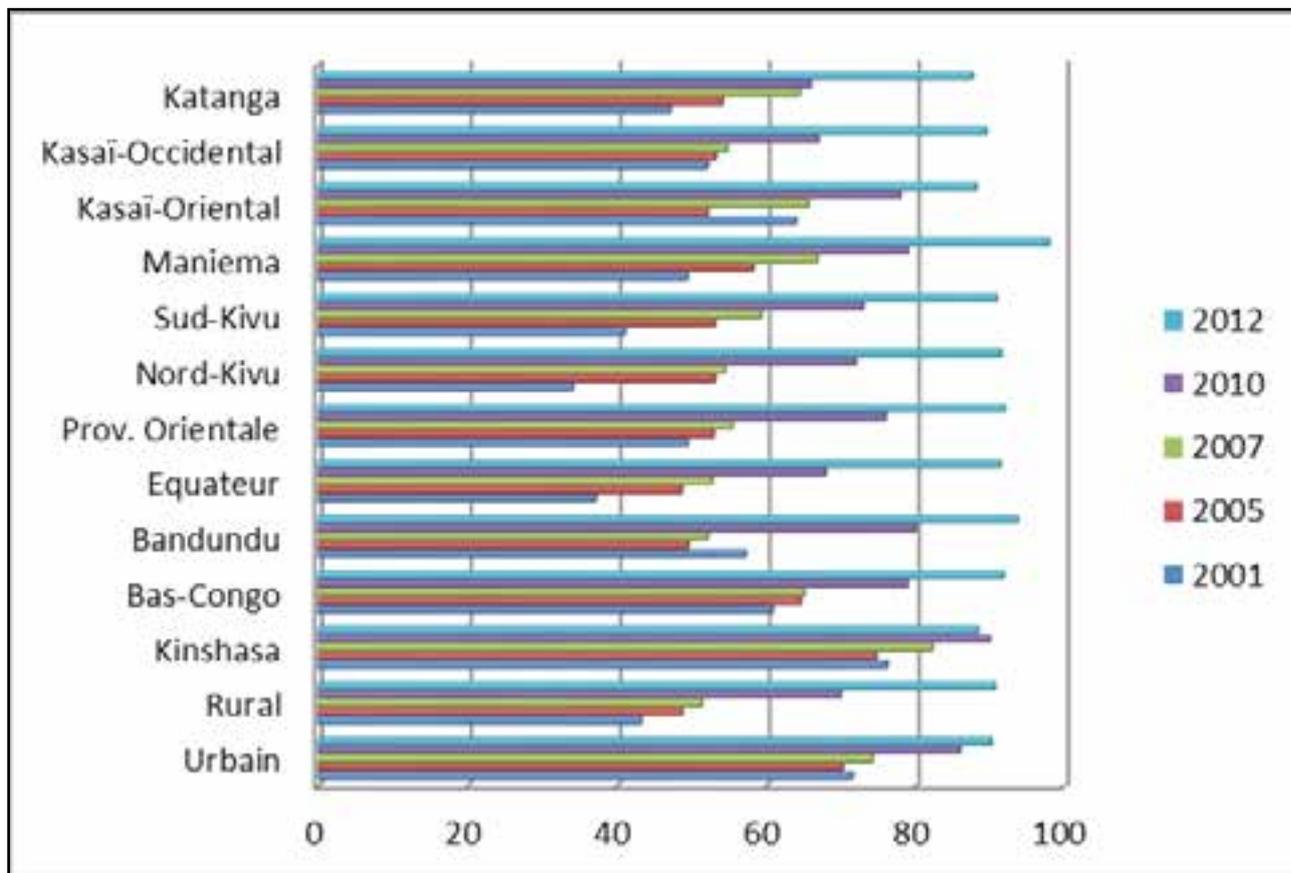
En ce qui concerne le taux brut de scolarisation au primaire au niveau national, il a connu une progression régulière entre 2009 et 2012, passant de 90,8% en 2010 à 98,4% en 2012, un niveau proche de l'objectif de 107% à attendre en 2015. Il convient de souligner que certaines provinces comme le Bas-Congo, le Bandundu, l'Équateur et les deux Kasai enregistrent déjà des scores supérieurs à 100% alors que les provinces du Kivu, de Kinshasa ainsi que du Katanga présentent des taux relativement inférieurs à la moyenne nationale (voir tableau 4). Ces contre-performances résultent de l'insécurité permanente qui sévit à l'Est, de l'afflux des familles fuyant les troubles armés et qui sont incapables de scolariser leurs enfants, ainsi que des effets néfastes de la croissance minière attirant les enfants à travailler dans ce sous-secteur.

Graphique 4 : Évolution du taux net de scolarisation au primaire (en %)



Source : Données des enquêtes 1 2 3 (2005 et 2012), MICS 2 et 4 et EDS (2007)

Graphique 5 : Évolution du taux net de scolarisation au primaire par province et milieu de résidence



Source : INS, Données des enquêtes 1 2 3, MICS 2 et 4 ainsi que EDS 2007

Tableau 4 : Taux brut de scolarisation dans le primaire par province et par sexe (en %)

Province	2009-2010			2010-2011			2011-2012		
	G	F	GF	G	F	GF	G	F	GF
Kinshasa	88,2	89,4	88,8	88,7	88,6	88,6	84,3	85,1	84,7
Bas-Congo	92,4	81,3	86,8	99,0	87,9	93,4	106,9	96,6	101,7
Bandundu	100,6	89,5	95,1	96,9	87,6	92,2	121,8	109,3	115,6
Equateur	103,8	79,3	91,6	117,7	91,6	104,6	113,6	91,1	102,4
Pr. Orientale	102,9	90,9	96,9	105,0	93,7	99,3	102,8	92,4	97,6
Nord-Kivu	109,0	94,7	101,9	91,3	79,6	85,5	99,5	88,5	94,0
Sud-Kivu	92,5	83,7	88,1	90,7	82,5	86,6	93,7	86,2	89,9
Maniema	90,8	80,2	85,5	88,1	79,5	83,8	101,9	94,0	98,0
Kasaï Oriental	101,0	86,8	93,9	115,8	95,0	105,4	122,9	102,9	112,9
Kasaï Occidental	111,3	89,0	100,1	120,3	95,6	107,9	123,6	99,8	111,7
Katanga	83,1	67,9	75,5	84,2	69,5	76,8	90,7	75,2	83,0
RDC	97,5	84,1	90,8	99,6	85,8	92,7	105,1	91,7	98,4

Source : MEPSP, *Annuaire statistique 2010 et 2012*

Proportion d'écoliers commençant la première année d'étude dans l'enseignement primaire et achevant la cinquième année

Les taux de scolarisation n'ont de sens que lorsque les enfants qui sont admis à l'école parviennent à terminer le cycle primaire. À cet effet, le taux d'achèvement donne une bonne appréciation de l'évolution de la proportion d'écoliers commençant la première année d'étude dans l'enseignement primaire et achevant la cinquième année. Il constitue une mesure importante permettant de juger la capacité d'un système éducatif à induire une diminution des abandons scolaires et à encourager l'assiduité des élèves, en les incitant à poursuivre leurs études jusqu'à la fin du cycle d'éducation primaire.

Au cours des trois années scolaires successives (2010-2012), le taux net d'admission à l'école primaire s'est amélioré de 8 points pour l'ensemble du pays. Il est passé de 50% pour l'année 2009-2010 à 56% en 2010-2011 pour atteindre 57,8% en 2011-2012 (voir tableau 5). Néanmoins, ce faible taux montre que le principal défi au niveau du secteur de l'éducation demeure l'accès universel à l'école primaire. Selon l'Enquête Enfants et Adolescents en dehors de l'école (EAD), en 2012, près de 7,37 millions d'enfants et adolescents étaient en dehors de l'école dont 77% sont issus du milieu rural. Les effectifs des enfants de 7 à 12 ans en dehors de l'école ont évolué à la baisse passant de 5 millions en 2010 à 3,5 millions en 2012.

Tableau 5 : Taux net d'admission par province et sexe (en %)

Province	2009-2010			2010-2011			2011-2012		
	G	F	GF	G	F	GF	G	F	GF
Kinshasa	56,5	56,5	56,5	58,6	58,9	58,7	52,4	53,8	53,1
Bas-Congo	46,5	44,9	45,7	55,2	52,7	53,9	56,7	54,7	55,7
Bandundu	58,3	53,2	55,7	60,6	56,4	58,5	74,1	66,9	70,5
Equateur	48,5	40,5	44,5	64,7	55,0	59,8	62,3	53,8	58,1
Pr. Orientale	46,1	43,1	44,6	56,4	52,0	54,2	55,6	51,6	53,6
Nord-Kivu	50,2	43,0	46,6	44,9	38,9	41,9	45,7	40,3	43,0
Sud-Kivu	46,6	40,6	43,6	49,0	44,0	46,5	51,7	46,3	49,0
Maniema	41,7	36,9	39,3	50,5	46,4	48,4	57,1	54,3	55,7
Kasaï Oriental	60,5	53,6	57,1	70,7	62,4	66,6	69,4	62,7	66,0
Kasaï Occidental	69,1	57,9	63,5	79,4	67,0	73,2	79,1	66,2	72,6
Katanga	51,6	44,6	48,1	55,3	47,6	51,4	59,3	51,6	55,4
RDC	52,9	47,2	50,0	59,0	52,9	56,0	60,8	54,8	57,8

Source : MEPSP, *Annuaire statistique 2010-2012*

Au niveau national, on enregistre une nette amélioration du taux d'achèvement qui passe de 56,7% en 2009/2010 à 64,2% en 2011/2012. Cette amélioration est due aux progrès combinés observés aussi bien chez les filles que chez les garçons où ces taux sont respectivement passés de 48,6% et 64,9% en 2009/2010 à 54,7% et 73,8% en 2011/2012 (voir tableau 6). En dépit de cette évolution positive, la RDC reste loin de l'objectif de 100% visé en 2015. Ce résultat demeure mitigé au niveau des provinces et les écarts entre les deux sexes ne cessent de s'accroître. En 2011/2012, le Kasai Oriental se place en tête avec 83,8% et le Katanga ferme la marche avec 52,3%. Les écarts sont observés entre garçons et filles en défaveur de ces dernières sauf à Kinshasa où l'on observe un équilibre entre les deux sexes.

Tableau 6 : Taux d'achèvement du primaire par province et sexe (en %)

Province	2009-2010			2010-2011			2011-2012		
	G	F	GF	G	F	GF	G	F	GF
Kinshasa	77,0	78,8	77,9	78,1	78,7	78,4	78,6	78,4	78,5
Bas-Congo	61,5	46,1	53,8	66,4	50,3	58,3	74,9	58,6	66,7
Bandundu	69,2	53,2	61,2	67,3	54,7	61,0	89,8	73,4	81,6
Equateur	64,9	37,4	51,2	71,8	42,6	57,2	69,9	44,4	57,1
Pr. Orientale	61,1	43,5	52,3	61,7	44,5	53,1	60,6	45,8	53,2
Nord-Kivu	64,9	56,7	60,8	53,9	47,1	50,5	61,6	54,2	57,9
Sud-Kivu	60,9	51,3	56,1	61,6	50,3	55,9	60,0	52,4	56,2
Maniema	67,3	48,2	57,8	62,2	47,7	54,9	67,5	53,7	60,6
Kasai Oriental	68,2	49,4	58,8	107,0	49,5	78,2	110,9	56,7	83,8
Kasai Occidental	72,3	44,7	58,5	74,7	46,3	60,5	80,8	50,4	65,6
Katanga	55,1	36,6	45,9	55,8	37,8	46,8	62,0	42,5	52,3
RDC	64,9	48,6	56,7	68,5	49,1	58,8	73,8	54,7	64,2

Source : MEPSP, annuaires statistiques 2010-2012

Par ailleurs, les informations complémentaires sur le sous-secteur de l'éducation renseignent une stagnation des principaux indicateurs au niveau du secondaire entre 2010 et 2012, résultant essentiellement des retards que connaissent les élèves dans leur scolarité au niveau du secondaire (voir tableau 7).

Tableau 7 : Quelques indicateurs du sous-secteur de l'EPSP (en %)

Indicateurs	2010	2012	Cible 2015
Taux net de Scolarisation au secondaire	36,5	38	80
Part de l'ETFP dans le secondaire	18,4	18,8	90
Taux d'achèvement du secondaire	36,7	38	70

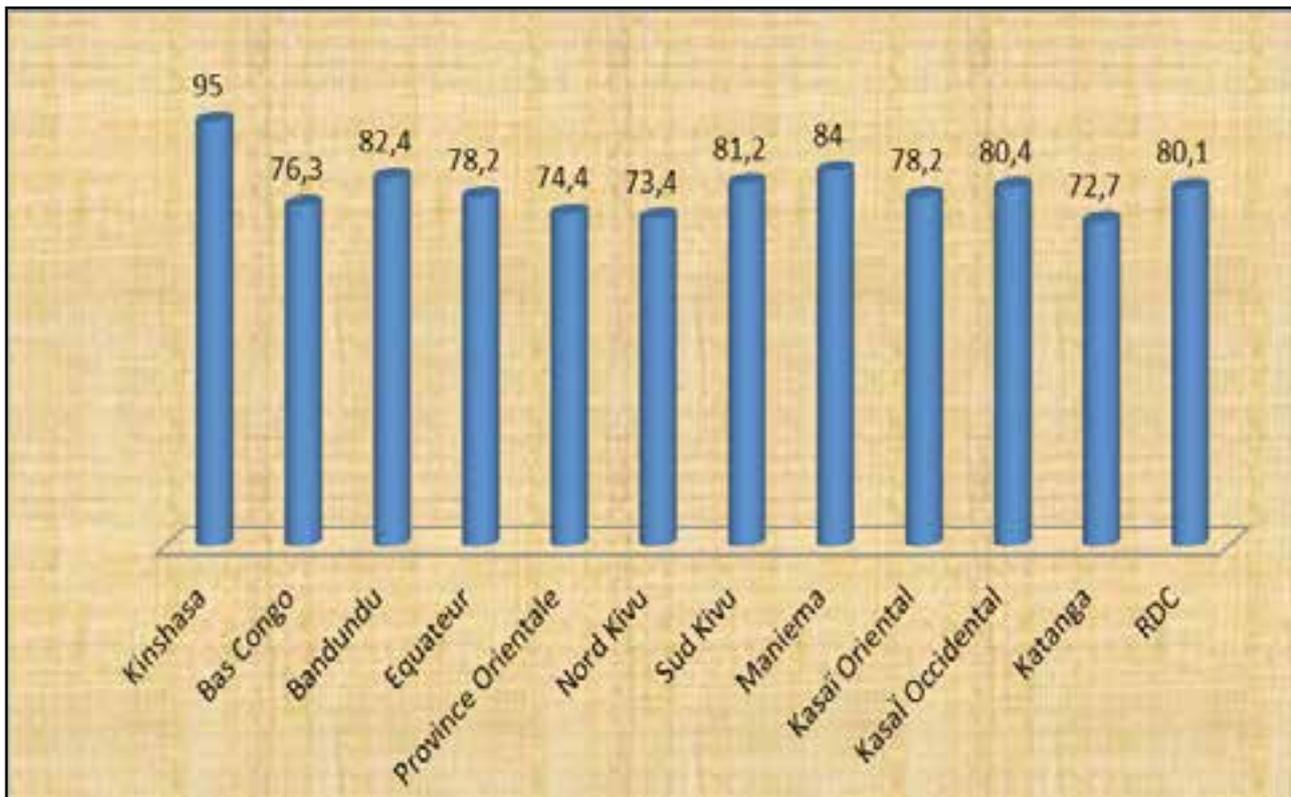
Source : MEPSP, Annuaires statistiques 2010-2012, MICS-2010 et Enquête 1-2-3 (2012)

Taux d'alphabétisation des 15-24 ans

De 2007 à 2012, le taux d'alphabétisation s'est globalement accru en RDC et dans chacune de ses provinces. Dans l'ensemble, il est passé de 69,3% à 80,1%, soit un accroissement de 10,8 points de pourcentage sur une période de 5 ans (voir graphique 6).

Malgré le niveau actuel de 80% du taux d'alphabétisation pour cette tranche d'âge, il n'est pas sûr que la cible de 100% soit atteinte à l'échéance de 2015 étant donné le faible rythme moyen de progression de 2,1% par an depuis 2007. Toutefois, la Ville Province de Kinshasa qui a un taux de 95,6% en 2012 peut atteindre cette cible. En revanche, des efforts supplémentaires doivent être fournis par les autres provinces, particulièrement le Katanga, le Nord-Kivu et la Province Orientale qui accusent des taux d'alphabétisation très faibles avec respectivement 72,7%, 73,4% et 74,4%.

Graphique 6 : Taux d’alphabétisation des 15-24 ans en 2012 par province (en %)



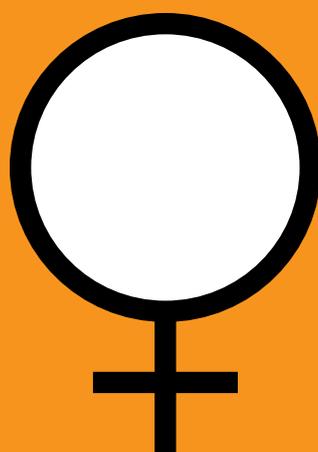
Source : INS, Enquête 1-2-3 (2012)

Contraintes à la réalisation de l’ODM

De 2010 à ce jour, des contraintes majeures ont handicapé la bonne progression du pays vers la cible relative à l’éducation. On peut citer notamment :

- Les faibles effets de la loi sur la gratuité de l’enseignement de base du fait de la non-prise en charge par l’État de tous les frais liés à la scolarité des enfants ;
- Le faible revenu des parents qui éprouvent des difficultés à scolariser leurs enfants à cause de la pauvreté monétaire ;
- L’insécurité qui prévaut dans la province du Nord-Kivu ;
- L’insuffisance qualitative et quantitative de certains intrants pédagogiques (manuels scolaires, salles de classe, enseignants) ou de l’offre scolaire. En effet, les infrastructures scolaires sont insuffisantes, certaines sont mal équipées et d’autres en état de délabrement. Près de 42% de locaux du primaire et 55% de locaux du secondaire sont construits avec des matériaux non durables ;
- Les pesanteurs culturelles discriminatoires à l’égard de la femme et de la fille contribuent à la disparité entre les genres au détriment des filles dont le taux de scolarisation est faible par rapport à celui des garçons. De nombreux parents préfèrent scolariser les garçons au détriment des filles, prédestinées au mariage.





Objectif 3

**Promouvoir l'égalité des sexes
et l'autonomisation des femmes**

Encadre 3 : Égalité de sexes et développement humain durable

«L'amélioration de l'égalité entre les Genres et l'autonomisation des femmes constituent des voies menant au développement humain durable et à la réalisation d'autres OMD (en particulier, l'accélération des progrès en matière de santé maternelle et infantile, d'éducation, et de réduction de la pauvreté et de la faim). L'égalité entre les Genres améliore les capacités des êtres humains, hommes et femmes, à bénéficier d'une éducation de qualité, jouir d'une bonne santé, s'exprimer librement, exercer une influence, tirer profit des opportunités qui se présentent et effectuer des choix éclairés. Ces capacités jouent un rôle essentiel dans la transformation de la société et du pays en faveur du développement. La réalisation de cet objectif sert de terreau fertile à l'atteinte de tous les autres OMD, créant ainsi un cercle vertueux favorable au développement humain durable. L'autonomisation des femmes et des filles est capitale pour l'avènement d'une croissance économique rapide, équitable et stable à long terme».

Source : CEA-UA-BAD-PNUD (2012) Rapport OMD 2012 : Évaluation des progrès accomplis en Afrique dans la réalisation des objectifs du millénaire pour le développement. page 42.

Situation récente et tendances

L'évaluation de l'OMD 3 visant « la promotion de l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes », s'effectue à travers les 4 indicateurs suivants : le rapport filles/garçons dans l'enseignement primaire, secondaire et supérieur, le taux d'alphabétisation des femmes de 15-24 ans par rapport aux hommes, la proportion des femmes salariées dans le secteur non agricole et la proportion des sièges occupés par les femmes au Parlement. La tendance actuelle pour cet OMD indique de bonnes performances réalisées seulement au niveau des taux d'alphabétisation des 15-24 ans et que les trois autres indicateurs méritent d'être fortement encouragés.

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

Il ressort des données du tableau 8 que ce rapport est quasiment stationnaire depuis 2010 et reste inférieur à l'équité quel que soit le niveau d'éducation. Comparer à la cible de 1,0 traduisant l'égalité, le rapport filles/garçons au niveau national se situe en 2012 à 0,87 pour le primaire ; 0,59 pour le secondaire et 0,48 pour le supérieur. En passant d'un niveau d'enseignement à l'autre, il y a lieu de relever que cet indice évolue de manière décroissante lorsqu'on part du niveau primaire au niveau supérieur en passant par le niveau secondaire. L'analyse générale du ratio filles/garçons à travers les trois niveaux d'enseignement dégage deux pôles occupés par Kinshasa (limite supérieure) et le Kasai Occidental (limite inférieure).

Tableau 8 : Rapport filles/garçons au niveau primaire, secondaire et supérieur

Province	Primaire			Secondaire			Supérieur		
	2010	2011	2012	2010	2011	2012	2010	2011	2012
Kinshasa	1,01	1,00	1,01	0,90	0,96	0,99	0,70	0,58	0,67
Bas-Congo	0,88	0,89	0,90	0,70	0,66	0,67	0,50	0,58	0,63
Bandundu	0,89	0,90	0,90	0,60	0,59	0,62	0,38	0,36	0,38
Equateur	0,76	0,78	0,80	0,40	0,38	0,41	0,28	0,28	0,30
Pr. Orientale	0,88	0,89	0,90	0,60	0,58	0,58	0,35	0,35	0,43
Nord-Kivu	0,87	0,87	0,89	0,70	0,75	0,76	0,43	0,43	0,42
Maniema	0,88	0,90	0,92	0,40	0,39	0,43	0,20	0,24	0,45
Sud-Kivu	0,90	0,91	0,92	0,60	0,62	0,64	0,38	0,41	0,42
Katanga	0,82	0,83	0,83	0,50	0,51	0,50	0,44	0,45	0,42
Kasai Oriental	0,86	0,82	0,84	0,50	0,49	0,50	0,26	0,30	0,29
Kasai Occidental	0,80	0,79	0,81	0,40	0,40	0,36	0,18	0,22	0,29
RDC	0,86	0,86	0,87	0,60	0,59	0,59	0,48	0,45	0,48

Source : MEPS et MESU : Annuaire statistiques 2010-2012

De manière spécifique au niveau primaire, le ratio filles/garçons a atteint dans certaines provinces notamment celles de Kinshasa le seuil attendu de 1,0 en 2012 traduisant ainsi l'égalité entre les filles scolarisées et les garçons scolarisés. À l'autre extrémité, quatre provinces, à savoir l'Équateur (0,80), le Katanga (0,83) ainsi que les deux Kasai (0,81 et 0,84) sont en-dessous de la moyenne nationale. Du point de vue de la variation de ce rapport sur les trois dernières années, la dynamique générale, somme toute très négligeable (entre 1 et 4 points de pourcentage), est positive pour toutes les provinces exception faite pour le Kasai Oriental où le rapport est légèrement en baisse (de 2 points) entre 2010 et 2012 au détriment des filles.

Au niveau secondaire, c'est encore la Ville de Kinshasa qui a le rapport le plus élevé (0,99), avec une parité quasiment parfaite. Comme pour le niveau primaire, le rapport le plus bas se trouve au Kasai Occidental avec 0,36. Ce niveau est presque la moitié de la moyenne nationale. Dans cette province, l'indice est d'ailleurs en baisse depuis 2011. Cette situation serait due particulièrement à la discrimination sexuelle liée aux pesanteurs socio-culturelle. Ces deux provinces occupent les mêmes positions extrêmes dans l'enseignement supérieur avec les indices respectifs de 0,67 pour Kinshasa et 0,29 pour le Kasai Occidental.

La baisse du ratio filles/garçons au fur et à mesure que l'on passe du niveau inférieur au niveau supérieur d'enseignement s'explique par la pauvreté des parents qui préfèrent scolariser les garçons en priorité. Les filles étant destinées au mariage dans plusieurs cultures congolaises. Selon l'EDS (2007), 18% des filles se marient entre 15-19 ans alors que pour les garçons du même âge ils sont 1,0% à se marier. À 20-24 ans, l'âge pour accéder à l'enseignement supérieur, 54,2% des filles se marient contre 19,8% des garçons. Cependant, au niveau du taux d'achèvement du cycle primaire, partout le rapport est favorable aux garçons. L'écart total des taux d'achèvement de l'école primaire entre garçons et filles est de 19,1%. C'est à Kinshasa où les deux taux d'achèvement sont presque à égalité. L'écart est de 0,2 en faveur des garçons. En revanche, au Kasai Oriental, il y a 54,2% d'écart entre garçons et filles c'est-à-dire que pour un garçon qui arrête sa scolarité il y a plus de deux filles qui arrêtent également.

D'après les données de l'UNESCO en 2012, 32 pays africains ont un rapport filles/garçons au primaire, inférieur à 1,0. Seize pays enregistrent un ratio égal à 1,0. Seuls 2 pays ont cet indicateur supérieur à 1,0. En dépit des efforts réalisés, la RDC est parmi les 32 pays dont le rapport filles/garçons au primaire est inférieur à 1,0. Toutefois, on peut dire qu'elle s'en approche avec 0,87. Néanmoins, au regard de la stagnation de la situation entre 2010 et 2012, la cible risque de ne pas être atteinte sauf si des efforts supplémentaires sont déployés.

Taux d'alphabétisation des femmes de 15-24 ans par rapport aux hommes

L'alphabétisation permet, à toute personne, d'acquérir des connaissances de manière plus ou moins autonome, de communiquer et d'accéder à un emploi décent générateur des revenus. Cette autonomisation de la femme nécessite donc une maîtrise de la lecture et de l'écriture surtout pour les femmes dont l'âge varie entre 15 et 24 ans qui entrent sur le marché du travail. Le taux d'alphabétisation des jeunes âgés de 15 à 24 ans selon le sexe penche en faveur des hommes (voir tableau 9).

En 2012, pour l'ensemble du pays, il y avait 88,2% d'hommes contre 72,0% de femmes qui étaient alphabétisés. L'écart de près de 16% observé entre les deux sexes pourra être résorbé si le rythme actuel de réduction des écarts se maintient. En effet, entre 2005 et 2012, le taux d'alphabétisation de jeunes femmes a progressé trois fois plus que celui des hommes, soit respectivement 30% contre 20%. À ce rythme, l'équité en matière d'alphabétisation pour cette tranche d'âge pourrait se réaliser entre les hommes et les femmes d'ici à 2015.

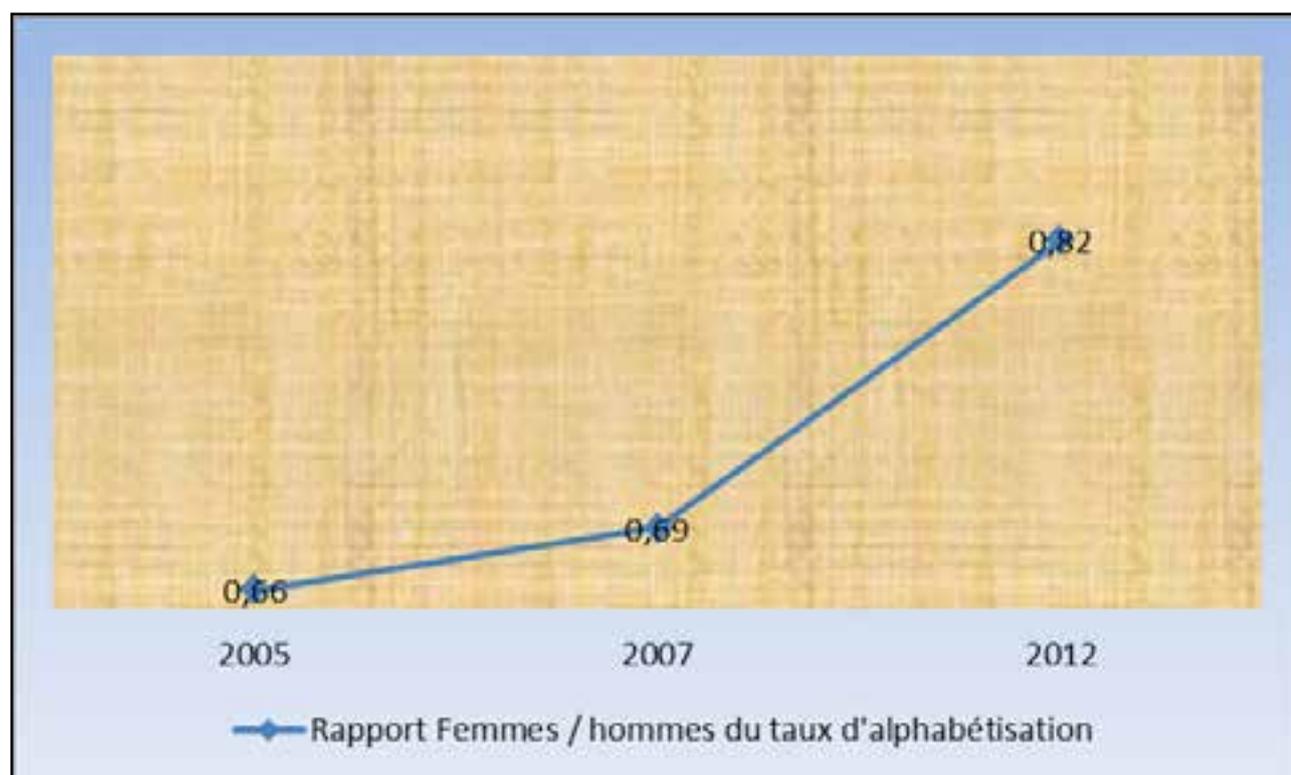
Les rapports inégalitaires observés au niveau national en 2012 apparaissent dans toutes les provinces, mais avec des disparités plus ou moins profondes. Les écarts les plus élevés sont enregistrés dans les provinces du Kasai Occidental (22,3%), de l'Équateur (21,7%), du Nord Kivu (20,5%) et du Katanga (20,6%), par contre c'est la Ville Province de Kinshasa qui connaît l'écart le plus faible (0,2%). Hormis la Ville Province de Kinshasa où le taux d'alphabétisation des hommes est pratiquement égal à celui des femmes, en revanche, dans toutes les autres provinces, la situation est défavorable aux femmes pour cet indicateur. Si l'écart est en moyenne de 7,3% en faveur des hommes pour l'ensemble du pays, il est assez faible au Maniema (4,2%), au Sud Kivu (6,8%) et au Bas Congo (7,8%) et au Kasai Oriental (8,8%) mais très élevé au Katanga (20%), au Nord Kivu (19,8%) et dans la Province Orientale (18,4%). L'évolution de l'ampleur des disparités des taux d'alphabétisation pour cette tranche d'âge est montrée sur le graphique 7. On constate que la situation a évolué très favorablement en faveur des femmes. En effet, si en 2005, il y avait 66 femmes alphabétisées pour 100 hommes, cette proportion des femmes a connu une nette augmentation passant à 82 femmes en 2012.

Tableau 9 : Taux d'alphabétisation selon le sexe (en %)

Milieu de résidence	Hommes de 15-24 ans			Femmes de 15-24 ans			
	2005	2007	2012	2005	2007	2010	2012
Urbain	93,2	93,4		82,3	79,9	79	
Rural	74,5	79,8		42,4	41,4	37	
Province							
Kinshasa	93,7	96,2	95,7	84,8	91,5	91	95,5
Bas Congo	82,3	82,3	84,1	57,2	61,5	57	68,7
Bandundu	76,1	81,7	89,4	42,5	51,4	61	75,8
Equateur	72,2	84,9	89,1	40,5	49,4	32	67,4
Pr. Orientale	71,7	81,9	84,1	44,0	38,7	42	66,0
Nord-Kivu	73,2	78,2	84,7	49,0	52,1	47	64,2
Maniema	82,6	91,7	88,7	53,3	63,4	50	79,8
Sud-Kivu	74,6	81,9	88,5	46,1	62,2	48	74,9
Katanga	80,6	86,8	83,3	51,5	59,6	35	62,7
Kasaï Oriental	81,7	83,2	88,6	52,0	58,2	49	69,7
Kasaï Occidental	81,9	87,4	92,3	48,6	50,1	35	70,0
RDC	79,0	85,8	88,2	52,0	58,9	51	72,0

Source : INS, Enquête 1 2 3 (2005), EDS (2007), MICS4 (2010), Enquête 1-2-3 (2012)

Graphique 7 : Ratio des taux d'alphabétisation entre femmes et hommes de 15-24 ans (en %)



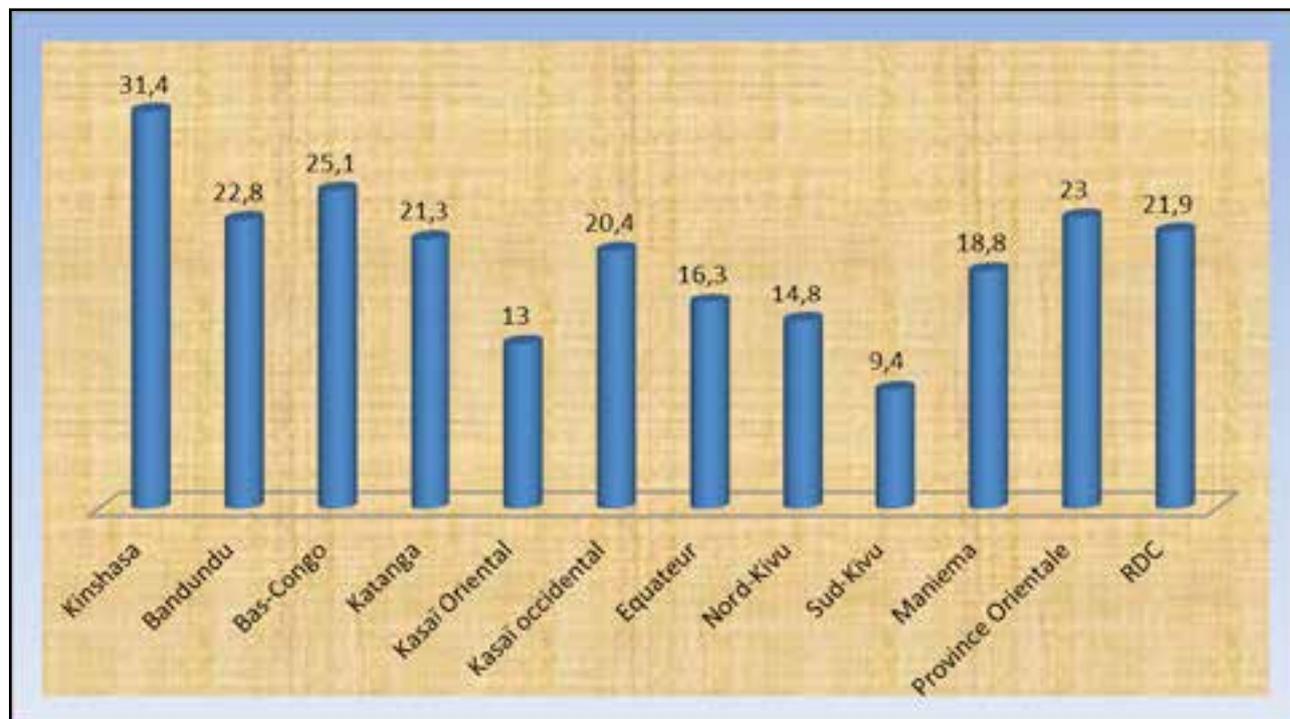
Source : INS, Enquête 1 2 3 (2005), EDS (2007), MICS4 (2010), Enquête 1-2-3 (2012)

Proportion de femmes salariées dans le secteur non agricole

L'autonomisation de la femme suppose la disposition d'un revenu propre qu'elle peut acquérir par l'exercice d'une activité économique lucrative. L'activité économique où se retrouve la majorité des femmes est l'agriculture, qui le plus souvent n'exige pas une formation scolaire. Ainsi pour mesurer la promotion de la femme, il s'avère nécessaire de mesurer sa présence dans les activités salariées non-agricoles (voir graphique 8).

En 2012, le secteur formel non agricole compte 21,9% de femmes salariées contre 78,1% occupés par les hommes. Il apparaît clairement que la cible de 30% ne pourra pas être atteinte d'ici à 2015. La situation n'est pas la même à travers les provinces. Si Kinshasa a déjà atteint la cible en employant 31,4% des femmes dans le secteur non formel, le Bas-Congo, la Province Orientale et le Bandundu s'en rapprochent avec respectivement 25,1%; 23% et 22,8%. Le Sud-Kivu le Kasai Oriental, le Nord-Kivu et l'Équateur sont à la traîne et n'ont aucune chance d'atteindre la cible avec respectivement avec 9,4%; 13%; 14,8% et 16,3%.

Graphique 8 : Proportion de femmes salariées dans le secteur non agricole (en %)



Source : INS, Enquêtes 1-2-3 (2005 et 2012)

Proportion des sièges occupés au parlement par les femmes

Avec les élections législatives de 2011, la proportion de sièges occupés par les femmes à l'Assemblée n'a pas enregistré une augmentation significative comparativement à son niveau de 2006 (voir tableau 10).

Tableau 10 : Proportion de sièges occupés par les femmes à l'Assemblée Nationale et dans les Assemblées provinciales (en %)

Province	Députés nationaux		Députés provinciaux
	2006	2011	2006
Kinshasa	17,2	7,8	20,5
Bas-Congo	8,3	0,0	3,7
Bandundu	5,3	7,4	3,9
Equateur	5,2	13,1	1
Pr. Orientale	7,9	14,8	8
Nord-Kivu	8,3	7,5	2,6
Maniema	0,0	0,0	0,0
Sud-Kivu	3,1	6,3	6,1
Katanga	13	18,1	14
Kasai Oriental	5,1	7,3	3,3
Kasai Occidental	7,5	7,1	8,2
RDC	8,4	9,8	6,8

Source : IDISA en RDC (2012)

Cette proportion de sièges est passée à 9,8% en 2011 contre 8,4% en 2006 et demeure donc très inférieure aussi par rapport à la cible assignée de 30% qu'à l'objectif de parité prôné par la Constitution congolaise. Une analyse détaillée par province dégage des signaux marquants, notamment l'absence de députés femmes élues du Maniema en 2006 et en 2011. Les proportions jadis observées dans 4 provinces (Kinshasa, Bas-Congo, Nord-Kivu, Kasai Occidental) ont baissé.

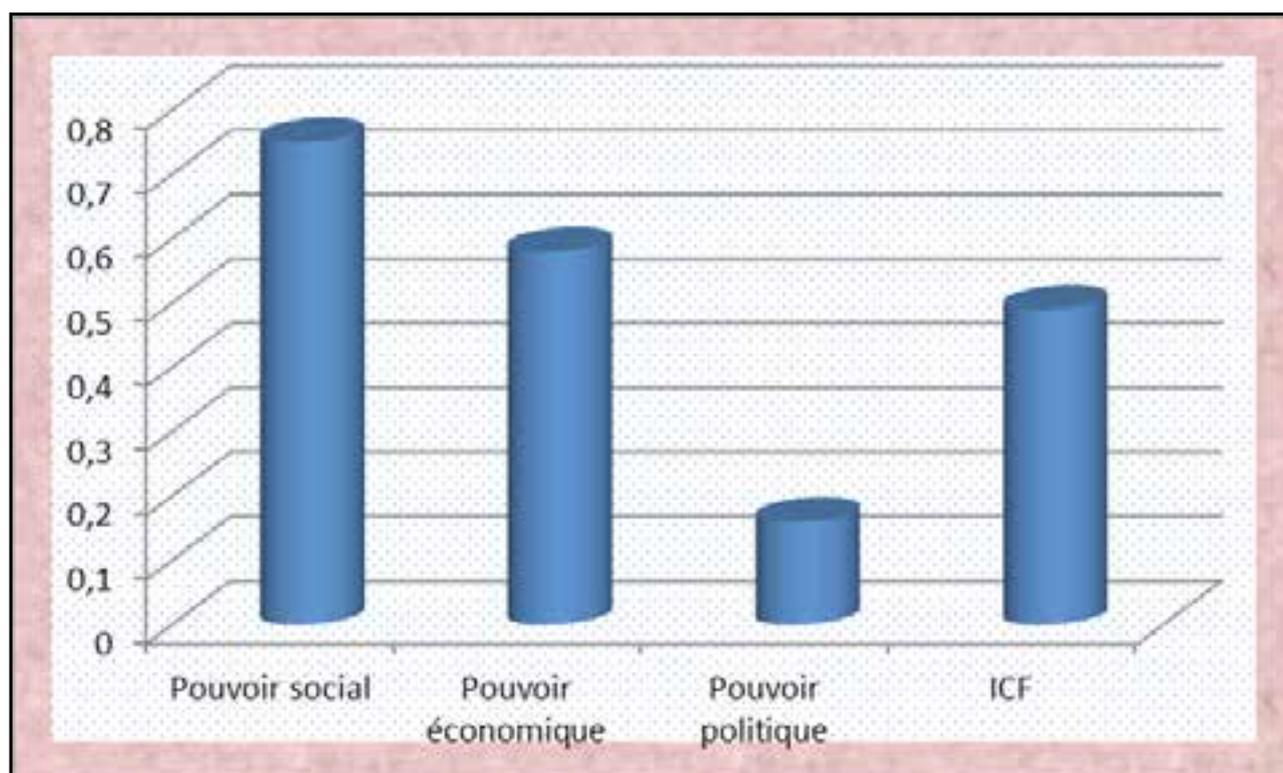
Au niveau des Assemblées provinciales où les élections n'ont pas eu lieu depuis 2006, la proportion des sièges occupés par les femmes est encore plus faible que celle de l'Assemblée Nationale. Elle se situe dans l'ensemble à 6,8%. En ce qui concerne les spécificités provinciales, l'Assemblée provinciale du Maniema n'a aucune femme députée alors que dans celle de la ville de Kinshasa, la proportion des sièges occupés par les femmes s'élève à 20,5% et est de loin la plus élevée à travers les provinces.

Au Sénat, qui n'a pas été renouvelé après la première législature de la troisième République, il n'y a que 5 sièges occupés par des femmes parmi les 108 sièges qui constituent cette seconde chambre législative. Cela représente 4,6% de sièges, ce qui se situe en-deçà des scores observés dans les autres assemblées.

Au regard de ces données, il apparaît que les ratios de sexes sont défavorables à la femme. Néanmoins, de fortes améliorations sont observables dans l'enseignement primaire. Pour dégager un indice de parité des Genres plus synthétique qui intègre différents domaines d'activités, on recourt de plus en plus à un indicateur plus global : l'Indice de la Condition de la Femme (ICF). L'ICF intègre et dépasse le seul secteur éducation et comprend trois domaines à savoir le volet social (éducation et santé), le volet économique (revenus, budget temps ou emploi, accès aux ressources) et le volet politique (accès aux postes de décision dans le secteur public et le secteur de la société civile). Cet indice varie de 0 (inégalité absolue, aucune femme n'a le pouvoir) à 1 (équité, soit il y a autant d'hommes que de femmes qui ont le pouvoir).

L'ICF de la RDC, bien que calculé avec les données qui datent des années antérieures à 2010, montre que les inégalités sociales de sexes persistent dans tous les trois domaines (voir graphique 9). En moyenne, l'ICF pour la RDC est de 0,49. D'ici à 2015, il ne sera pas possible de parvenir à l'égalité parfaite, c'est-à-dire à un ICF égal à 1. C'est au niveau du pouvoir politique, avec un ICF de 0,16 que les inégalités sont les plus élevées. On dirait aisément que la politique est le milieu où les femmes sont les moins engagées. En revanche, les femmes sont un peu plus engagées dans les pouvoirs économique et social qui sont un peu plus partagés entre hommes et femmes avec des ICF respectivement de 0,58 et 0,75.

Graphique 9 : Indice de la Condition de la femme (ICF) en 2012 (en unité)



Source : IDISA en RDC (2012)

D'après le document d'Évaluation des progrès accomplis en Afrique dans la réalisation des OMD 2012, la moyenne africaine de la représentation des femmes au parlement en 2011 est de 17,4%. Cette représentativité varie entre 56,3% au Rwanda et 3% au Comores. La RDC avec ses 9,8% est très loin de la cible de 50% fixée par sa Constitution et des 30% visée en 2016.

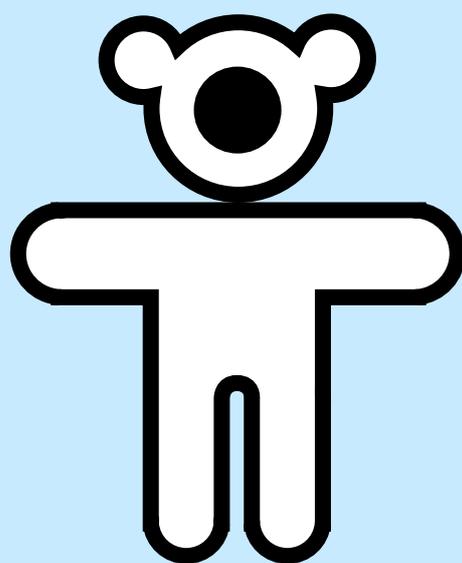
Contraintes à la réalisation de l'OMD

Parmi les obstacles à la promotion et à l'autonomisation de la femme congolaise, il y a lieu de noter :

- Le retard dans la promulgation et la non-mise en application de la loi sur la parité qui vient d'être votée par le Parlement ;
- La faiblesse du budget alloué au secteur du Genre conjuguée à la pauvreté des parents qui les conduisent à la sélection des enfants à scolariser au détriment des filles. Dans le budget 2013, le Gouvernement n'a consacré qu'un montant de 717 433 dollars au ministère du Genre, Famille et Enfant, soit 0,35% du budget global. La grande partie de ces fonds est destinée au paiement des rémunérations et au fonctionnement ;
- La faible intégration de la question du Genre dans les politiques et programmes de développement. L'action publique produit peu d'effets sur les conditions de la femme notamment parce que les politiques publiques et les programmes de développement ne tiennent pas suffisamment en compte l'impérieuse nécessité de corriger les inégalités de sexes ;
- La persistance des barrières socio-culturelles. En dépit de la modernisation de la société, de la modification des dispositions légales pour promouvoir la femme, celle-ci est encore enfermée dans un statut inférieur eu égard aux fonctions assignées socialement à la femme dans les mentalités communautaires (procréation, éducation des enfants, entretien du mari, etc.).



Des femmes bénéficiaires de chèvres dans le cadre du relèvement communautaire à Walungu, Sud-Kivu
© John Mwimba/PNUD 2008



Objectif **4**

**Réduire la mortalité
des enfants de moins de 5 ans**

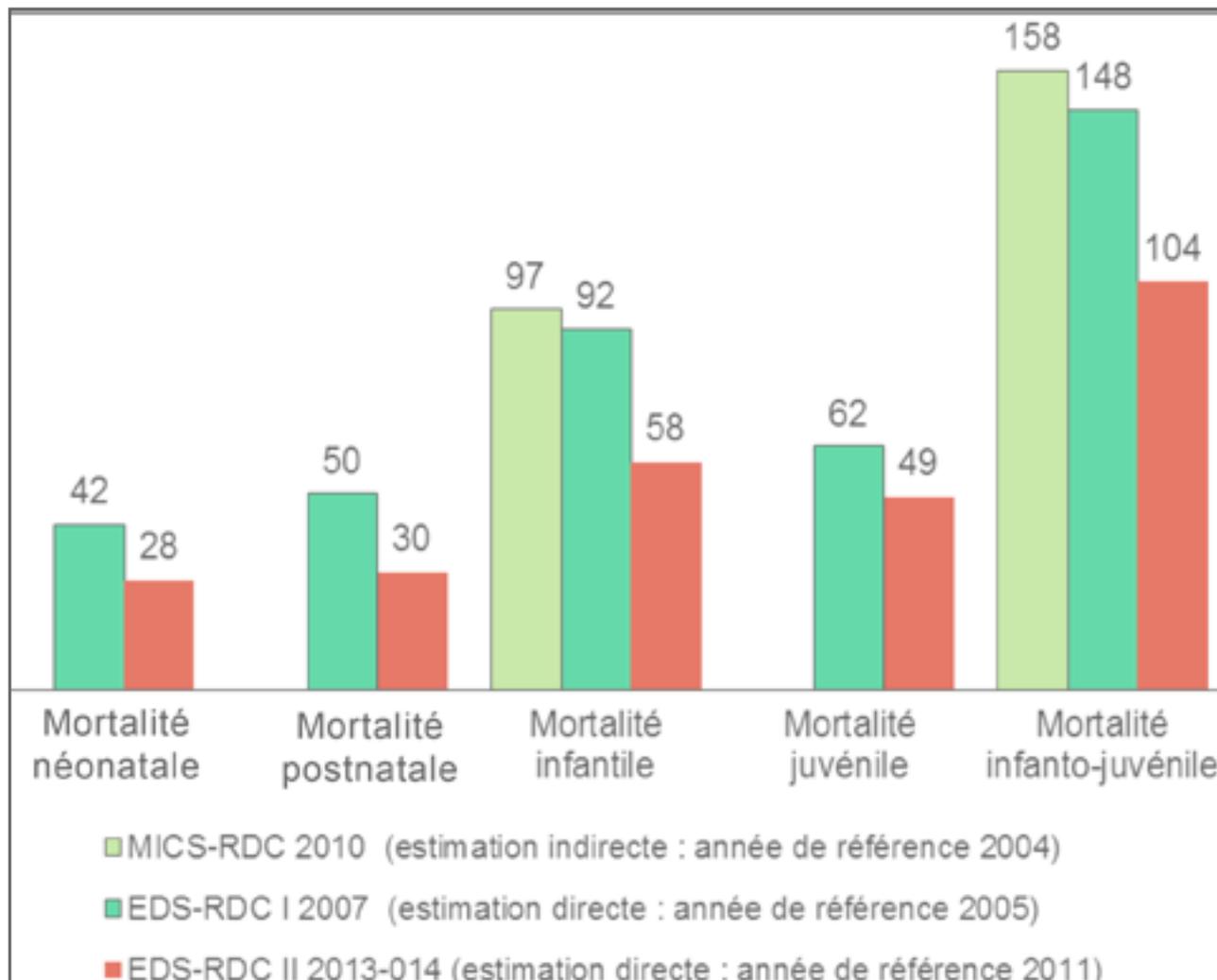
La réduction de la mortalité des enfants est une nécessité pour toute société qui veut assurer sa pérennité à travers la succession des générations. La protection de l'enfant exige donc que celui-ci soit placé dans les conditions sanitaires idoines. Celles-ci impliquent la lutte contre les maladies évitables par la vaccination (rougeole, diphtérie, coqueluche, tétanos, tuberculose, poliomyélite, etc.) une alimentation riche et équilibrée, une bonne santé maternelle pour éviter la transmission héréditaire de certaines pathologies, un environnement physique et psycho-social sain et un accès facile aux soins de santé. À défaut de voir toutes ces conditions réunies, il s'ensuit une mortalité infantile élevée qui met en péril la survie de la société entière.

Cet OMD 4 est suivi à travers la cible visant à « réduire de deux tiers, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans » (Cible 4.1). L'évaluation des progrès vers la réalisation de cette cible s'effectuera à travers l'analyse de la mortalité infanto-juvénile (enfants de moins de 5 ans), de la mortalité infantile (enfants de moins d'un an) et de la couverture vaccinale de la rougeole.

Situation récente et tendances

Il ressort des tendances observées que les taux de mortalités tant infantile qu'infanto-juvénile ainsi que la couverture vaccinale contre la rougeole enregistrent, dans l'ensemble, de légers progrès et une baisse de rythme mais qui rendent toutefois improbables l'atteinte des cibles à l'horizon 2015. Un bref aperçu de l'évolution de la mortalité est donné dans le graphique 10.

Graphique 10 : Évolution de la mortalité des enfants de moins 5 ans (en ‰)



Source : EDS II (2014)

Taux de mortalité infanto-juvénile (moins de 5 ans)

En RDC, le taux de mortalité infanto-juvénile a connu un fort recul entre 2010 et 2013 passant de 158‰ à 104‰ (voir graphique 10). Cette baisse a été observée aussi bien en milieu urbain qu'en milieu rural. Le rythme moyen de diminution s'est fortement accru passant de 4 points par an de 1995 à 2007 à plus de 10 points par an de 2007 à 2013. D'ici à 2015, la cible de 60‰ ne sera pas atteinte même si le niveau actuel est inférieur à la moyenne mondiale de 168‰ estimée par la Banque Mondiale et est également en dessous de la fourchette de la moyenne mondiale de 150‰ à 200‰ calculée par la Division des Statistiques des Nations Unies, en 2011. Bien plus, le taux national de 104‰ est inférieur au niveau moyen de 139‰ observé dans la sous-région de l'Afrique Centrale, qui demeure la plus élevée de tout le continent.

Tableau 11 : Évolution du taux de mortalité infanto-juvénile par milieu de résidence et par province (en ‰)

Milieu de résidence	1995	2001	2007	2010	2013/14
Urbain	146	148	122	111	96
Rural	241	243	177	174	118
Province					
Kinshasa		133	102	91	83
Bas-Congo		221	185	151	124
Bandundu		164	154	163	89
Equateur		247	168	171	132
Province Orientale		241	179	152	112
Nord Kivu		237	102	131	65
Sud Kivu		249	219	166	139
Maniema		205	186	210	105
Kasaï Oriental		210	145	156	122
Kasaï Occidental		230	158	163	135
Katanga		227	154	184	121
RDC	220	213	165	158	

Source : INS : MIC1 (1995), MICS2 (2001), EDS (2007) et MICS4 (2010)

Cette amélioration du taux de mortalité sur l'ensemble du pays cache beaucoup de disparités entre les provinces comme l'indiquent les données du tableau 11. En effet, toutes les 11 provinces ont enregistré une baisse de la mortalité infanto-juvénile entre 2010 et 2013. Le Maniema et le Nord-Kivu enregistrent les plus fortes réductions (+ de 50%). Toutefois, en dehors de Kinshasa, Bandundu, Nord-Kivu et Maniema, le niveau de mortalité demeure élevé. La situation la plus critique a été observée au Sud-Kivu (139‰). La permanence de l'insécurité dans cette province a certainement affecté les conditions sanitaires de toute la population et surtout celle des enfants.

Taux de mortalité infantile (enfants de 0 à 12 mois)

En 2010, le taux de mortalité infantile est demeuré stationnaire par rapport à son niveau de 2007 et ce, indépendamment du milieu de résidence. En 2013-2014, il se situe à 58‰ et est largement supérieur à la cible de 30‰ attendu en 2015. Toutefois ceci constitue une amélioration significative comparativement à la stagnation observée entre 2007 et 2010. Ce qui permet d'infléchir favorablement la courbe de l'évolution de cet indicateur, qui a connu deux périodes importantes. De 1995 à 2007, il a baissé de 148‰ à 98‰, soit une réduction de 50 points en 12 ans équivalente à un rythme moyen annuel de 4‰. Alors qu'entre 2007 et 2010, cet indicateur n'a baissé en moyenne annuelle que de 1‰.

Par ailleurs, il faut signaler l'existence de disparités observées entre provinces au cours de cette dernière période (voir tableau 12). En effet, alors que des tendances encourageantes dans la réduction de la mortalité infantile sont enregistrées à Kinshasa, au Bas-Congo, au Bandundu et au Maniema, les autres provinces présentent des dynamiques négatives ou stationnaires avec un pic culminant au Sud Kivu (126‰).

Tableau 12 : Évolution des taux de mortalité infantile par milieu de résidence et province (en ‰)

Milieu de résidence	1995	2001	2007	2010	2013/14
Urbain	101	91	74	71	59
Rural	161	144	108	105	68
Province					
Kinshasa		83	73	60	50
Bas-Congo		131	127	93	81
Bandundu		100	103	100	57
Equateur		146	102	104	65
Orientale		143	89	93	69
Nord Kivu		140	57	82	42
Sud Kivu		147	126	126	92
Maniema		122	129	101	62
Kasaï Or.		125	82	96	63
Kasaï Oc.		136	95	99	72
Katanga		135	94	111	72
RDC	148	126	98	97	

Source : MICS1, MICS2, EDS et MICS4

Par rapport à l'Afrique, le RDC est parmi les 8 pays dont le taux de réduction de la mortalité infantile est inférieur à 10 points de ‰ entre 1990 et 2010. Alors que la réduction n'était que de 5 points en RDC pendant cette période, l'Égypte enregistrait une baisse de 72 points de ‰.

Proportion d'enfants de 1 an vaccinés contre la rougeole

Sur l'ensemble du pays, la couverture vaccinale de la rougeole s'est élargie entre les périodes 2007-2010 et 2010-2013/14. Cependant, l'accroissement est resté très faible au cours de la dernière période, soit 2 points de pourcentage seulement contre près de 11 pour la première (voir tableau 13).

Tableau 13 : Évolution de la couverture de vaccination des enfants de moins de 1 an contre la rougeole par milieu de résidence et par Province (en ‰)

Milieu de résidence	2001	2007	2010	2013/14
Urbain	67,2	73,3	79,4	77,3
Rural	36,5	56,3	69,3	68,9
Provinces				
Kinshasa	75,8	91,3	87,7	89,0
Bas-Congo	66,2	88,0	84,7	84,6
Bandundu	62,3	78,7	92,1	77,3
Equateur	27,8	41,9	57,6	66,1
Province Orientale	38,0	49,8	62,2	67,4
Nord-Kivu	53,7	85,8	91,7	85,3
Sud-Kivu	29,9	84,0	60,5	87,8
Maniema	15,9	44,6	51,1	62,3
Kasaï Oriental	52,1	58,8	60,0	58,2
Kasaï Occidental	36,9	45,4	54,2	67,3
Katanga	39,2	51,7	72,7	53,0
RDC	46,4	62,9	72,0	71,6

Source : RNOMD 2010 et EDS II (2014)

Au cours de la période 2010-2013/14, le milieu urbain a curieusement connu un rétrécissement de la couverture vaccinale alors que le milieu rural, qui est souvent d'un accès difficile, a plutôt enregistré un élargissement. Toutefois, il faut remarquer qu'en 2012, le milieu urbain était plus couvert que le milieu rural.

La dynamique nationale ne s'est pas reflétée dans toutes les provinces qui ont connu des fortunes différentes. Le Bandundu, le Nord-Kivu, le Kasai Oriental et le Katanga ont enregistré un rétrécissement de la couverture vaccinale. Les autres provinces ont plutôt vu leur couverture vaccinale s'élargir. Ce, hormis le Bas-Congo dont la couverture est restée quasiment stationnaire entre 2010 et 2013-2014. La plus large couverture est faite à Kinshasa avec 89,0% d'enfants vaccinés alors que le Katanga enregistre la couverture la plus faible avec 53% d'enfants vaccinés.

En Afrique, 21 pays ont atteint la cible de 90% de couverture vaccinale fixée pour 2015. Au regard de l'évolution actuelle, la RDC devra encore fournir d'énormes efforts pour y parvenir.

Pour réduire la mortalité infantile, le Gouvernement congolais, avec l'appui de ses PTFs, a mené les principales actions suivantes :

- La vaccination de 10.288.315 enfants contre la rougeole dans toutes les provinces ;
- La distribution de moustiquaires imprégnées d'insecticides dans le cadre de la lutte contre le paludisme peut aussi être considérée comme une action en faveur des enfants dans la mesure où ils sont également protégés par ces moustiquaires. Il en va de même d'autres actions qui visent la protection sanitaire de la population ;
- La campagne de vaccination anti-tétanos maternelle et néonatale (2.922.004 femmes enceintes vaccinées, soit 65%) en 2012 ainsi que la mise en place de la chaîne de froid pour la conservation des vaccins ;
- Le placement de 2.737 femmes sous traitement antirétroviral pour réduire la transmission du SIDA de la mère à l'enfant.

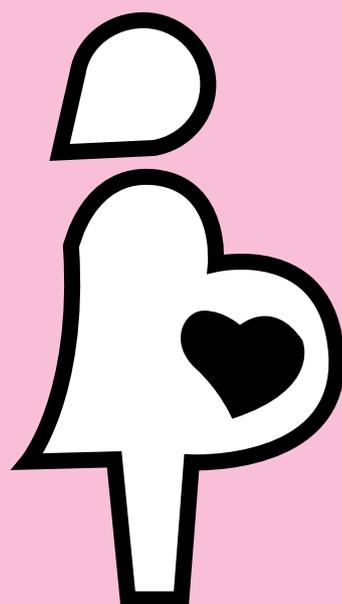
Contraintes à la réalisation de l'OMD 4

Parmi les goulots d'étranglement contre la vaccination des enfants, on peut citer entre autres :

- L'ignorance de l'importance de la vaccination ;
- Le refus de certains parents à conduire leurs enfants à la vaccination en raison de certaines croyances religieuses ;
- L'inaccessibilité des agents de vaccination à certains milieux reculés et enclavés ;
- Le nombre insuffisant d'agents de vaccination ;
- La faible motivation d'agents de vaccination ;
- Les difficultés liées à la conservation des vaccins ;
- L'insuffisance d'infrastructures sanitaires et du personnel de santé qualifié ;
- La faible allocation budgétaire pour la vaccination (0,014% du budget national) ;
- L'inexistence d'un plan de contingence pour certaines maladies [Polio, Rougeole et Tétanos maternel et néonatal (TMN)] dans le cadre de la riposte ;
- La riposte non organisée au niveau des zones sanitaires avec épidémie.



Maternité réhabilitée par le PNUD à Kisangani. ©John Mwimba /PNUD 2007



Chapitre **5**

Améliorer la santé maternelle

L'amélioration de la santé maternelle vise à réduire la vulnérabilité de la femme dans l'accomplissement de sa fonction reproductrice. Que ce soit avant, pendant et après l'accouchement, la femme a besoin de certaines dispositions sanitaires pour garantir sa bonne santé. Lorsque ces dispositions font défaut, il survient une forte mortalité maternelle.

La santé maternelle dépend de certains OMD comme la réduction de la pauvreté, l'éducation, la promotion du statut social de la femme, l'éradication de certaines maladies comme le VIH/SIDA et le paludisme ainsi que l'assainissement de l'environnement. Par ailleurs, la santé maternelle influe sur celle de l'enfant comme indiqué plus haut.

Cet OMD 5 est examiné à travers la cible consistant à « réduire de trois quarts, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité maternelle » dont les indicateurs sont : le taux de mortalité maternelle, le taux de consultation prénatale, la proportion d'accouchement assisté par un personnel de santé qualifié ainsi que la prévalence contraceptive.

Situation récente et tendances

L'évolution actuelle de l'OMD 5 montre que son indicateur principal, à savoir, la mortalité maternelle ne peut atteindre sa cible en 2015, malgré les progrès qui sont en train d'être enregistrés grâce essentiellement à l'amélioration des consultations prénatales et des accouchements assistés par un personnel de santé qualifié. En revanche, la prévalence contraceptive demeure très basse.

Taux de mortalité maternelle

Sur base des informations données par le ministère de la Santé Publique, la mortalité maternelle est en constante baisse depuis 1990. Elle se situe à 540 décès pour 100.000 naissances vivantes en 2010 contre 930 en 1990. Cependant, ce niveau est encore élevé comparativement à la cible fixée à 322 pour 2015 et la moyenne africaine de 439 observée en 2010.

En dépit de la réduction du taux de mortalité maternelle au cours de ces 20 dernières années, la RDC et 5 autres pays (Nigéria, Tanzanie, Ethiopie, Inde et Pakistan) réalisent à eux seuls 50% de la mortalité maternelle au monde (Evaluation des progrès accomplis en Afrique dans la réalisation des OMD, 2012). Afin d'atteindre la cible de 322 décès pour 100.000 fixée pour 2015, la RDC doit réduire au moins de 40 décès pour 100.000 sur une période de 5 ans par rapport à son niveau de 2010. Il apparaît clairement que l'OMD 5 ne sera pas atteint, quand bien même la RDC est classée parmi les pays en progrès au niveau de l'Afrique.

Consultations prénatales

La consultation prénatale permet à la femme enceinte d'obtenir des conseils nécessaires pour la prévention d'éventuelles complications liées à l'accouchement qui peuvent lui être fatales.

De 1998 à 2007, la consultation prénatale est passée de 67,2% à 85,3% avant d'atteindre 88,4% en 2013-2014, un niveau supérieur à la moyenne africaine qui est de 77% (voir tableau 14). Néanmoins, au cours de ces 3 dernières années, la progression a été faible et se situe à la hauteur de 1,7 point de pourcentage. Ce qui laisse présager que la cible de 100% fixée pour 2015 ne pourra pas être atteinte. Ces résultats relativement encourageants sont aussi enregistrés au niveau de presque toutes les provinces avec des taux supérieurs à 80% en 2013-2014 à l'exception des seules provinces du Katanga et du Kasai Oriental dont les taux sont néanmoins voisins de 80%.



Femmes dans un champ dans le Masisi, Nord Kivu. ©John Mwimba /PNUD 2007

Tableau 14 : Proportion de femmes ayant reçu des soins prénataux d'un prestataire qualifié par milieu de résidence et province (en %)

Milieu de résidence	1998	2001	2007	2010	2013-2014
Urbain	79,6	80,5	90,2	92	94,1
Rural	64,9	63,0	80,9	86	85,8
Provinces					
Kinshasa	87,9	85,0	95,7	95	96,4
Bas-Congo	77,0	85,1	95,5	96	95,1
Bandundu	75,2	78,0	85,4	89	89,8
Equateur	59,4	60,3	84,8	83	83,2
Province Orientale	60,1	61,7	74,8	90	88,6
Nord-Kivu	81,6	68,2	94,8	95	97,4
Sud-Kivu	72,8	63,6	86,5	72	95,8
Maniema	82,7	72,6	80,0	88	91,7
Kasaï Oriental	72,4	73,0	83,1	81	80,5
Kasaï Occidental	61,0	60,4	89,6	81	88,6
Katanga	54,4	56,7	78,7	84	78,6
RDC	67,2	68,2	85,3	87	88,4

Source : Minitère du Plan - RNOMD (2010) et EDS II (2014)

Proportion d'accouchements assistés par du personnel de santé qualifié

La proportion d'accouchements assistés sur l'ensemble du pays était de 80,1% en 2013-2014, ce qui constitue un progrès comparativement aux 46,4% observés en 2001 et 74% en 2007. Si le rythme de progression enregistré entre 2010 et 2013-2014 se maintient, la cible de 100% visée en 2015 sera vraisemblablement atteinte. En plus de la progression appréciable affichée au niveau national pour la période sous examen, les fortes inégalités jadis constatées aussi bien entre les milieux de résidence qu'entre les provinces sont en train de se résorber. Selon le milieu de résidence, c'est le milieu rural qui a connu un progrès fulgurant avec un taux qui s'est accru de 23 points de % passant de 51,1% en 2001 à 74,1% en 2013-2014 contre seulement un gain de 10 points de % pour le milieu urbain passant de 83,2% à 93,7% durant la même période. Cette disparité persiste entre provinces (voir tableau 15).

Tableau 15 : Proportion d'accouchements assistés par un personnel qualifié par milieu de résidence et province (en %)

Milieu de résidence	1998	2001	2007	2010	2013-2014
Urbain	91,6	83,2	91,1	94	93,7
Rural	65,6	51,1	63,1	67	74,1
Provinces					
Kinshasa	92,3	89,3	96,9	96	97,4
Bas-Congo	93,0	84,9	92,8	94	94,9
Bandundu	80,4	70,4	70,3	82	82,8
Equateur	57,9	27,8	51,4	44	63,7
Province Orientale	73,2	38,0	68,4	80	85,9
Nord-Kivu	90,9	53,7	86,7	95	91,7
Sud-Kivu	57,5	29,9	84,6	62	92,4
Maniema	67,8	15,9	69,4	82	86,6
Kasaï Oriental	67,7	52,1	75,6	73	70,2
Kasaï Occidental	66,4	36,9	78,3	69	82,6
Katanga	53,0	39,2	70,0	60	63,7
RDC	69,7	46,4	74,0	74	80,1

Source : Minitère du Plan - RNOMD (2010) et EDS II (2014)

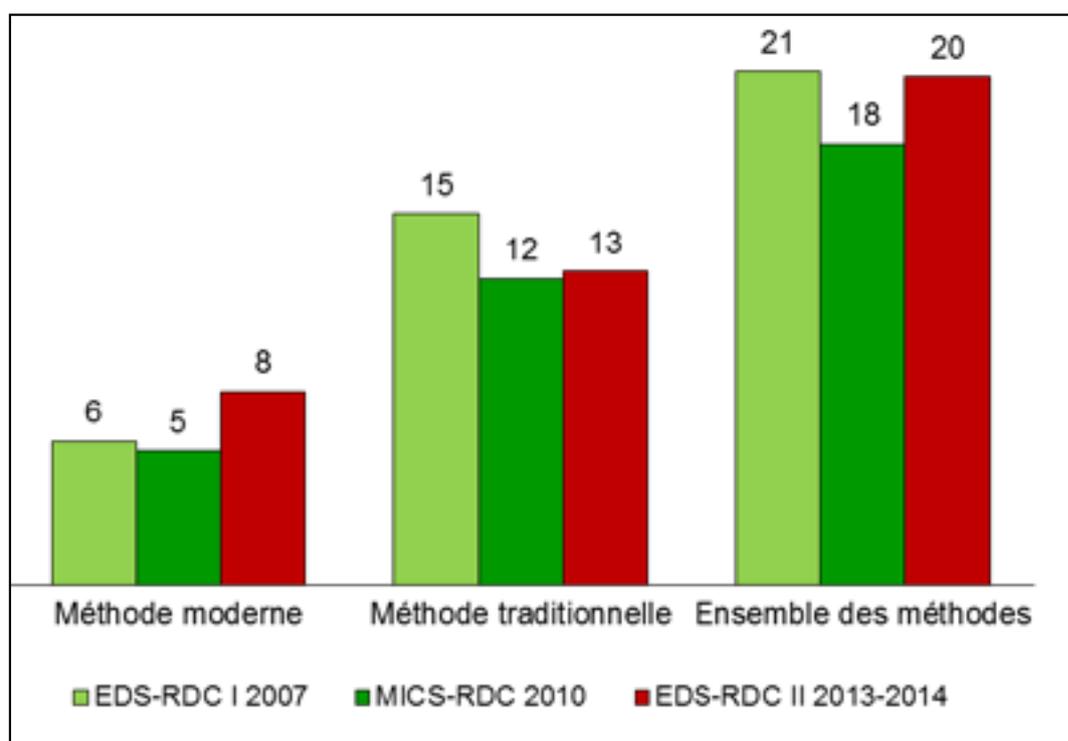
La RDC, qui se situe parmi le tiers des pays africains les plus performants en cette matière, peut s'approcher sensiblement de la cible de 100%, à condition de disposer d'un financement conséquent, surtout en milieu rural où le taux est largement inférieur par rapport au milieu urbain. Cette disparité apparaît même au niveau africain où en 2010, le taux d'accouchements assistés était de 42% en milieu rural et 77% en ville.

Prévalence contraceptive

En 2010, la prévalence contraceptive a baissé légèrement à 5% contre 6% en 2007. Ce taux doit tripler d'ici à 2015 pour espérer atteindre la cible fixée de 15%, ce qui semble invraisemblable. En effet, la santé maternelle peut être négativement affectée lorsque l'intervalle intergénéral de 24 mois n'est pas respecté.

Plusieurs méthodes contraceptives, aussi bien traditionnelles que modernes, permettent aux femmes d'éviter les grossesses rapprochées qui sont susceptibles de fragiliser leur santé. La prévalence contraceptive ne concerne que les femmes ayant recours aux méthodes modernes car les méthodes traditionnelles s'avèrent par moment inefficaces. Dans l'ensemble, la prévalence contraceptive a très peu évolué (voir graphique 11).

Graphique 11 : Évolution de la prévalence contraceptive des femmes en union (en %)



Source : EDS II (2014)

Dans le but de réduire la mortalité maternelle, le Gouvernement congolais, avec l'appui des Partenaires Techniques et Financiers, a mené plusieurs activités notamment :

- La campagne pour la réduction de la mortalité maternelle (CARMMA) qui a mis l'accent sur la planification familiale, la nécessité des maris à assister leurs femmes avant, pendant et après l'accouchement ;
- L'accroissement du budget alloué au secteur de la santé par le Parlement ;
- La formation des sensibilisateurs des ménages sur les gestes qui sauvent les femmes enceintes ;
- L'augmentation de la demande des population en matière de planification familiale ;
- L'approvisionnement des zones de santé en médicaments pour les soins obstétricaux et néonataux d'urgence (SONU) ;
- La réhabilitation des maternités et des maisons d'attente;
- La valorisation de la fonction de sage-femme ;
- La vaccination de 2.922.004 de femmes enceintes contre le Tétanos Maternel et Néonatal dans toutes les provinces.

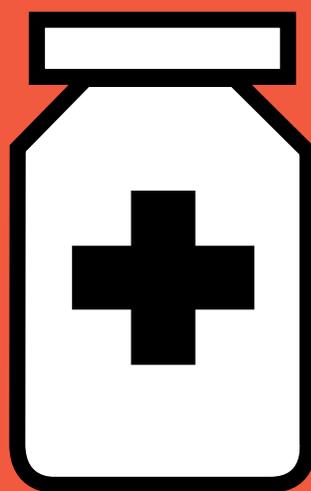
Contraintes à la réalisation de l'OMD 5

Parmi les obstacles à la réduction de la mortalité maternelle en RDC, il y a lieu d'épingler :

- La mentalité pronataliste qui est encore ancrée dans la société congolaise ;
- La faible couverture des interventions sanitaires et donc de l'offre de services. À titre illustratif, seulement 17 zones sur 52 dans la province de Bandundu ont été couvertes en 2011, soit un taux de couverture d'une zone sur trois ;
- Le faible niveau de l'offre des services obstétricaux néonataux d'urgence (SONU).



Femmes dans une maternité réhabilitée par le PNUD. ©John Mwimba /PNUD 2007



Chapitre 6

**Combattre le VIH/SIDA,
le paludisme et d'autres maladies**

L'évaluation de cet OMD 6 s'effectue à travers deux cibles qui visent d'ici à 2015, d'une part, à stopper la propagation du VIH/SIDA et à maîtriser le paludisme et d'autres grandes maladies, notamment la tuberculose et, d'autre part, commencer à inverser la tendance actuelle pour les deux cibles.

Situation récente et tendances

La tendance actuelle montre que la propagation du VIH/SIDA a déjà atteint depuis 2011 la cible visée en 2015. En revanche, pour le paludisme et la tuberculose, les taux de prévalence demeurent encore élevés par rapport aux cibles visées même si des progrès ont été enregistrés dans l'utilisation des moustiquaires imprégnés d'Insecticide (MII) et dans l'accès aux soins.

Stopper d'ici à 2015, la propagation du VIH/SIDA

Il convient de signaler que la stigmatisation des personnes vivant avec le VIH/SIDA rend ardue une évaluation exacte de l'expansion de cette pandémie. Ainsi, outre les enquêtes démographique et de santé, on recourt à des estimations pour évaluer le taux de prévalence du VIH/SIDA. C'est ainsi que l'on se base, entre autres, sur des enquêtes auprès des femmes enceintes qui se présentent à la consultation prénatale pour estimer la prévalence de la maladie qui affecte toutes les catégories sociales, quand bien même certaines sont plus vulnérables que d'autres.

Les cinq indicateurs suivis pour cette cible sont : le taux de connaissance du SIDA par les femmes de 15 à 49 ans, le taux de prévalence du VIH, le taux d'utilisation des préservatifs (15-49 ans), la proportion des Personnes vivant avec le VIH (PVV) ayant accès au traitement Antirétroviraux (ARV) et le nombre d'enfants orphelins du SIDA.

Le taux de connaissance du SIDA par les femmes de 15 à 49 ans

La connaissance complète des principaux modes de transmission du SIDA (voie sexuelle, voie sanguine, de la mère à l'enfant, etc.) n'a pas beaucoup évolué. En 2010 moins d'un quart seulement des femmes ont une parfaite connaissance des quatre modes de transmission du SIDA. Cette évolution reste quasi la même tant en milieu urbain que rural ainsi que dans toutes les provinces (voir tableau 16).

Tableau 16 : Taux de connaissance complète du SIDA par femmes de 15 à 49 ans (connaissant les quatre modes de transmission du SIDA en %)

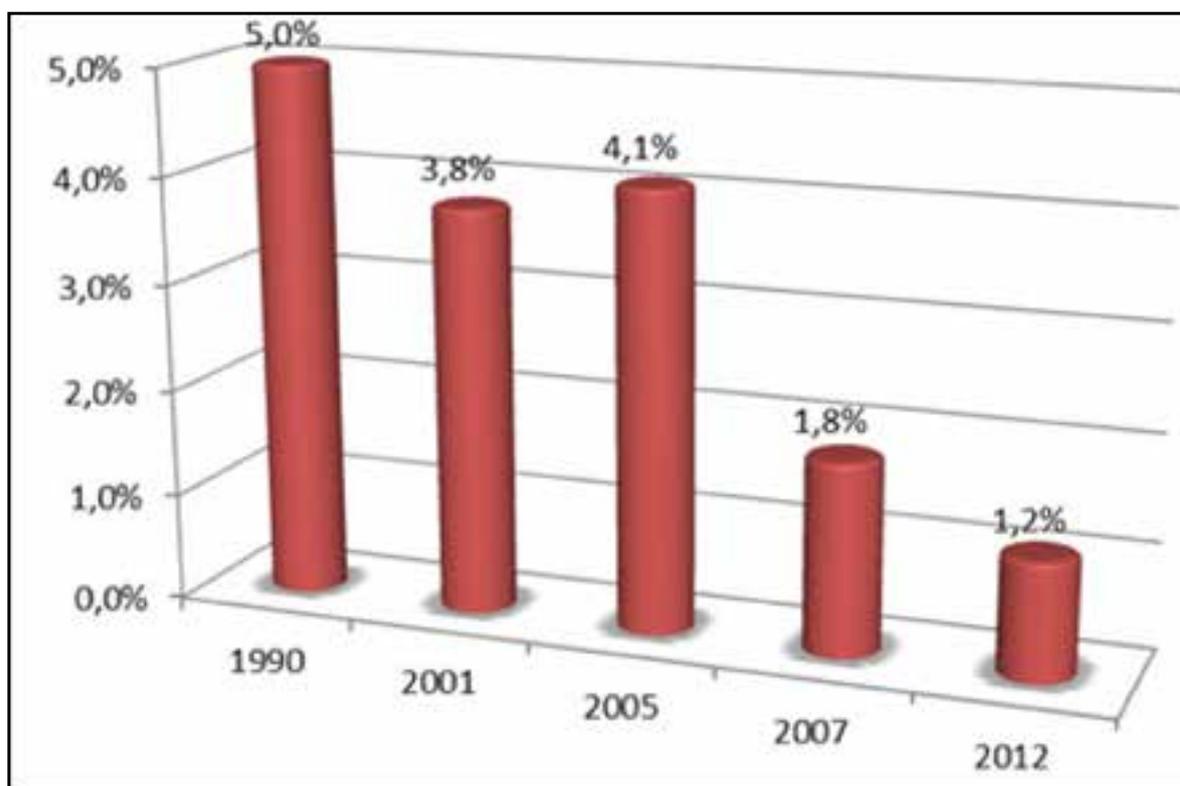
Milieu de résidence	2001	2007	2010	2013/14
Urbain	12,8	20,9	21	62,5
Rural	8,5	10,6	12	43,4
Province				
Kinshasa	13,3	25,1	24	63,5
Bas-Congo	11,2	16,3	16	61,8
Bandundu	9,7	17,8	11	52,9
Equateur	11,4	15,5	12	46,8
Orientale	6,5	10,8	17	41,9
Nord Kivu	15,3	16,2	22	60,7
Sud Kivu	8,4	16,6	17	61,8
Maniema	13,0	11,1	8	41,8
Kasaï Oriental	8,1	8,6	11	48,8
Kasaï Occidental	9,0	7,2	6	45,9
Katanga	13,0	15,4	12	40,9
RDC	9,9	15,3	15	50,7

Source : Ministère du Plan - RNOMD (2010) et EDS II

Le taux de prévalence du VIH

Le taux de prévalence du VIH s'est situé à 1,2% en 2012 contre 1,8% en 2007 soit une baisse de 0,7% en cinq ans (voir graphique 12). Avec ce taux, la RDC présente une meilleure situation dans le continent.

Graphique 12 : Évolution du taux de prévalence du VIH/ SIDA (en %)

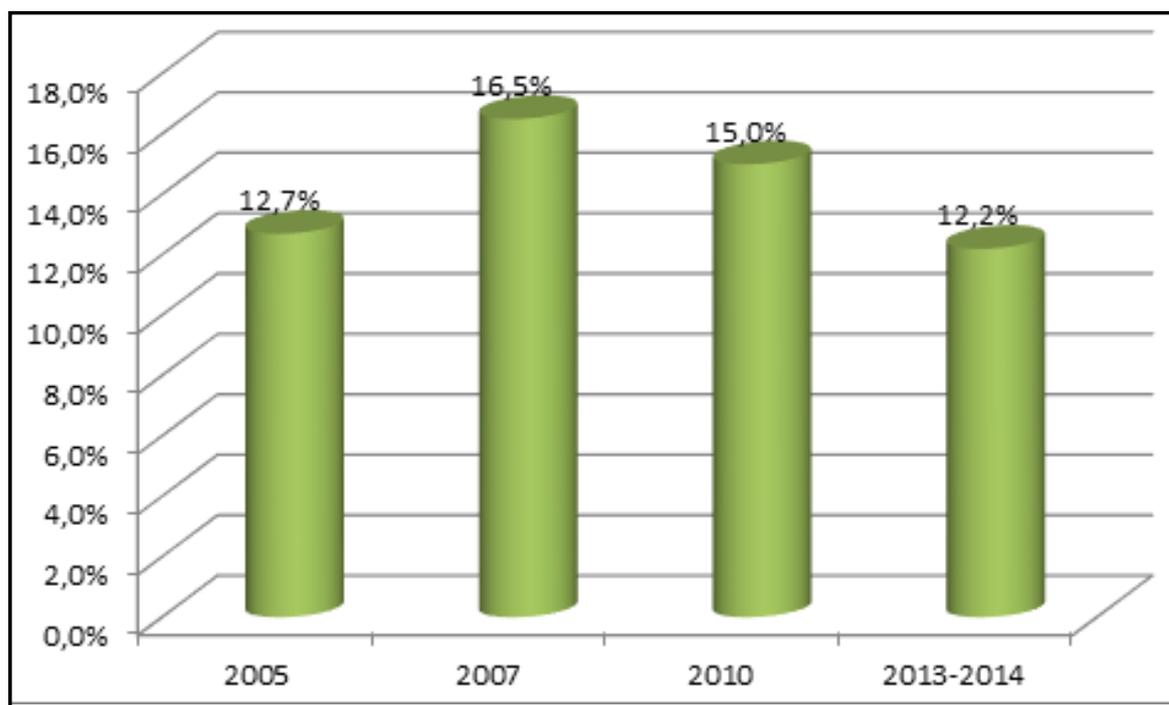


Source : Ministère du Plan - RNOMD (2010) et Enquête 1-2-3 (2012)

Le taux d'utilisation des préservatifs parmi les femmes âgées de 15-49 ans

L'utilisation des préservatifs comme moyen de prévention du VIH/SIDA reste faible : 12,2% pour les femmes âgées de 15 à 49 ans en 2013-2014, soit moins d'une femme sur huit, utilise le préservatif comme moyen de prévention (voir graphique 13).

Graphique 13 : Taux d'utilisation des préservatifs parmi les femmes âgées de 15-49 ans (en %)



Source : Ministère du Plan - RNOMD (2010) et EDS II

Proportion des PVV ayant accès au traitement ARV

La proportion des PVV ayant accès aux ARV est très faible et a connu une régression entre 2010 et 2011, passant de 14,7% à 12,3%. Cette baisse s'observe aussi bien chez les hommes que chez les femmes (voir tableau 17).

Tableau 17 : Évolution du nombre de personnes vivant avec le VIH sous traitement ARV

Indicateurs	2010			2011		
	M	F	Total	M	F	Total
Nombre de personnes infectées sous ARV	16659	27219	43878	19227	34327	53554
Nombre de personnes infectées éligibles à l'ARV	134795	163784	298579	191993	244368	436361
Pourcentage	12,4	16,6	14,7	10,0	14,0	12,3

Source : PNMLS, Rapport d'activités sur la riposte au VIH/SIDA en RDC (2012)

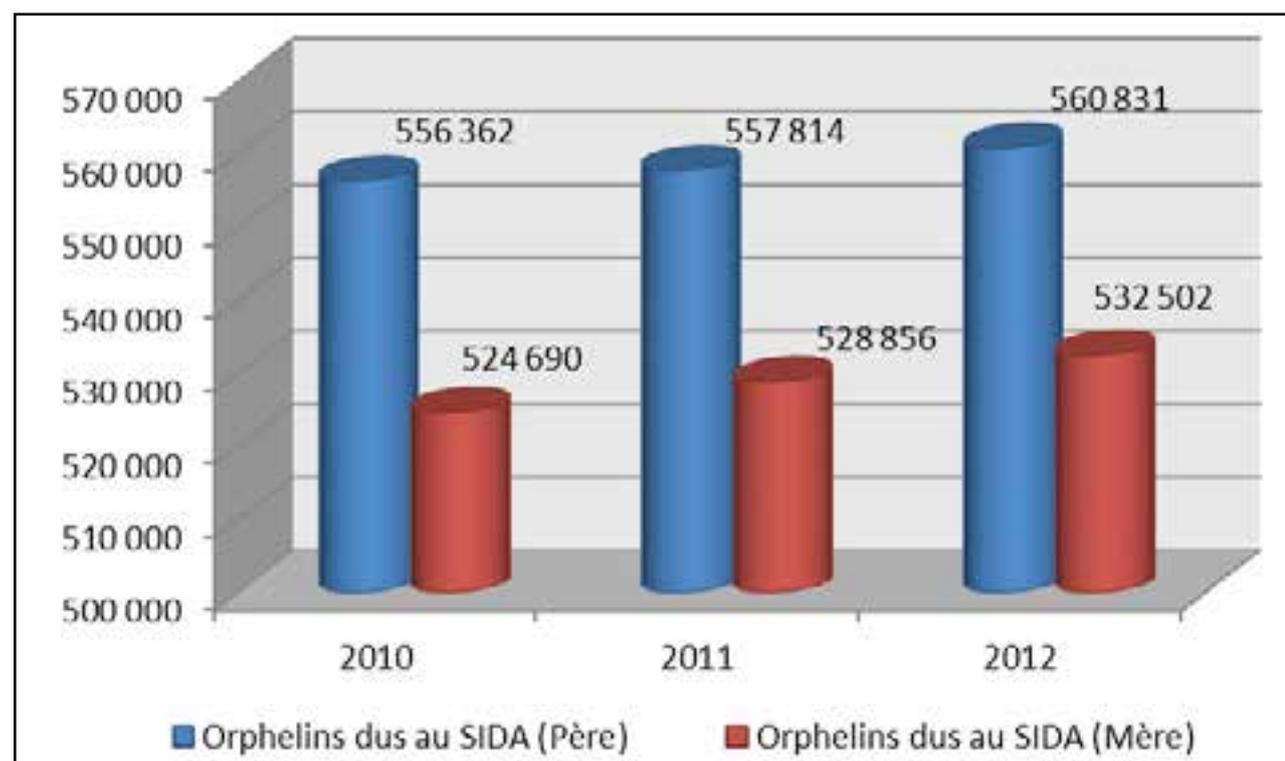
Par rapport à l'année 2010, il y a eu une diminution de 2,4% des PVV prises en charge en 2011, avant une forte montée en 2012 où 30% de PVV étaient sous traitement ARV. La cible à atteindre pour les adultes et les enfants était respectivement de 45% et 40% en 2012 et 45% et 60% en 2013. Cette cible est fixée à 30% en 2012 et 60% en 2013 pour les femmes enceintes. Toutefois, seuls 12% d'enfants et 9% de femmes enceintes ont été mis sous traitement en 2011.

Le taux de 12% observé en RDC en 2011 est largement inférieur à celui de 56% pour l'Afrique. D'ailleurs, certains pays comme le Rwanda, le Botswana et la Namibie ont atteint des taux supérieurs à 80%. À ce niveau, beaucoup d'efforts doivent encore être fournis en RDC pour atteindre les cibles fixées.

Nombre d'enfants orphelins du SIDA

L'état d'infection des parents par le VIH/SIDA crée la vulnérabilité des enfants soit sur plan physiologique et sanitaire par la contamination foetale de la maladie, soit sur le plan social par leur situation d'orphelin. Cette dernière situation est alarme (voir graphique 14).

Graphique 14 : Évolution du nombre d'enfants orphelins du SIDA (en unité)



Source : PNMLS, Rapport d'activités sur la riposte au VIH/SIDA en RDC (2012)

En 2012, plus d'un demi-million d'enfants étaient orphelins du fait décès dû au SIDA d'un de leurs parents. De 2010 à 2012, le nombre d'orphelins de père et/ou de mère a crû. Ce sont les enfants ayant perdu leurs pères qui sont plus nombreux. Cela s'explique peut-être par le fait que les femmes sont plus nombreuses à être placées sous traitement ARV comme l'indiquent les données du tableau 14.

D'ici à 2015, avoir maîtrisé le paludisme et d'autres grandes maladies, et commencer à inverser la tendance actuelle

Dans le cadre du suivi de la cible 6.2 en RDC, outre le paludisme, l'on vise particulièrement la tuberculose. D'où l'évaluation de cette cible à travers les taux de prévalence du paludisme et de la tuberculose, les taux de mortalité liés à chacune de ces deux maladies et le taux d'enfants de moins de 5 ans qui dorment sous les moustiquaires imprégnées d'insecticide (MII).

Le paludisme est le plus grand facteur de morbi-mortalité en Afrique et en RDC. Ces sont les conditions environnementales qui favorisent la prolifération des moustiques, agents de cette endémie. Son éradication est un objectif pour le développement dans la mesure où l'on vise la réduction de la mortalité surtout de la femme enceinte et de l'enfant qui sont considérés comme les personnes les plus vulnérables. Pour combattre cette maladie, on a recourt à l'assainissement du milieu et à l'usage de MII.

Taux de prévalence du paludisme et taux de mortalité lié à cette maladie

D'après l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), la prévalence du paludisme en 2011 est à 60% en RDC. Il y demeure la cause principale de la mortalité (80%) et de la morbidité (76%) en 2012. Signalons que 40% des décès dus au paludisme dans le monde ont lieu en RDC et au Nigeria. Selon le Rapport 2011 du Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP), la RDC a enregistré 9,5 millions de cas de paludisme et 24.000 décès. Si l'on considère le nombre de cas enregistrés en 1999 (393.489) et en 2008 (5.387.870), on peut affirmer qu'il y a eu explosion du paludisme en RDC, au cours des 12 dernières années.

Taux d'enfants de moins de 5 ans qui dorment sous MII

Le nombre d'enfants qui dorment sous MII s'est très fortement accru de 2007 à 2013-2014 pour l'ensemble de la RDC en passant de 10,9% à 55,9% (voir tableau 18). Il a atteint la moyenne africaine de 56% d'enfants en 2012 telle que repris dans le Rapport d'évaluation des progrès accomplis en Afrique dans la réalisation des OMD (2012), dormant sous MII en 2012, ce qui est largement inférieur à la situation en RDC.

Tableau 18 : Proportion des enfants de moins de 5 ans passant la nuit sous moustiquaire imprégnée d'insecticide par province (en %)

Milieu de résidence	2001	2007	2010	2013/14
Urbain	2,1		37,5	54,3
Rural	0,1		38,7	56,5
Province				
Kinshasa	4,5	20,2	51,0	48,0
Bandundu	0,0	14,3	41,6	78,7
Bas-Congo	0,2	39,6	35,8	67,6
Katanga	0,3	14,1	33,0	60,6
Kasaï Oriental	0,1	4,8	14,0	49,8
Kasaï occidental	0,0	8,1	20,0	35,9
Equateur	0,0	4,0	52,2	64,5
Nord-Kivu	0,0	5,1	32,4	38,8
Sud-Kivu	1,2	12,3	57,3	58,1
Maniema	0,0	16,2	36,3	45,3
Orientale	0,9	3,1	51,8	36,3
RDC	0,7	10,9	38,1	55,8

Source : RNOMD 2010 et EDS II 2014

Cette progression s'observe aussi dans les différentes provinces. Ce progrès s'explique par la distribution gratuite des MII accompagnée d'une campagne de vulgarisation très médiatisée à travers toutes les provinces, y compris le milieu rural.

Taux de prévalence de la tuberculose et taux de mortalité lié à cette maladie

Au total 114.290 nouveaux cas de tuberculose ont été recensés en 2011 sur l'ensemble du territoire, anciens et nouveaux cas confondus. Sur les cas déjà traités, 47% sont ceux qui ont rechuté dans la maladie alors que 7% n'ont pas été guéris après le premier traitement et 7% sont ceux qui ont, un moment, abandonné le traitement. Il apparaît donc que les cas traités et guéris sont de 53% en 2011 (voir tableau 19). Ce taux est largement inférieur au taux moyen africain en 2010 qui était à 85% selon le Rapport OMD 2013 : Évaluation des progrès accomplis en Afrique dans la réalisation des OMD.

Selon l'OMS, la prévalence de la tuberculose est en baisse depuis 1990. Il en va aussi de la mortalité provoquée par cette maladie. Alors qu'elle était de 150 pour 100.000 en 1990, elle se situe en dessous de 100 pour 100.000 en 2011.

Tableau 19 : Proportion des cas de la tuberculose détectés et soignés en 2012

Nouveaux cas	Effectifs	(%)	Cas déjà traités	Effectifs	(%)
Frottis positif	71 321	(67)	Rechutes	3 761	(47)
Frottis négatif			Reprise du traitement après échec	573	(7)
Frottis indéterminé/non fait	13 471	(13)	Reprise du traitement après abandon	587	(7)
Extra pulmonaire	21 579	(20)	Autres	2 998	(38)
Autres					
Total des nouveaux cas	106 371		Total des cas déjà traités	7 919	
Total des nouveaux cas et rechutes	110 132		Total des cas déclarés	114 290	

Source : Rapport OMS (2012)

Contraintes à la réalisation de l'OMD 6

En matière de lutte contre le VIH/SIDA, en dépit de toutes les actions de riposte, les obstacles persistants sont :

- L'ignorance des précautions à prendre pour éviter de contracter le virus ;
- L'accès limité aux services de prévention ;
- La précarité de la vie et la promiscuité ;
- La précocité des rapports sexuels, le multipartenariat sexuel et la mobilité des populations ;
- L'insuffisance de l'alignement et de l'harmonisation des interventions liées conformément aux trois principes de coordination de l'ONUSIDA appelés "three ones" qui sont : un cadre commun de lutte contre le SIDA, un organisme national de coordination de la riposte au SIDA et un système commun de suivi-évaluation à l'échelon national ;
- L'inexistence et la non-actualisation des données pouvant permettre une meilleure connaissance de l'épidémie ;
- Le faible financement par le Gouvernement de la lutte contre la pandémie ;
- Le retrait de l'indicateur sur la sécurité transfusionnelle de la liste des indicateurs GARP (Rapport sur l'avancement de la riposte contre le VIH) et sa prise en compte au niveau des indicateurs d'accès universel ;
- Le non-couplage de la surveillance sentinelle à l'enquête de surveillance de comportement/"Behavior Surveillance Survey" (BSS) de manière systématique ;

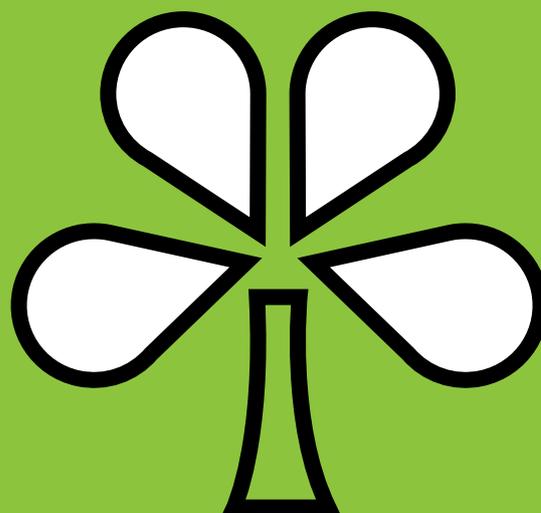
- Le retard dans la transmission du nouveau logiciel EPP Spectrum par l'ONUSIDA ;
- Les barrières socio-culturelles et la pauvreté généralisée dans certains milieux ;
- L'absence d'une politique ou d'une stratégie nationale de soutien économique et social aux personnes infectées/affectées par le VIH ;
- L'accès limité du pays aux mécanismes d'achats et d'approvisionnement régionaux des produits fondamentaux tels que les médicaments pour la thérapie antirétrovirale, les préservatifs et les médicaments de substitution.

En matière de lutte contre le paludisme et autres maladies, malgré les actions, somme toute ponctuelles, menées contre le paludisme, il convient de relever, entre autres, les obstacles suivants :

- L'utilisation non systématique de moustiquaires imprégnées d'insecticide à longue durée (MIILD) à cause des pratiques coutumières, du manque d'information sur le paludisme et les moyens de lutte ;
- La méconnaissance des lois et mesures existantes sur la prévention et le traitement du paludisme à cause d'une vulgarisation insuffisante et le manque d'application des dites dispositions législatives et administratives;
- La lutte contre le paludisme ne figure pas au rang des priorités dans le financement de l'État pour la santé;
- La gestion et la coordination des activités de lutte contre le paludisme, voire les activités de prévention, sont faiblement réalisées au niveau communautaire;
- L'utilisation effective des MIILD ne serait pas fréquente dans les ménages en raison de la mobilité de la couchette pratiquée dans de nombreux ménages ;
- Le faible financement du secteur de la santé ;
- L'absence d'un plan d'assainissement de l'environnement pollué par les eaux usées demeure le goulot d'étranglement majeur de la lutte contre le paludisme. Ce qui augmente la population des moustiques qui échappent aux effets de la moustiquaire imprégnée.



Des antirétroviraux (ARV) dans un Centre de Santé d'Amo-Congo à Kinshasa. ©John Mwimba /PNUD 2007



Objectif **7**

Assurer un environnement durable

Le secteur de l'environnement offre d'énormes opportunités à la RDC en termes de services environnementaux sur le plan national, sous-régional et international ; le pays abritant des écosystèmes rares, variés et riches en diversités biologiques. Il s'avère que le pays doit jouer un rôle très important sur la scène internationale en matière de changements climatiques. Ainsi, il est plus qu'impérieux de préserver ces écosystèmes de façon durable pour l'avenir de l'humanité. Les secteurs de l'eau, des forêts, de la protection et de la conservation de la nature sont des atouts majeurs qui retiennent l'attention particulière du Gouvernement de la RDC et de ses Partenaires Techniques et Financiers. D'où l'importance de cet OMD 7 pour la RDC.

Cet OMD 7 est évalué à travers 3 cibles suivantes : intégrer les principes du développement durable dans les politiques et programmes nationaux et inverser la tendance actuelle à la déperdition des ressources environnementales, réduire de moitié, d'ici à 2015, le pourcentage de la population qui n'a pas d'accès de façon durable à un approvisionnement en eau potable ni à des services d'assainissement de base et améliorer sensiblement, d'ici à 2020, les conditions de vie d'au moins 100 millions d'habitants de taudis.

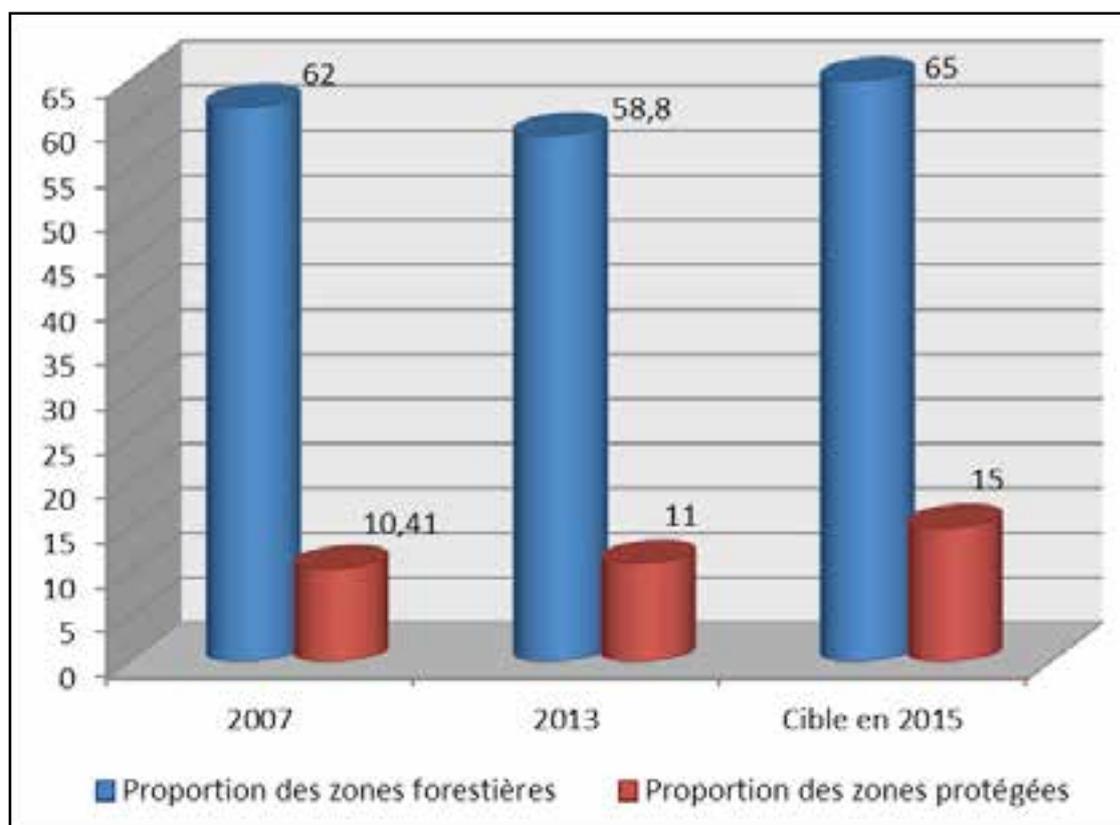
Situation récente et tendances

En général, en 2012 la superficie des aires protégées n'a pas beaucoup évolué et stagne aux environs de 10% (11% en 2013 contre 10,4% en 2007). Cependant cette superficie pourrait dépasser la cible de 15% visée en 2015. La proportion des ménages ayant accès à l'eau potable évolue lentement, passant de 42% en 1995 à 50,2% en 2012. La cible de 71% en 2015 est presque impossible à atteindre. Quant à l'accès à un meilleur système d'assainissement, la proportion de ménages a beaucoup évolué en passant de 18% en 1995 à 42,7% en 2012 pour une cible de 55% en 2015, qui peut être atteinte si les efforts sont maintenus.

Intégrer les principes du développement durable dans les politiques et programmes nationaux et inverser la tendance actuelle à la déperdition des ressources environnementales

Les indicateurs de suivi de cette cible portent sur la proportion des zones forestières protégées ainsi que sur la proportion de ménages utilisant des combustibles solides. La superficie des zones forestières protégées n'a pas beaucoup évolué. Elle est passée de 10,4% de la superficie du pays en 2007 à 11% en 2013 et ce rythme ne permettra pas d'atteindre la cible de 15% visée à l'échéance 2015 (voir graphique 15).

Graphique 15 : Proportion des zones forestières protégées (en %)



Sources : (1) : Étude du secteur agricole (2011) et (2) : Superficies des zones protégées : 11% (2013) ICCN en 2012 : PNFEEB et la stratégie nationale de la conservation de la biodiversité dans les aires protégées

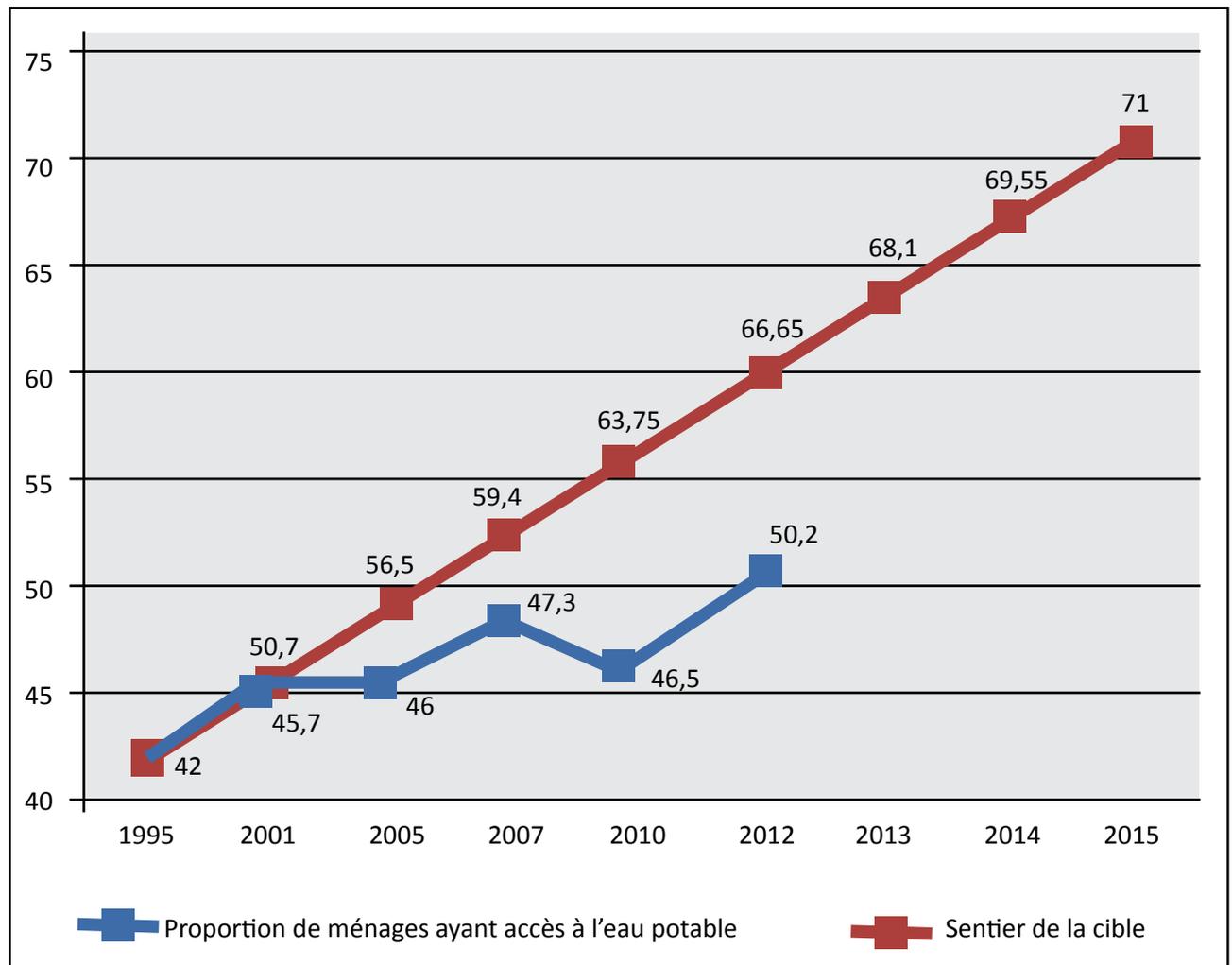
Toutefois, l'Institut congolais pour la conservation de la nature (ICCN) est en train de revisiter les actes de création des aires protégées et leur concrétisation sur le terrain. Ces actions pourront, à terme, augmenter la superficie des aires protégées pour atteindre et même dépasser la cible de 15% visée en 2015, voire même les 17% en 2020 visés dans le cadre des recommandations d'Acchi de 2010 à Nagoya au Japon.

Réduire de moitié, d'ici à 2015, le pourcentage de la population qui n'a pas d'accès de façon durable à un approvisionnement en eau potable ni aux services d'assainissement de base

Les indicateurs évalués sont généralement la proportion de la population ayant accès à une source d'eau potable, la proportion de la population ayant accès à un meilleur système d'assainissement, la proportion de la population utilisant des toilettes hygiéniques ainsi que la proportion de ménages évacuant les ordures ménagères de manière hygiénique.

En ce qui concerne l'eau potable, la proportion de la population qui y a accès est en augmentation même si celle-ci demeure très lente. Elle est passée de 46,5% en 2010 à 50,2% en 2012, soit un ménage sur 2 de la RDC. Ce niveau, qui est de loin inférieur à la cible visée de 71% en 2015, ne permettra pas d'atteindre la cible visée, à moins que des efforts exceptionnels soient consentis (voir graphique 16).

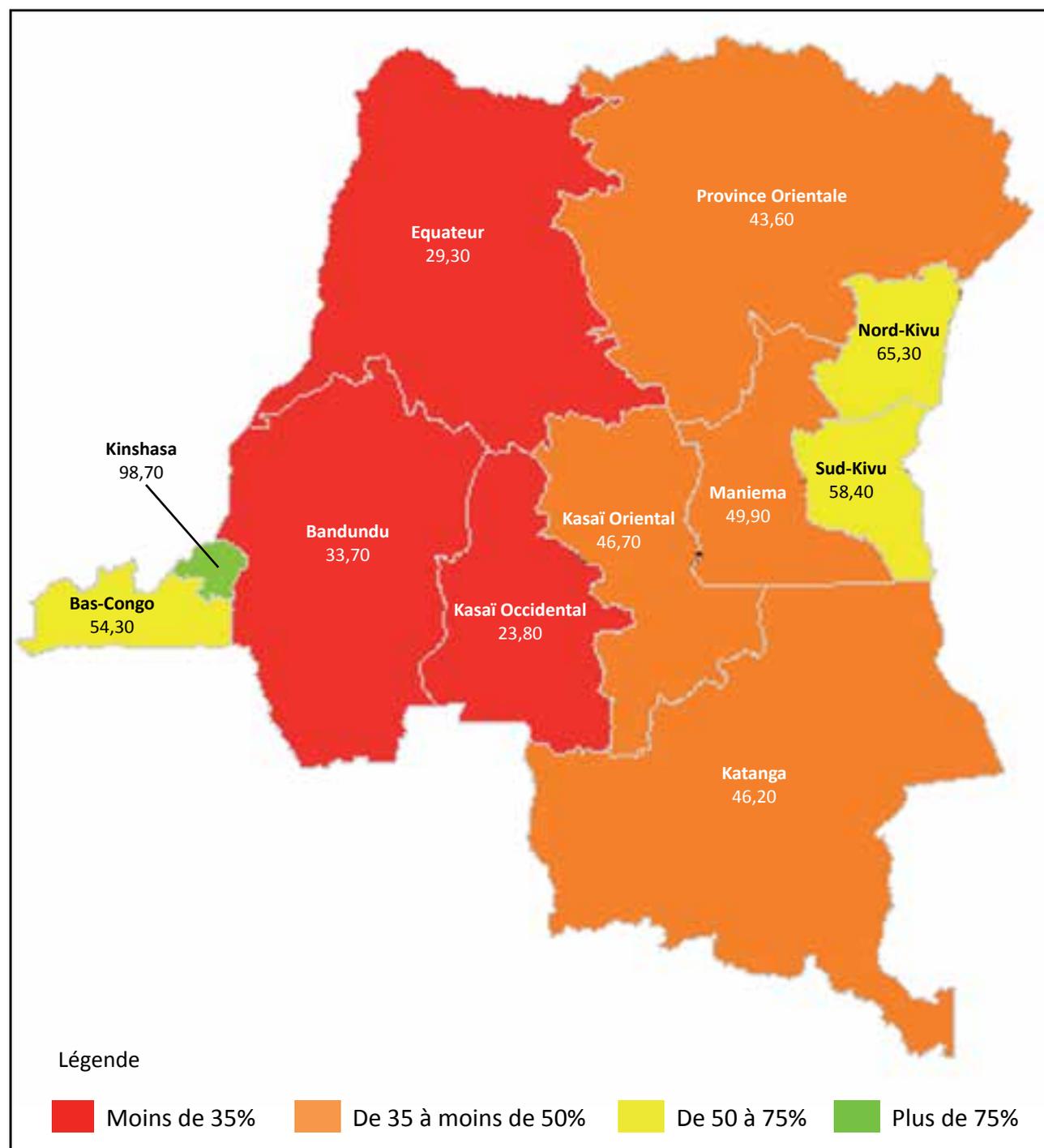
Graphique 16 : Évolution de la proportion des ménages ayant l'accès à l'eau potable en RDC (en %)



Source : Données de MICS 1, 2 et 4, EDS 2007 et enquêtes 1-2-3 de 2005 et 2012

En outre, la situation n'est pas la même si l'on compare les milieux de résidence. En effet, en 2012, le milieu urbain compte 85,1% des ménages consommant l'eau potable contre seulement 30,6% en milieu rural. Un accent particulier doit donc être mis sur ce milieu si l'on veut approcher la cible pour cet indicateur en 2015. L'analyse des disparités provinciales peut être visualisable sur la carte 3.

Carte 3 : Proportion des ménages ayant accès à l'eau potable selon la province (en %)



Source : Enquêtes 1-2-3 (2012)

Comme observé sur la carte 3, une seule province (Kinshasa) sur les 11, présente une bonne situation avec la quasi-totalité des ménages (98,7%) ayant un accès à l'eau potable. Dans cinq provinces uniquement, au moins la moitié des ménages ont accès à l'eau potable. En plus de Kinshasa, il s'agit du Nord-Kivu (65,3%), du Sud-Kivu (58,4%), du Bas-Congo (54,3%) et du Maniema (49,9%). En revanche, la situation est très préoccupante pour les provinces du Kasai Occidental (23,8%), de l'Équateur (29,3%) et du Bandundu (33,7%) dont les taux d'accès sont très faibles, autour de la moitié de la moyenne nationale observée. Face à cet écart par rapport à la cible et au sentier vers l'atteinte de la cible en 2015, la RDC a très peu de chances d'atteindre cette cible en 2015.

Les principaux indicateurs d'assainissement du milieu de vie évoluent de manière divergente. La proportion des ménages utilisant les toilettes hygiéniques est en constante baisse et a atteint un tiers de son niveau de départ. En 2010, elle se situait à 13,6% contre 46% en 2001, et 4% seulement en milieu rural. L'objectif de la RDC pour l'atteinte de l'OMD 7 est de faire passer le taux moyen à 45% à l'horizon 2015. En revanche, la proportion des ménages évacuant les ordures ménagères de manière hygiénique a évolué plus favorablement, tirant ainsi dans son sillage la proportion des ménages ayant accès à un meilleur système d'assainissement dans l'ensemble (voir tableau 20).

Tableau 20 : Proportion de ménages ayant accès à un meilleur système d'assainissement (en %)

Indicateurs	1995	2001	2005	2007	2010	2012	Cible 2015
Ménages ayant accès à un meilleur système d'assainissement	18		22,7	17,6	14	42,7	55
Ménages utilisant les toilettes hygiéniques	18,4	46,0	22,7	15,3	13,6		25
Ménages évacuant les ordures ménagères de manière hygiénique	8,2	42,2	40,4				50

Source : INS, MICS 1995, MICS 2001 et 2010, enquêtes 1-2-3 de 2005 et 2012, EDS 207

Dans l'ensemble, l'assainissement en milieu urbain est caractérisé par un sous-développement aussi bien en infrastructures physiques qu'en structures administratives. Les quelques réseaux collectifs qui existaient dans certaines grandes villes (Lubumbashi, Bukavu, Kinshasa) ont disparu par manque d'entretien. Leur état de dégradation ou de colmatage avancé, engendre les conséquences suivantes :

- Les eaux pluviales ne sont pas bien drainées. Si les inondations graves sont relativement rares, l'érosion causée par un mauvais drainage est en revanche par contre dramatique ;
- Les eaux usées domestiques sont déversées, soit dans les rues, soit sur les sols des parcelles ;
- Les eaux usées industrielles ne sont pas traitées avant leur déversement, dans les caniveaux, ou dans les cours d'eau et presque toutes les stations d'épuration sont hors service ou ont disparu ;
- L'évacuation des produits de vidange des fosses septiques (excréta) constitue un marché partagé entre le secteur privé et le secteur public. Ces opérateurs rejettent leurs produits de vidange en dehors de toute règle d'hygiène et d'environnement le plus souvent dans les rivières et les cours d'eau. L'assainissement individuel est laissé à l'initiative privée qui domine très largement ce sous-secteur ;
- Certains centres urbains disposent de latrines, mais beaucoup sont mal construites et mal entretenues.

Concernant la collecte des ordures ménagères, seules les villes de Kinshasa, Lubumbashi au Katanga et dans une moindre mesure Kisangani dans la Province Orientale, Matadi et Kasangulu au Bas-Congo, Tshikapa au Kasai Oriental ainsi que Lisala en l'Équateur disposent d'un service minimum de type collectif. Aucune réflexion avancée n'a été menée en matière de recouvrement des coûts. Cependant, des initiatives sont en cours, soutenues par des ONG, mettant en place des systèmes de collecte des ordures ménagères devant permettre aux populations du pays de se prendre en charge.

En milieu rural et semi-urbain, un bilan de l'état actuel de l'équipement semble difficile à établir par manque d'informations. Cependant, on note que les investissements dans le domaine sont en quasi-totalité d'origine privée. Sur le plan institutionnel, l'assainissement rural se partage notamment entre le ministère de l'Environnement par le biais de ses Brigades Communales d'Assainissement (BCA) et Brigades Territoriales d'Assainissement (BTA) de la Direction d'Assainissement et le ministère de la Santé Publique à travers ses zones de santé. Le taux d'accès à l'assainissement de la population est très faible et évalué à 9,2% avec des différences entre les provinces en 2012. Il est inférieur à 5% dans le Bandundu, le Bas-Congo, l'Équateur, Kinshasa et le Maniema et proche de la moyenne nationale au Kasai Oriental, au Katanga, au Nord-Kivu et dans la Province Orientale. Il dépasse 18% au Kasai Occidental et Sud-Kivu. En milieu semi-urbain, il ne dépasse pas 4% au Bandundu, en Équateur, au Kasai Oriental, au Maniema, au Nord-Kivu et du Sud-Kivu. Il est proche de la moyenne nationale à Kinshasa et en Province Orientale et est compris entre 18% et 25% au Bas-Congo, au Kasai Occidental et au Katanga.

La gestion des déchets solides et liquides présente la même disparité selon les indicateurs. On constate qu'en 2012 :

- 10% seulement des localités disposent de dépotoirs ou bacs publics ;
- 49% de la population éliminent ses déchets dans la parcelle ;
- 36,6% de la population jettent une partie ou la totalité des déchets solides dans les rues ou les cours d'eau ;

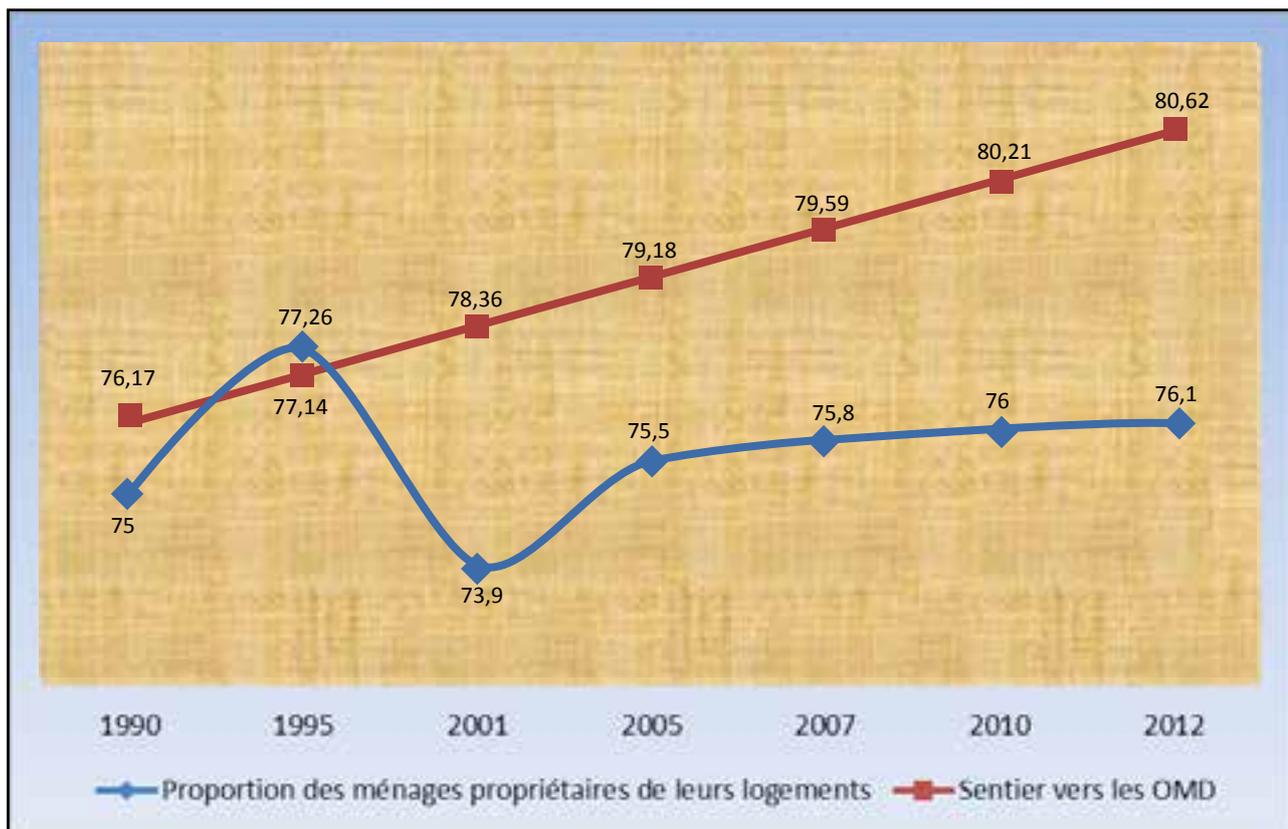
- 45% de la population pratiquent le compostage dans les champs ou dans les jardins.
- L'utilisation d'une installation d'assainissement améliorée est de 4% en zones rurales ;
- 80,1% de la population rurale utilisent une installation sanitaire (non améliorée ou partagée avec d'autres familles) ;
- 15% de la population rurale pratiquent la défécation à l'air libre.

De manière générale, le problème de l'assainissement en milieu urbain se situe au niveau institutionnel, essentiellement dû à l'absence de maîtrise de la gestion de l'espace urbain tant sur le plan de son usage que de la génération des ressources nécessaires à son exploitation (organisation territoriale et politique urbaine globale et opérationnelle). Ce tableau très sombre entraîne la prolifération de vecteurs et de nuisances sources de plusieurs maladies environnementales principalement celles d'origine hydrique (en grande partie provoquées par les eaux polluées). Ces maladies peuvent être classées en différentes catégories : les maladies véhiculées par les excréta (péris fécal); les maladies transmises par le contact ou l'ingestion des eaux stagnantes impropres à la consommation et les maladies transmises par les vecteurs (la mouche domestique, la mouche tsé-tsé, le moustique, la simuli, etc.).

Améliorer sensiblement, d'ici à 2020, les conditions de vie d'au moins 100 millions d'habitants de taudis

Cette cible est évaluée principalement à travers la proportion de ménages propriétaires de leur logement. Pour la spécificité de la RDC, d'autres indicateurs sont suivis en vue de mieux appréhender la situation. Il s'agit de la proportion des ménages ayant des logements en matériaux durables ainsi que celle ayant accès à l'électricité. Il convient de signaler que les indicateurs d'assainissement du milieu de vie des ménages traité dans la cible précédente font partie intégrante du suivi de cette cible. L'évolution de la proportion des ménages propriétaires d'un logement en RDC, comparé au sentier ciblé dans le cadre de l'OMD (voir graphique 17).

Graphique 17 : Proportion des ménages ayant accès à un meilleur système d'assainissement (en %)

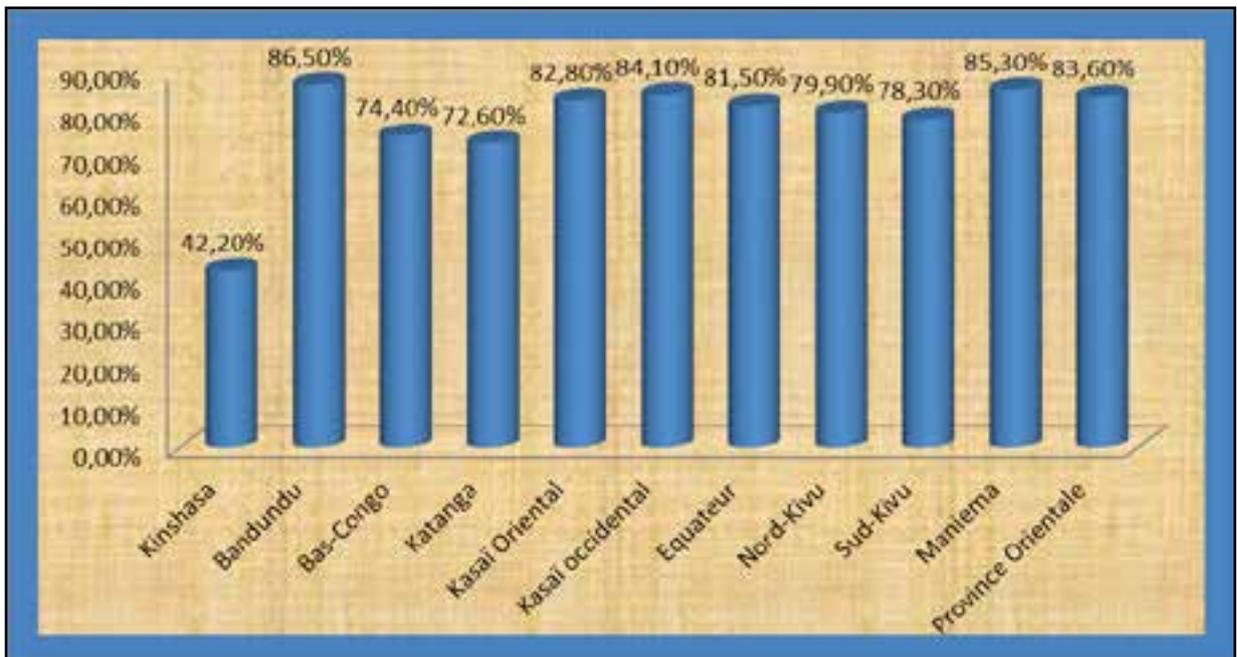


Source : Ministère du Plan - RNOMD 2010 et Enquête 1-2-3 (2012)

La proportion des ménages propriétaires de leur logement augmente très lentement, avec un écart faible mais persistant par rapport au sentier de l'indicateur pour atteindre la cible. Elle se situe à 76,1% en 2012, soit un gap de 4,5 points par rapport au sentier de l'OMD. Cependant, au regard du rythme actuel de progression, cette cible ne sera vraisemblablement pas atteinte en 2015.

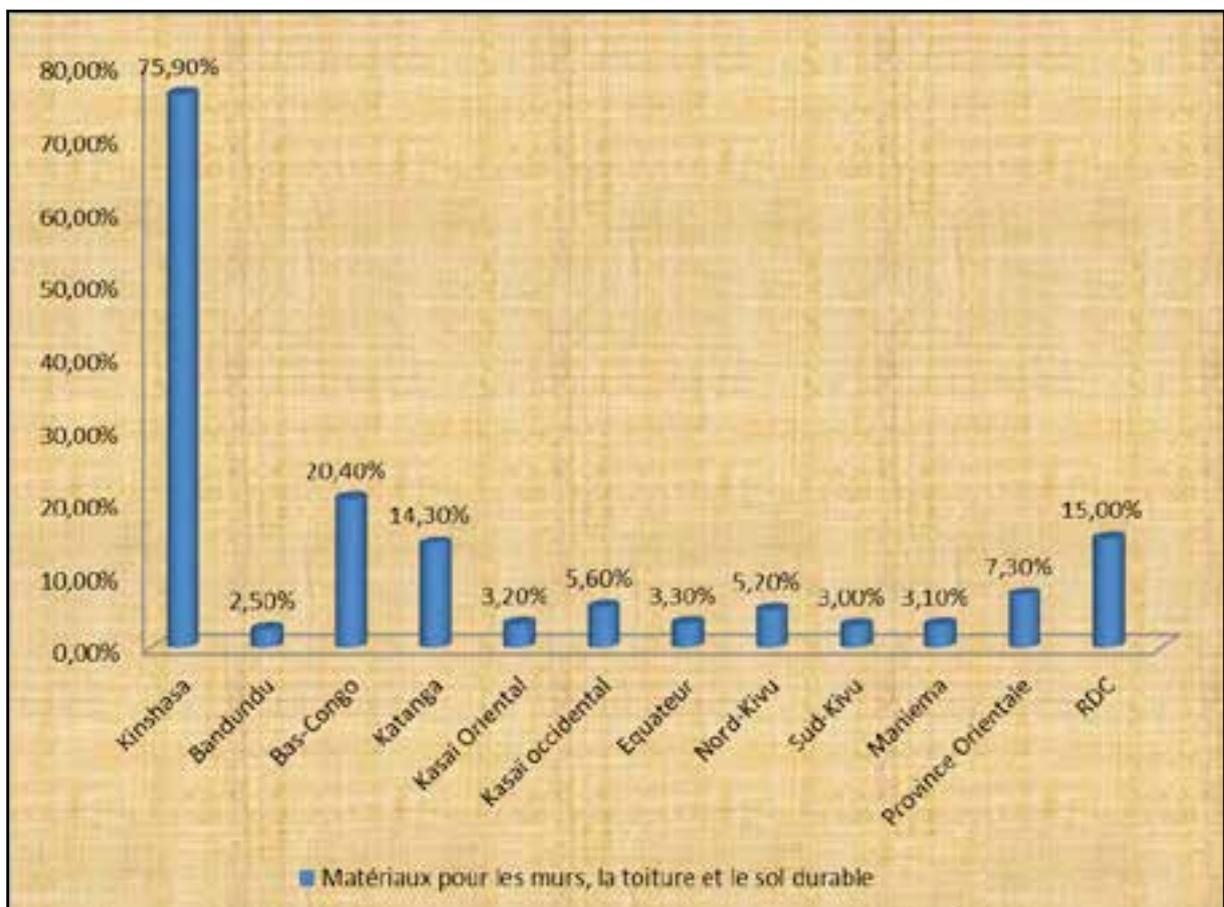
Par ailleurs, la situation par province montre que dans huit provinces sur onze, au moins trois ménages sur quatre sont propriétaires de leur logement tandis que trois provinces (Katanga : 74,4%, Bas-Congo : 72,2% et Kinshasa : 42,2%) sont en-deçà de la moyenne nationale estimée à 76,1% (voir graphique 18). Toutefois, malgré les taux élevés observés dans les huit provinces, la qualité et le confort des logements en termes de matériaux utilisés et d'accès à l'électricité laissent à désirer, comparativement aux trois provinces affichant des taux inférieurs (voir graphique 19).

Graphique 18 : Proportion de ménages propriétaires de logements par province en 2012



Source : Enquête 1-2-3 (2012)

Graphique 19 : Proportion des ménages ayant un logement en matériaux durables pour les murs, la toiture et le sol en 2012 par Province

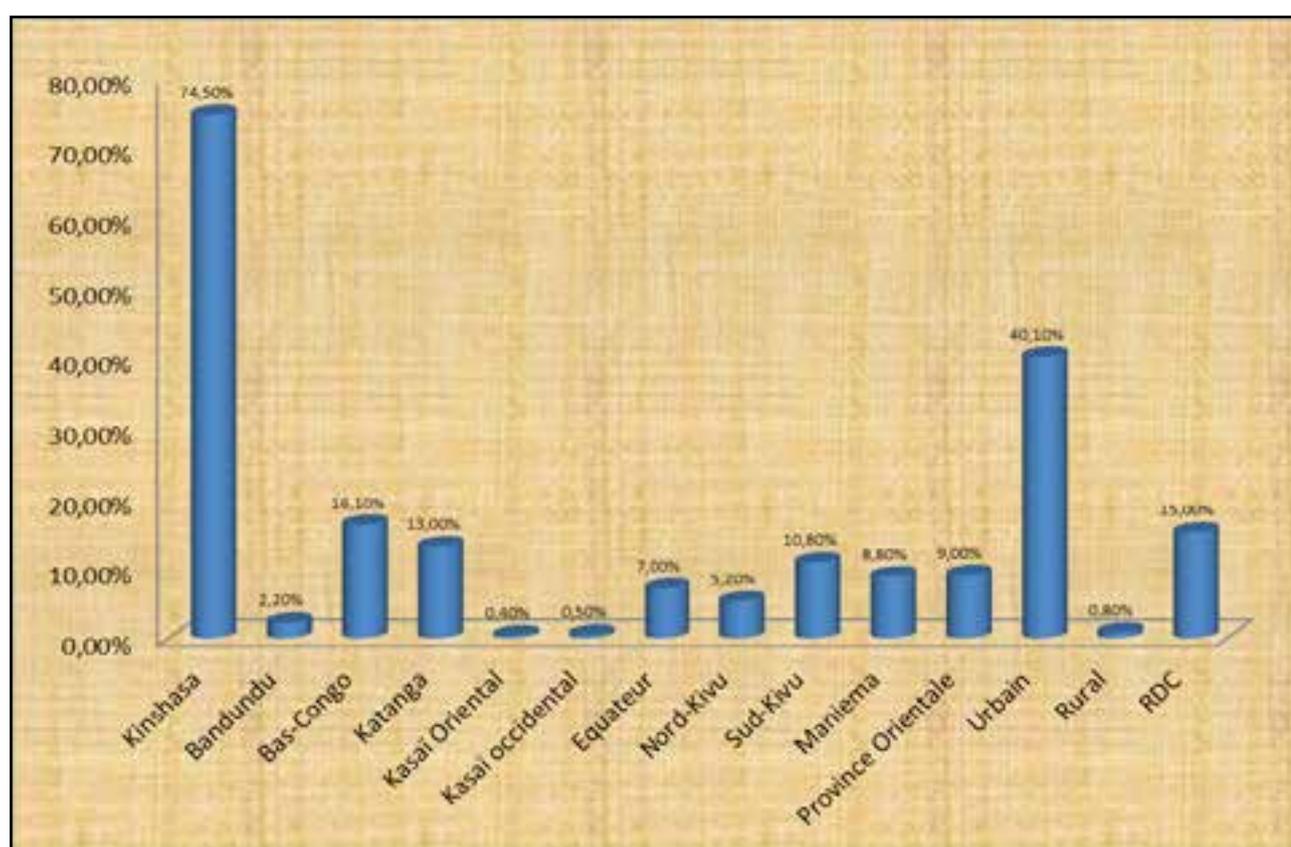


Source : Enquête 1-2-3 (2012)

La qualité des matériaux d'un logement a un impact sur les conditions de vie. En visualisant ce graphique, on constate que seule la Ville Province de Kinshasa, avec 75,9%, des ménages vivent dans des logements construits en matériaux durables pour les murs, la toiture et le sol. Les autres provinces, le Bas-Congo et le Katanga avec respectivement 16,1% et 13% des ménages logés dans des maisons convenables, sortent du lot. Les autres provinces voient très peu de leurs ménages logés dans des maisons de confort acceptable : le Bandundu (2,5%), le Sud-Kivu (3%), le Maniema (3,1%), le Kasai Oriental (3,2%) et l'Équateur (3,3%) où la quasi-totalité des ménages vivent dans des maisons en matériaux non durables (voir graphique 18).

Un logement confortable doit disposer de l'électricité. On constate que si 15% seulement des ménages de la RDC bénéficient de l'électricité dans leur logement, cette proportion est très faible en milieu rural (0,8%) et plus forte en milieu urbain (40,1%). En milieu urbain, le niveau est fortement influencé par Kinshasa qui compte 74,5% des ménages dont les logements sont pourvus d'électricité. Cependant, pour les autres provinces, seuls le Bas-Congo (16,1%), le Katanga (13%) et le Sud-Kivu (10,8%) comptent au moins un ménage sur 10 logeant dans une maison électrifiée. La situation des ménages logés dans des maisons bénéficiant de l'électricité est très préoccupante dans le reste des provinces, singulièrement dans les deux Kasai avec respectivement 0,4% et 0,5% et le Bandundu 2,2% (voir graphique 20).

Graphique 20 : Proportion des ménages ayant accès à l'électricité par province et milieu de résidence en 2012 (en %)



Source : INS, Enquête 1-2-3 (2012)

Contraintes à la réalisation de l'ODD 7

Parmi les facteurs qui entravent l'évolution vers l'atteinte de l'ODD 7, il faut citer : l'absence de zonage adéquat pour les forêts et le chevauchement dans l'application des codes forestier et minier, et les lois agricoles et foncières. En ce qui concerne l'absence de zonage adéquat pour les forêts, on peut citer :

- La non-rationalisation de l'exploitation artisanale (forestière, minière) ;
- L'insuffisance de garde forestiers formés et équipés pour la protection des parcs nationaux, notamment celui des Virunga ;
- L'absence d'une stratégie nationale de développement durable de la RDC ;
- L'absence de plans d'aménagement du territoire et de zonage forestier national.

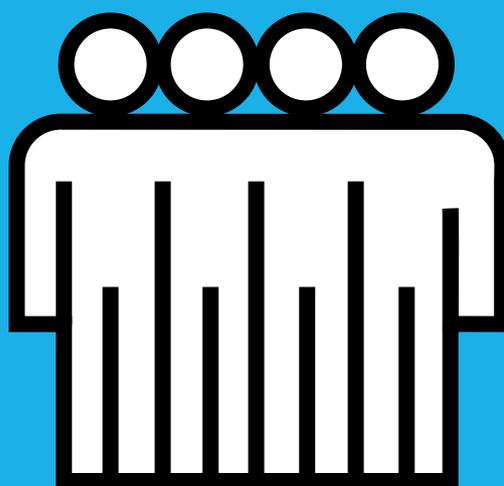
Concernant le chevauchement dans l'application des codes forestier et minier ainsi que des lois agricoles et foncières, il y a lieu d'énumérer :

- La non-cohérence des dispositions contenues dans les différents codes minier, forestier, la loi foncière qui sont parfois contradictoires et non adaptées aux contextes national et international ;
- Le retard dans la finalisation des Accords de Partenariat Volontaire entre le Gouvernement congolais et l'Union Européenne susceptibles d'améliorer la gouvernance du secteur forestier ;
- L'absence d'inventaire des ouvrages d'assainissement à travers le pays ;
- Le manque d'une véritable politique et de stratégies nationales d'assainissement ;
- L'insuffisance de la couverture nationale des brigades d'assainissement ;
- L'insuffisance et l'absence de couverture nationale des décharges publiques et des centres de traitement des déchets solides dans les centres urbains ;
- Le manque de stations d'épuration des déchets liquides et effluents industriels et de centres de traitement des produits de vidange des fosses septiques dans les centres urbains ;
- Le manque de curage des rivières et des canaux dans les villes .

En ce qui concerne l'assainissement du milieu de vie des ménages, il convient de relever :

- L'absence et la non-mise en œuvre effective d'une politique et de stratégies d'assainissement ;
- L'absence d'un inventaire des ouvrages d'assainissement à travers le pays ;
- L'insuffisance des Brigades d'Assainissement à travers le pays ;
- La quasi-inexistence des décharges publiques et des centres de traitement des déchets solides dans les centres urbains ;
- L'absence de stations d'épuration des déchets liquides et effluents industriels ainsi que de centres de traitement des produits de vidange des fosses septiques dans les centres urbains ;
- L'absence d'un plan de curage régulier des rivières et des caniveaux dans les villes;
- Les mauvaises habitudes acquises par la population en matière d'élimination des ordures.





Objectif 8

Mettre en place un partenariat mondial pour le développement

L'OMD 8 qui consiste à mettre en place un partenariat mondial pour le développement est évalué pour la RDC avec les 5 cibles suivants : poursuivre la mise en place d'un système commercial et financier multilatéral ouvert, réglementé, prévisible et non-discriminatoire (Cible 8.1) ; s'attaquer aux besoins particuliers des pays les moins avancés (Cible 8.2) ; traiter globalement le problème de la dette des pays en développement par des mesures d'ordre national et international propres à rendre l'endettement viable à long terme (Cible 8.3) ; formuler et appliquer en coopération avec les pays en développement, les stratégies qui permettent aux jeunes de trouver un travail décent et utile (Cible 8.4) et en coopération avec le secteur privé, faire en sorte que les avantages des nouvelles technologies, en particulier les Nouvelles technologies de l'information et de la communication (NTIC), soient accordés à tous (Cible 8.5).

Situation récente et tendances

La tendance en 2012 pour l'OMD 8 montre un taux de décaissement faible de l'Aide Publique au Développement (APD), qui est destinée aux secteurs prioritaires que sont l'éducation, la santé et l'agriculture qui absorbent plus de 90% de ces fonds. On note également un degré d'endettement en diminution avec l'accession du pays au point de décision puis au point d'achèvement de l'Initiative pays pauvres très endettés (PPTe). En revanche, le chômage des jeunes qui accèdent au marché de l'emploi en milieu urbain est très élevé. En ce qui concerne les NTIC, si l'utilisation du téléphone portable se répand très rapidement, l'ordinateur et l'Internet ne sont utilisés que par une infime partie de la population. Les développements ci-après donnent la situation cible par cible.

Poursuivre la mise en place d'un système commercial et financier multilatéral ouvert, réglementé, prévisible et non-discriminatoire

À la lumière des informations extraites de la Plateforme de Gestion de l'Aide et des Investissements (PGAI) pour la période allant de 2010 à 2012, l'analyse des interventions des bailleurs de fonds indique que l'APD dont a bénéficié la RDC s'est élevée à 3 934 millions de USD en termes de décaissements effectifs (voir tableau 21).

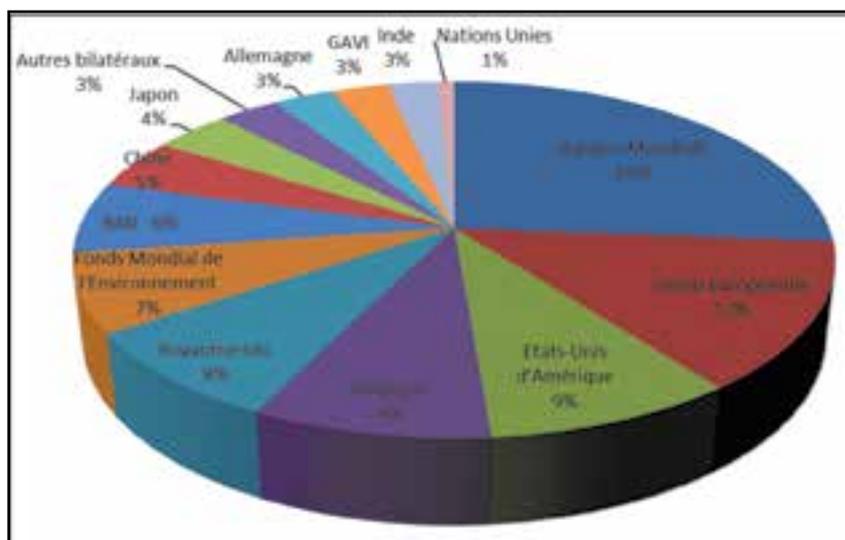
Tableau 21 : Engagements, décaissements effectifs et taux de décaissement de l'APD de 2010 à 2012 par province

	Engagements effectifs		Décaissements effectifs		Taux de décaissement des engagements (en %)
	(en USD)	(en %)	(en USD)	(en %)	
Administration centrale	52 068 080	0,56	30 686 534	0,78	59
Bandundu	271 773 196	2,93	52 952 401	3,89	56
Bas Congo	436 096 520	4,71	258 599 075	6,57	59
Equateur	392 951 411	4,24	77 464 974	4,51	45
Kasaï Occidental	968 729 221	10,45	158 207 457	4,02	16
Kasaï Oriental	106 740 290	1,15	92 003 574	2,34	86
Katanga	361 568 125	3,90	210 879 948	5,36	58
Kinshasa	822 668 959	8,88	400 056 533	10,17	49
Maniema	167 478 637	1,81	183 075 596	4,65	109
National	5 126 962 770	55,33	1 805 646 432	45,91	35
Nord-Kivu	163 804 077	1,77	118 554 651	3,01	72
Province Orientale	220 027 377	2,37	207 621 447	5,28	94
Sud-Kivu	175 803 582	1,90	137 680 393	3,50	78
TOTAL	9 266 672 245	100,00	3 933 429 016	100,00	42

Source : PGAI

Au regard des prévisions de financement (engagements effectifs) d'un montant de 9 267 millions de USD, le taux de décaissement est de 42%, donc très faible. Les interventions des partenaires multilatéraux ont représenté 56,91% (voir graphique 21) provenant essentiellement de la Banque Mondiale (26,23%), de l'Union Européenne (13,42%), du Fonds Mondial de l'Environnement (7,1%) et de la Banque Africaine de Développement-BAD (6,46%). Quant à la part des partenaires bilatéraux, elle a représentée 43,09% avec comme principaux contributeurs les Etats-Unis (9,03%), la Belgique (8,63%), le Royaume-Uni (8,63%), la Chine (4,63%), l'Allemagne (3,03%), le Japon (3,04%) et l'Inde (2,52%).

Graphique 21 : Répartition des financements par bailleurs de fonds pour la période allant de 2010 à 2012 (en %)



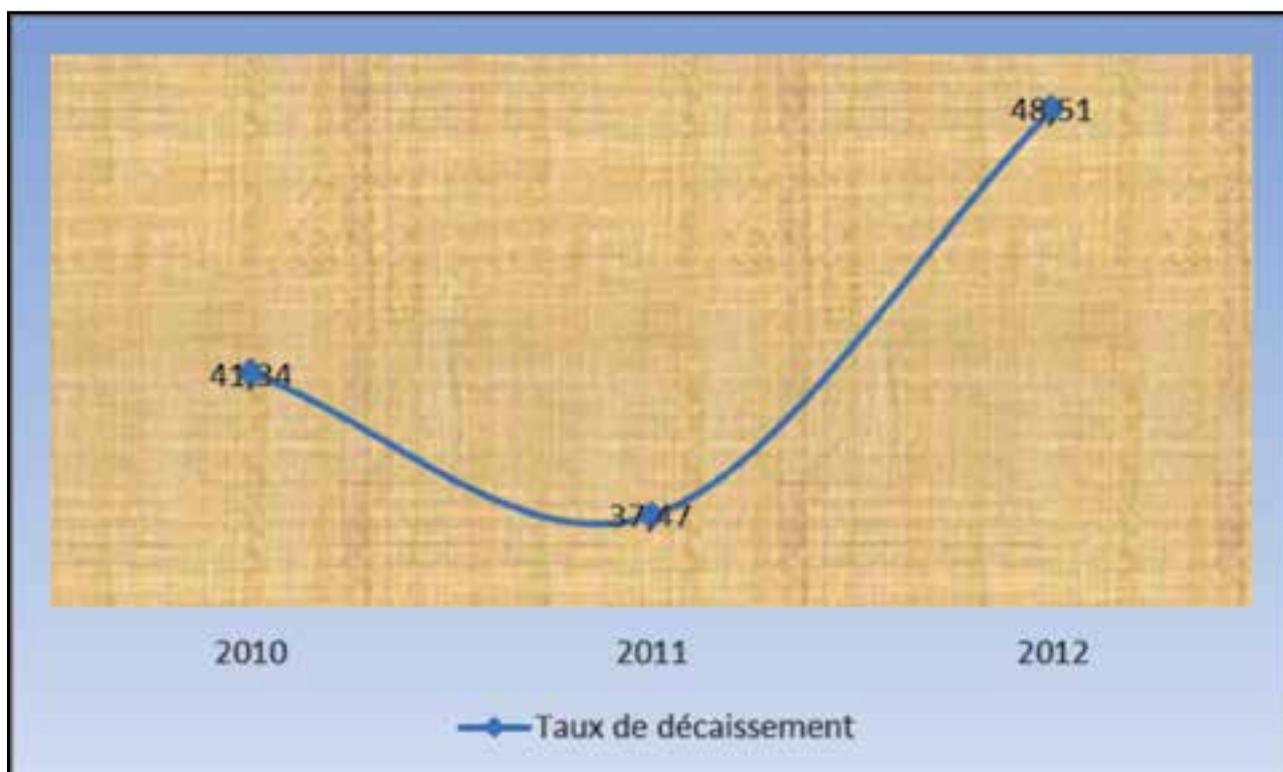
Source : Données de la PGAI

Les interventions des Partenaires techniques et financiers (PTFs) canalisées vers les institutions gouvernementales s'élèvent à 2 638 451 245 USD soit 71,9% en termes de décaissements effectifs.

Pour les ONG, celles-ci sont de 704 446. 849 USD, soit 19,1%. Du point de vue sectoriel, les données de la PGAI indiquent que les interventions des PTFs en termes de décaissements, pour la période de 2010 à 2012, ont été destinées essentiellement à trois secteurs Santé (66,15%), Éducation (11,21%) et Agriculture et Développement Rural (11,97%), auxquels les OMD sont très liés.

Sur le plan géographique, l'aide extérieure apportée couvre largement l'ensemble du territoire national. Les projets à caractère national, avec un taux de décaissement de 45,91%, ont plus bénéficié de l'APD. Ensuite, viennent ceux de la Ville Province de Kinshasa (10,17%). Toutefois, il faut signaler que les projets nationaux qui représentent 55,33% des engagements pour la période allant de 2010 à 2012 ont connu le taux de décaissement le plus faible de l'ordre de 35% - hormis le Kasai Occidental (16%) – privant ainsi le pays de plus 3.300 millions de USD. Compte tenu du poids important de ces projets dans l'ensemble des projets appuyés par l'APD, cette situation a contribué à figer le taux de décaissement de l'ensemble de l'APD (42%), bien qu'il soit en hausse par rapport aux années précédentes (voir graphique 22).

Graphique 22 : Évolution du taux de décaissement des APD (en %)



Source : Élaboré par les auteurs sur base des données de la PGAI 2013

En revanche, comme l'indiquent les données du tableau 18, des taux de décaissement relativement élevés sont enregistrés dans les provinces du Maniema (106%), de la Province Orientale (94%), du Kasaï Oriental (86%), du Sud-Kivu (78%) et du Nord-Kivu (72%).

Le taux de décaissement qui avait baissé de 4 points de pourcentage entre 2010 et 2011 est remonté de 10 points en 2012 en passant de 37,47% à 48,51%. Si les efforts menés par le Gouvernement se poursuivent, on peut espérer que ce taux augmente et passe même la barre des 50%.

S'attaquer aux besoins particuliers des pays les moins avancés (PMA)

Cette cible est évaluée en utilisant comme indicateurs les proportions des APD consacrés à l'éducation, à la santé et à l'agriculture. La part relativement élevée et en constante croissance de l'APD affectée à ces secteurs indique l'intérêt particulier que les PTFs accorde à la RDC, pays moins avancé.

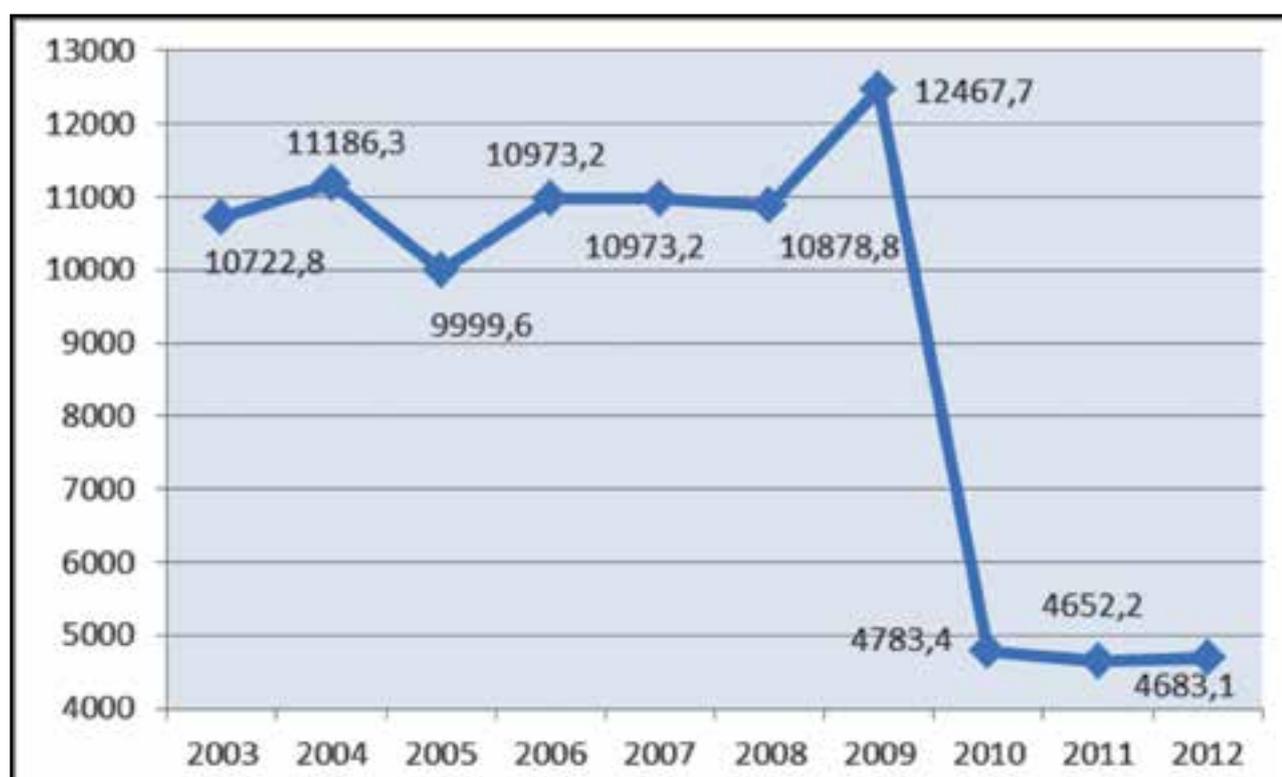
En outre, les PTFs ont aidé le pays dans l'élaboration de son rapport national de la mise en œuvre du Programme d'Action d'Istanbul en faveur des PMA pour la décennie 2011-2020. Ledit rapport sert de document de plaidoyer auprès des décideurs congolais et bailleurs de fonds traditionnels et non traditionnels de la RDC pour l'appui au relèvement des grands défis du développement humain durable des populations congolaises (Rapport disponible à: http://www.cd.undp.org/content/rdc/fr/home/library/democratic_governance/govpublic/).

Traiter globalement le problème de la dette des pays en développement par des mesures d'ordre national et international propres à rendre l'endettement viable à long terme

Pour évaluer cette cible, on recourt à la dette extérieure, au service de la dette et au ratio service de la dette/exportations comme indicateur.

La dette extérieure de la RDC a connu une continuelle croissance de 2003 à 2012 sauf en 2005 où elle a régressé de 10,6% quand le pays a atteint le point de décision de l'Initiative PPTE avec l'annulation d'une partie de sa dette par ses PTF (voir graphique 23). En 2010, la dette extérieure de la RDC a chuté de 12 457,7 à 4 783,4 millions de dollars américains lorsque le pays a atteint le point d'achèvement de l'Initiative PPTE voyant ainsi environ 60% de sa dette extérieure annulée. Cette dette a connu une baisse de 2,74% en 2011 et une légère hausse de 0,66% en 2012.

Graphique 23 : Évolution de la dette extérieure de la RDC (en millions de USD)



Source : DGDP - Rapport annuel 2012

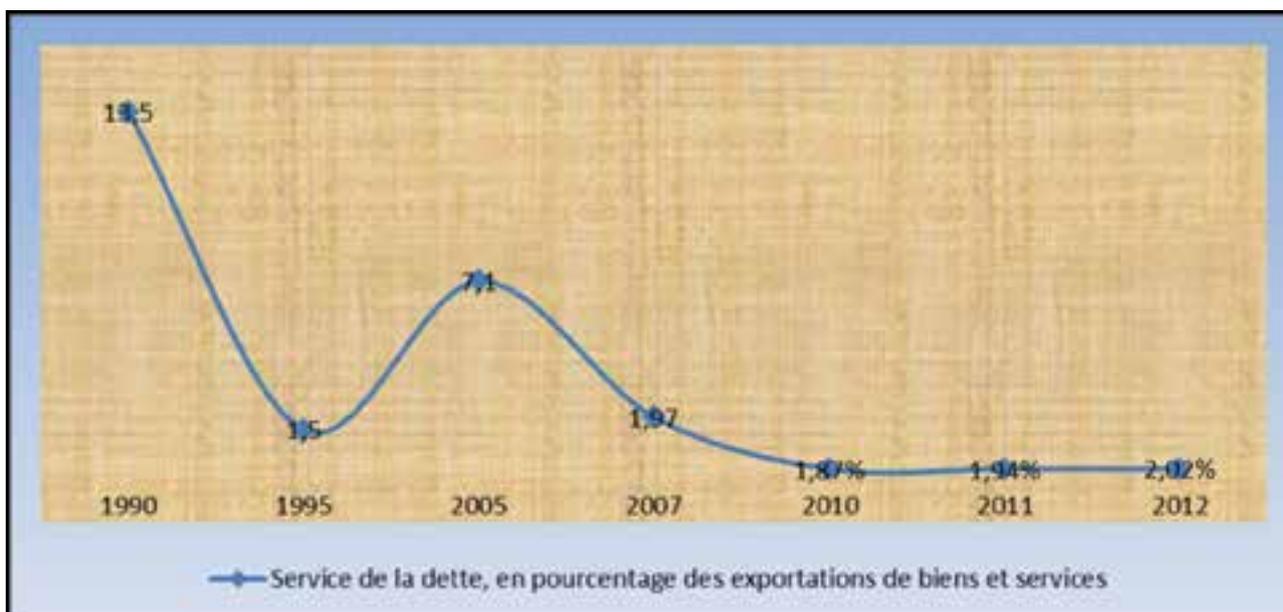
Le service de la dette est passé de 259 millions de dollars US en 2009 à 159 millions USD en 2010, pour remonter à 184 millions USD en 2011 et s'est stabilisé en 2012. Le service de la dette extérieure, en continuelle augmentation de 2004 à 2008, baisse de 2008 à 2012, à l'exception de 2011 où il a légèrement augmenté (voir graphique 24). Le ratio service de la dette en pourcentage des exportations de biens et services, est quant à lui passé de 1,87% en 2010 à 1,94% en 2011 pour atteindre 2,02% en 2012 (voir graphique 25).

Graphique 24 : Évolution du service de la dette extérieure de la RDC (en millions de USD)



Source : Données tirées du rapport annuel de la BCC 2012

Graphique 25 : Évolution du ratio : service de la dette/Exportations (en %)



Source : Données tirées du rapport annuel de la BCC 2012

En coopération avec les pays en développement, formuler et appliquer les stratégies qui permettent aux jeunes de trouver un travail décent et utile

Cette cible est évaluée avec le taux de chômage en milieu urbain des jeunes de 15 à 24 ans global et par sexe qui a été reporté à l'OMD 1.

En coopération avec le secteur privé, faire en sorte que les avantages des nouvelles technologies [en particulier des technologies de l'information et de la communication] soient accordés à tous

Parmi les Nouvelles technologies de l'Information et de la Communication (NTIC), le téléphone portable est le plus utilisé par la population avec un taux d'utilisateurs estimé à 27,7% en 2012. Une personne sur 20 seulement utilise l'ordinateur (5,2%) et l'Internet (4,5%). Les NTIC sont plus utilisées en milieu urbain avec 52% pour le téléphone mobile, 12% pour l'ordinateur et 10,6% pour l'Internet contre 10,9%, 0,5% et 0,3% respectivement en milieu rural (voir tableau 22).

Tableau 22 : Proportion de la population de 15 ans et plus utilisant les Nouvelles Technologies de l'Information et de la Communication par province et milieu de résidence en 2012 (en %)

Milieu de résidence	un téléphone mobile au cours des 30 derniers jours	un ordinateur au cours des 12 derniers mois	Internet au cours des 12 derniers mois
Kinshasa	63,5	19,7	18,5
Bandundu	14,0	1,0	0,7
Bas-Congo	43,5	5,0	3,0
Katanga	25,8	4,2	3,7
Kasaï Oriental	20,8	1,2	0,8
Kasaï occidental	20,2	1,4	1,0
Equateur	10,7	0,7	0,3
Nord-Kivu	24,8	4,4	3,5
Sud-Kivu	29,5	2,7	2,4
Maniema	22,7	3,5	1,6
Province Orientale	16,7	5,3	4,5
Urbain	52,0	12,0	10,6
Rural	10,9	0,5	0,3
RDC	27,7	5,2	4,5

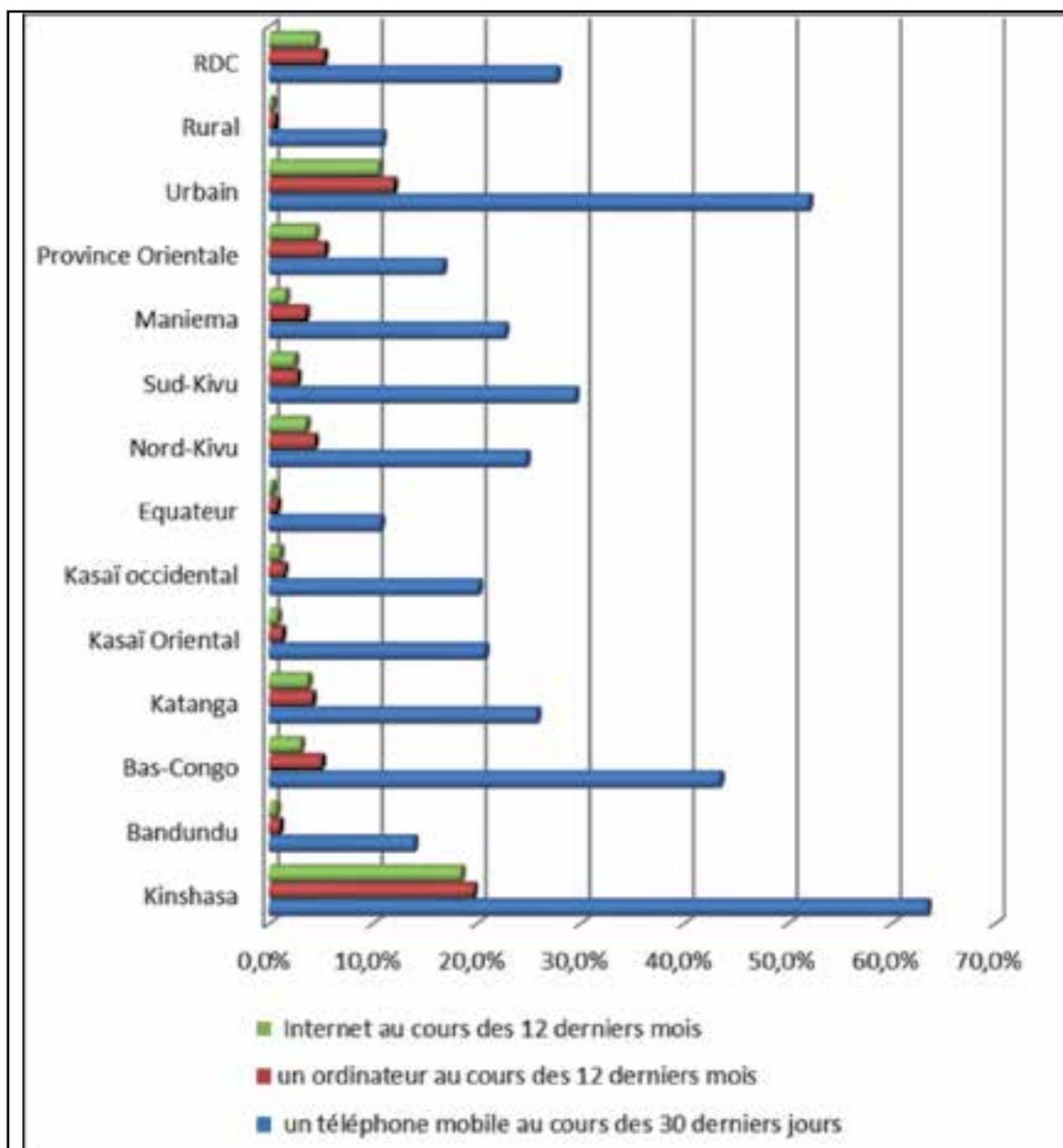
Source : Données tirées du rapport annuel de la BCC 2012

La situation au niveau des provinces est encore plus alarmante, à l'exception de Kinshasa qui enregistre des taux supérieurs aux moyennes nationales (voir graphique 26). On observe que la population kinoise est la plus utilisatrice des NTIC avec 63,5% pour le téléphone, 19,7% pour l'ordinateur et 18,5% pour l'Internet. Le Bas-Congo vient en deuxième position dans l'utilisation des NTIC avec 43,5% de ses résidents pour le téléphone, 5% pour l'ordinateur et 3% pour l'Internet. Il est suivi par le Sud-Kivu, le Katanga et le Nord-Kivu. Le Bandundu et l'Équateur sont en queue de peloton avec respectivement 14 et 10,7% de leurs populations utilisant le téléphone et autour de 1% seulement qui utilisent l'ordinateur et l'Internet.



Route en terre battue réhabilitée dans le territoire de Bikoro, Equateur. ©Marc Ngwanza /PNUD 2010

Graphique 26 : Proportion des populations utilisant les NTIC par province et milieu de résidence



Source : INS, Enquête 1-2-3 (2012)

Contraintes à la réalisation de l'OMD 8

Entre autres contraintes qui handicapent la bonne évolution vers la réalisation de l'OMD 8, on peut citer :

- La faiblesse des mécanismes de coordination intra-gouvernementale pour la gestion de l'aide ;
- La tendance de certains PTFs à assurer eux-mêmes le leadership dans les actions d'aide ;
- L'inexistence d'une stratégie commune d'assistance entre les PTFs comprenant un accord sur une division du travail ;
- Le non-alignement de l'aide, surtout bilatérale, aux priorités nationales de développement ;
- La non-utilisation, par les bailleurs de fonds, des systèmes nationaux notamment la loi de passation des marchés publics ;
- L'absence de manuels des procédures nationaux pour la gestion des projets et programmes ;
- La lourdeur, la multiplicité et la complexité des procédures des PTFs pour le décaissement des fonds.



Recommandations et perspectives post-2015

La position inconfortable du niveau de réalisation des OMD en 2013 appelle à la définition de nouvelles politiques et stratégies pour accélérer les progrès dans certains secteurs en 2015 et à l'examen des nouvelles questions non prises en compte dans les OMD mais susceptibles d'améliorer les conditions de vie de la population après l'échéance de 2015.

Recommandations

Pour les secteurs aux progrès lents, la RDC a souscrit à l'initiative du Groupe des Nations Unies pour le Développement dans le cadre du bilan 2000+10 des OMD, consistant à appuyer les pays pour accélérer la réalisation de certains OMD. Cette nouvelle approche appelée « Cadre d'Accélération des OMD » ou CAO, répond aux appels lancés par les dirigeants mondiaux lors du Sommet de 2010, en faveur d'une intensification des efforts visant à réaliser les OMD d'ici à l'échéance de 2015. Le CAO permet de faire une analyse systématique des goulots d'étranglement qui freinent la mise en œuvre des interventions nécessaires à la réalisation des OMD, d'identifier et de retenir les solutions d'accélération pour lever ces obstacles et de mettre en place un plan d'action coordonné entre le Gouvernement et ses partenaires.

Le Cadre d'Accélération des OMD permet, entre autres, d'opérationnaliser les mesures, feuilles de route, politiques et améliorer leur mise en œuvre ; de valoriser les bonnes pratiques et définir le cadre de leur mise à l'échelle nationale ou locale pour la réalisation des OMD ; de suggérer des priorités à l'intérieur des plans d'investissement existants pour un accroissement de leurs impacts ; de motiver et renforcer la collaboration interministérielle et le partenariat entre le Gouvernement et ses partenaires vers un objectif commun à l'intérieur des plans de travail ou stratégies existantes.

La RDC a enclenché depuis septembre 2011, avec l'appui du PNUD, le processus d'élaboration du Cadre d'Accélération des OMD. Au regard du Rapport national de suivi des OMD de 2010, le pays a porté son choix sur quatre OMD, notamment :

- L'OMD 1 : Réduire l'extrême pauvreté et la faim, en ciblant spécifiquement l'objectif visant à assurer la sécurité alimentaire (OMD 1c) ;
- L'OMD 2 : Assurer l'éducation primaire pour tous (OMD 2) ;
- L'OMD 4 : Réduire la mortalité infantile ;
- L'OMD 5 : Améliorer la santé maternelle.

En termes de perspectives, les autres OMD disposent de quelques stratégies, programmes et actions susceptibles d'impulser leur évolution vers l'atteinte des cibles en 2015, qui sont présentés ci-après OMD par OMD.

OMD 1 : Réduire l'extrême pauvreté et la faim

L'évolution des indicateurs de l'OMD 1 renseigne que les progrès vers les cibles à atteindre sont très lents et qu'il est impossible que l'une de ces cibles soit atteinte en 2015. Fort de ce constat, le Gouvernement de la RDC, avec l'appui du PNUD, a lancé le processus d'élaboration du Cadre d'Accélération de cet Objectif du Millénaire, CAO en sigle.

En effet, la réduction durable du nombre de personnes souffrant de la faim et vivant avec moins de 1 dollar par jour reste une des préoccupations majeures du Gouvernement. La mise en œuvre du Programme « campagnes agricoles » est un pas dans la voie de la réalisation de cet objectif. En RDC, la lutte contre la pauvreté passe essentiellement par la relance du secteur agricole et rural, auquel on reconnaît une grande capacité de création d'emplois, d'accroissement des revenus et d'amélioration du cadre de la vie. Une augmentation de 10% de la production agricole peut se traduire par une diminution de 7% du nombre de personnes vivant sous le seuil de la pauvreté.

Un leadership bien affirmé du Gouvernement aux niveaux national et provincial avec une réelle vision et un engagement durable pour la relance de l'agriculture et du développement rural, ainsi que la volonté de mettre en œuvre les principes et objectifs du Programme Détaillé de Développement de l'Agriculture Africaine (PDDAA), à travers le Plan National d'Investissement Agricole (PNIA) avec toutes les parties prenantes doivent impérativement passer par :

- Un engagement formel et concret du Gouvernement dans un processus de réforme profonde de l'administration pour une efficacité accrue et une amélioration du climat des affaires dans le secteur de l'agriculture particulièrement l'agro-alimentaire ;
- L'adoption de programmes agricoles adaptés et réalistes avec des objectifs et des priorités chiffrés, disposant de réels moyens de mise en œuvre (niveau décentralisé) tels que définis dans le cadre du PDDAA.

Pour accélérer l'atteinte de la cible 1c de cet OMD le Gouvernement a déterminé les interventions stratégiques prioritaires suivantes :

- La promotion des filières agricoles et de l'agro-business :
 - Développement des filières végétales ;
 - Développement des filières animales ;
 - Développement des filières halieutiques ;
 - Création de Pôles d'Entreprises Agricoles (PEA) ;
 - Normes et contrôle de qualité des produits agricoles.
- La gestion des vulnérabilités alimentaires, nutritionnelles et des réserves stratégiques :
 - Mise en place et renforcement d'un système d'informations et d'alerte précoce sur la sécurité alimentaire;
 - Lutte contre la malnutrition ;
 - Gestion de la vulnérabilité alimentaire et organisation des réserves stratégiques ;
 - Promotion de l'accès à la terre ;
 - Lutte contre les maladies végétales et animales.
- La recherche, vulgarisation et enseignement agricoles :
 - Appui aux structures de recherche et de développement des innovations technologiques ;
 - Appui au développement de structures d'appui-conseil et de vulgarisation.
- La gouvernance agricole, le Genre et le renforcement des capacités humaines et institutionnelles :
 - Amélioration de l'environnement politique et législatif pour la promotion du secteur agricole ;
 - Poursuite de la réforme du ministère de l'Agriculture et d Développement Rural par le renforcement des capacités humaines et matérielles ;
 - Renforcement des capacités techniques et organisationnelles des organisations paysannes, de la société civile et du secteur privé;
 - Renforcement des capacités des structures de contrôle, de suivi et de coordination du secteur agricole et rural ;
 - Promotion et autonomisation des femmes rurales.
- L'adaptation aux changements climatiques :
 - Mise en place de mesures d'atténuation et d'adaptation aux changements climatiques ;
 - Gestion des risques climatiques.

- L'amélioration des mécanismes de formation et de contrôle des prix :
 - Lutte contre la malnutrition chronique (conseil sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant, fortification à domicile des aliments de complément en multi micronutriments, lutte contre les carences en micronutriments et meilleur accès à l'eau potable) ;
 - Renforcement de la prise en charge de la malnutrition aiguë (enfants, femmes enceintes, femmes allaitantes et PVV, etc.) ;
 - Mise en place et renforcement d'un Système National de Surveillance Nutritionnelle et Alimentaire et d'Alerte Précoce (SNSAP) et assistance alimentaire aux ménages vulnérables (déplacés, retournés, familles hôtes, familles d'enfants malnutris dans les zones où la prévalence de la Malnutrition Aiguë Globale (MAG) est supérieure 10% et facteurs aggravants ou supérieurs à 15%, zones en insécurité alimentaire) ;
 - Amélioration de la part du Gouvernement dans le financement des activités de sécurité alimentaire et nutritionnelle.

OMD 2 : Assurer l'éducation primaire pour tous

Enseignement Primaire, Secondaire et Professionnel

Pour accélérer la réalisation de l'OMD 2 sur l'éducation primaire pour tous en RDC, le Gouvernement entrevoit plusieurs actions à travers les axes ci-après :

- L'accès, l'accessibilité et l'équité
 - La gratuité de l'enseignement primaire : la gratuité concerne présentement les classes de la 1^{ère} à la 5^{ème} année primaire dans toutes les écoles primaires du pays sauf dans les villes de Kinshasa et de Lubumbashi. Il sera question d'évaluer cette mesure et de l'étendre à toutes les classes du primaire et à toutes les provinces y compris les villes de Kinshasa et de Lubumbashi ;
 - L'équité et la stratégie d'intégration des enfants et adolescents en dehors de l'école : pour accroître l'accès en 1^{ère} année primaire, il faut mettre en place des mécanismes d'intégration de 3.509.251 enfants de 6 à 11 ans en dehors de l'école. Il est aussi envisagé l'élaboration de mesures de protection sociale. La classe zéro destinée à accueillir les enfants de 5 ans ainsi que des cantines scolaires seront ouvertes dans les écoles primaires ;
 - La scolarisation des filles : une stratégie de promotion de la scolarisation des filles sera élaborée pour porter le taux de transition des filles du primaire au secondaire à 69,7% ;
 - La construction d'infrastructures scolaires : des infrastructures scolaires seront construites à moindre coût avec la participation des communautés de base et un encadrement technique adéquat. Au total, 490 écoles seront construites selon cette approche d'ici à décembre 2013 dans le cadre du Compte d'Affectation Spécial (CAS); 150 écoles seront reconstruites et réhabilitées dans le cadre du Projet de soutien à l'éducation de base (PROSEB), projet financé par le Partenariat mondial pour l'éducation (PME) et 100 écoles construites sur financement du Gouvernement entre 2013 et 2015.
- La qualité et la pertinence de l'éducation :
 - La formation des enseignants : la réforme de la formation des enseignants va se poursuivre dans le sens de la professionnalisation de la formation initiale ;
 - La réforme du statut des enseignants : le statut des enseignants sera réformé de manière à leur octroyer un salaire décent et des avantages sociaux ;
 - La politique nationale du livre scolaire : des manuels scolaires conformes au programme seront produits pour atteindre le ratio de 1 livre de mathématique et de français par élève ;
 - La réforme de l'enseignement fondamental : la nouvelle loi portant organisation et fonctionnement de l'enseignement national prévoit l'allongement de la durée de l'enseignement fondamental à 8 ans (6 ans du primaire + 2 ans du premier cycle du secondaire). Cette disposition sera d'application dès que le projet de loi sera promulgué par le Chef de l'État ;
 - L'évaluation des acquis scolaires : Il sera créé et mis en place un système et une structure indépendants

pour l'évaluation des acquis scolaires utilisant la méthodologie du Programme d'Analyse du Système Éducatif pour la Conférence des Ministres de l'Éducation des pays ayant le Français en partage -CONFEMEN- (PASEC). L'étude sur la réorganisation de l'architecture du ministère de l'EPSP ; la réforme des bureaux gestionnaires dans le sens de la rationalisation ; l'instauration de contrats de performance pour accroître la redevabilité et la responsabilisation des responsables provinciaux ; la mise en place des conseils de gestion et des comités de parents dans les écoles ; la production régulière de statistiques scolaires, financée sur ressources propres, la décentralisation du Système d'information pour la gestion de l'éducation (SIGE); la mise en œuvre du plan d'actions prioritaires pour la réforme de la gestion des finances publiques en éducation.

Alphabétisation et Éducation non formelle

Les différentes activités réalisées, notamment l'audit, la stratégie du sous-secteur, les missions d'échange d'expériences et autres formations permettront au sous-secteur de l'alphabétisation et de l'éducation non formelle d'accroître le taux d'alphabétisation d'ici à 5 ans en RDC.

Pour ce faire, le Gouvernement s'engage à respecter les engagements internationaux auxquels il a souscrit, notamment :

- La Déclaration de Bamako de 2007 dont l'objet est de consacrer 3% du budget de l'Éducation au sous-secteur de l'alphabétisation et l'éducation non formelle (AENF) ;
- L'intégration de l'alphabétisation fonctionnelle et l'éducation non formelle dans la dynamique sectorielle de l'éducation en l'articulant en même temps avec les stratégies de développement et d'élimination de la pauvreté ;
- L'accélération de la dynamique de réduction du taux d'analphabétisme en diversifiant et en améliorant la qualité des offres d'éducation non formelle en direction de toutes les cibles, jeunes et adultes sans exclusive ;
- La promotion d'une politique soutenue de développement du réseau d'alphabétisation et de la promotion des langues en corrigeant les disparités en faveur des femmes et des filles pour leur permettre de jouer pleinement leurs rôles d'agents et de bénéficiaires du développement ;
- L'accompagnement du dispositif d'alphabétisation et d'éducation non formelle par une campagne permanente de communication et de mobilisation sociale en faveur de l'alphabétisation et de l'éducation non formelle. Cela, pour maintenir l'intérêt et la mobilisation des populations en général, des techniciens et des politiques en particulier, et pour plus de militantisme et d'initiatives volontaires dans tous les secteurs de la vie nationale;
- L'exploitation de toutes les possibilités offertes aujourd'hui par l'audiovisuel et l'informatique en faveur de l'alphabétisation et de l'éducation non formelle en mettant à contribution la radio, la télévision, l'informatique, l'Internet, au niveau des enseignements/apprentissages dans la formation des cadres, dans la gestion, la communication, etc. ;
- La promotion de la recherche appliquée pour améliorer le matériel et les pratiques d'apprentissage, le suivi des innovations, l'évaluation, la constitution de la base de données fiables pour préparer les décisions. La recherche et développement permettrait également d'évaluer l'impact des actions éducatives sur les changements sociaux et le développement en général ;
- L'élaboration et la mise en œuvre de plans et programmes de l'alphabétisation et de l'éducation non formelle dans les domaines de la recherche linguistique, de la didactique et de la production de supports imprimés en langues nationales.

Enseignement Supérieur et Universitaire

Le Gouvernement entreprendra d'ici à 2016 :

- L'introduction d'une discrimination positive par l'octroi d'une bourse d'études aux filles scolarisées dans les filières d'études d'ingénierie ;
- La mise en place d'un nouveau système d'octroi de bourse universitaire sous forme de prêt ;
- La construction et l'équipement d'un Institut supérieur pédagogique (ISP) dans chacune des 5 localités de résidence des pygmées (Bikoro, Yahuma, Dekese, Kiri et Lomela) ;
- L'élaboration d'un cadre réglementaire spécifique de lutte contre les antivaleurs dans les milieux universitaires.

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

Si l'indice de parité des genres au niveau de la scolarisation primaire tend vers 1 et signifie donc que la réduction des inégalités entre filles et garçons est presque atteinte, les autres indicateurs sont loin d'atteindre leurs cibles. C'est pourquoi, des décisions sont prises par le Gouvernement pour permettre à la femme d'accéder plus facilement à certains postes de décision et à de meilleures conditions de vie, d'ici à 2015.

Les principales actions et mesures à prendre pour atteindre ces objectifs sont :

- L'utilisation du système de quota pour la participation des femmes aux postes de prise de décision ;
- La mise en œuvre effective de la stratégie nationale d'intégration du Genre dans les politiques et programmes de développement ;
- La mise en place d'un comité national de suivi de la prise en compte de perspective Genre dans le processus de l'élaboration du budget tant national que provincial ;
- La mise en place de mesures incitatives qui encourageraient les jeunes filles à continuer les études au niveau supérieur, et surtout à fréquenter les filières relevant des sciences exactes (polytechnique, sciences, etc.) en leur accordant, par exemple, des bourses d'études ;
- L'harmonisation des différents codes relatifs au droit de la femme et de la famille en vue de rendre effectifs les droits de la femme en matière d'emploi ;
- La mise en œuvre d'une synergie entre les différents ministères concernés par les actions susceptibles de contribuer à la réduction des inégalités de Genre dans tous les domaines.

OMD 4 et 5 : Réduire la mortalité infantile et maternelle

Le présent cadre s'inscrit dans le contexte global de la mise en œuvre du Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) 2011-2015, en apportant des réponses stratégiques, opérationnelles et innovantes aux défis de la réduction de la mortalité de la mère et de l'enfant. De manière générale, la RDC a l'obligation d'accélérer la réduction de la mortalité maternelle, néonatale et infanto-juvénile en vue de sauver au moins 430.000 vies d'enfants de moins de 5 ans et de 7 900 mères d'ici à 2015.

De manière spécifique, le cadre d'accélération de la réduction de la mortalité maternelle, néonatale et infanto-juvénile, en cours de finalisation, vise spécifiquement à accroître les couvertures suivantes :

- La prise en charge des maladies tueuses de l'enfant, en particulier : le paludisme de 27% à 60%, la pneumonie de 16% à 50% et la diarrhée de 22% à 50% ;
- L'utilisation de moustiquaires imprégnées à longue durée d'action (MILD) chez l'enfant de moins de 5 ans de 38% à au moins 70% ;
- L'utilisation de toilette hygiénique de 13.5% à 23.5% ;
- Les femmes enceintes ayant accompli les 4 visites de la Consultation prénatale (CPN4) de 44% à 80% ;
- Les accouchements assistés par un personnel qualifié de 74% à 80% ;
- Les femmes enceintes testées VIH + et recevant les ARV de 6% à 50% ;
- Les vaccinations Pentavalent3 de 62% à 90% ;
- Le planification familiale de 17% à 30% ;
- L'enregistrement des enfants de moins de 5 ans à l'État civil de 28% à 50% ;
- L'allaitement maternel exclusif (AME) de 37% à 65% ;
- La réduction du taux malnutrition aiguë sévère de 5,3% à 3%.

Dans le cadre de l'accélération de la réduction de la mortalité, le Gouvernement a défini six stratégies spécifiques :

- La couverture universelle des soins ciblant les populations vulnérables (femmes enceintes et enfants de moins de 5 ans) /approche kits familiaux/coupon. Elle consiste à :
 - Distribuer des kits familiaux comprenant des médicaments et intrants essentiels pour la prise en charge des grossesses et accouchements ainsi que les maladies tueuses d'enfants de moins de 5 ans (CPN, accouchement, soins essentiels au nouveau-né). Cette distribution devrait se faire au cours de la phase de dénombrement, pendant les séances de CPN et CPS ;
 - Soutenir les efforts de la production locale des Artemisinin-based Combination Therapy (ACT) et des Moustiquaires Impregnées d'insecticide Longue Durée (MILD) sur base d'un partenariat public-privé ;
 - Focaliser et gérer rationnellement les 13 médicaments essentiels ;
 - Subventionner les soins pour lever la barrière financière afin d'améliorer l'utilisation (coupons, Mutuelle de santé, PBF...);
 - Augmenter les fonds publics vers les formations sanitaires (mise à disposition effective des fonds).
- L'appui à la continuité des soins au niveau périphérique, y compris aux structures de référence. Il s'agit notamment de :
 - Renforcer le plateau technique des structures périphériques et de référence y compris les soins obstétricaux et néonataux d'urgence de base et complets ;
 - Réglementer la tarification.
- L'amélioration de la gouvernance et la gestion des zones de santé via :
 - L'analyse basée sur l'équité pour la prise de décision et l'extension de l'offre des soins de santé ;
 - La planification basée sur l'analyse des goulots d'étranglement et financement ciblé sur les actions correctrices;
 - La capitalisation et le renforcement du partenariat avec le réseau des organisations professionnelles ;
 - L'inspection rigoureuse de la qualité des médicaments y compris les produits contraceptifs ;
 - La gestion rigoureuse des médicaments et des produits contraceptifs ;
 - La gestion axée sur les résultats, transparence dans la gestion et définition des responsabilités par niveau;
 - L'instauration de la redevabilité à tous les niveaux du système de santé. Au niveau central, la redevabilité du Gouvernement et de ses partenaires sera matérialisée par la signature d'un accord sur les engagements mutuels en vue de la mise en œuvre du cadre d'accélération des OMD 4 et 5 et la redynamisation du Comité National de Pilotage du secteur de santé (CNP-SS) pour le suivi de cet accord. Au niveau décentralisé, l'utilisation du monitoring décentralisé et suivi du tableau de bord Scorecard comme mécanisme d'information sur l'identification et la levée des goulots d'étranglement.
- Le renforcement des ressources humaines (prestataires des formations sanitaires (FOSA) :
 - La motivation du personnel, qualité de formation ;
 - La formation continue et le recyclage du personnel de santé (chaque année) ;
 - La promotion de la méritocratie par la récompense des performances ;
 - La motivation du personnel de santé formé à se déployer dans les zones de santé défavorisées.
- La communication pour le développement :
 - La promotion, la communication interpersonnelle et la sensibilisation sur les pratiques familiales essentielles (PFE) ;
 - Le plaidoyer auprès des leaders d'opinion pour l'adoption et le soutien au cadre d'accélération ;
 - Le marketing social pour la mobilisation des communautés en faveur de la mise en œuvre du cadre d'accélération.

- L'engagement communautaire / la contribution à l'accroissement de l'offre et de la qualité des soins au sein de la communauté :
 - Le suivi des séances de fourniture de soins, la recherche active des signes de danger chez la femme enceinte, le nouveau-né et l'accouchée, le suivi des cibles perdues de vue et non atteintes ;
 - Les activités en matière d'eau, d'hygiène et d'assainissement, et les activités communautaires de Planification Familiale ;
 - La participation au dénombrement initial, à la micro planification, à la gestion du centre de santé et au financement des services.

OMD 6 : Combattre le VIH/SIDA et d'autres maladies

D'ici à 2015, la prévalence du VIH/SIDA pourra davantage diminuer grâce notamment à la promotion du dépistage volontaire, de la prise en charge des Infections Sexuellement Transmissibles (IST) et de la sécurité transfusionnelle ainsi que de la conduite de quelques études, notamment sur les facteurs justifiant la prévalence très élevée du VIH parmi les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH), sur la cartographie des travailleurs du sexe, le financement de quelques interventions ciblant les HSH à travers le Plan Présidentiel d'Urgence contre le SIDA (PEPFAR).

Pour combattre le paludisme et l'éradiquer, une vaste campagne de distribution gratuite de moustiquaires imprégnées d'insecticide (MII) est engagée depuis 2013 et devrait se poursuivre. Elle vient renforcer les actions déjà menées entre 2011 et 2012 ayant permis d'accroître très sensiblement le pourcentage des enfants de moins de cinq ans qui dorment sous les MII, passant de 10,9% en 2010 à 92,1% en 2012.

OMD 7 : Assurer un environnement durable

La Loi du 9 août 2011 portant principes fondamentaux sur la protection de l'environnement est une avancée significative pour assurer un environnement durable en RDC. D'autres stratégies, programmes et projets ont été mis en place et pourront contribuer durablement à l'amélioration de la situation de l'environnement en RDC. Via :

- Le programme « Réduction des Émissions dues à la Déforestation et à la Dégradation », en sigle REDD+, qui vise à modifier les dynamiques de déforestation et/ou de dégradation forestière et/ou augmenter les stocks de carbone forestier, à l'intérieur d'une zone géographiquement délimitée, afin de réduire les émissions de gaz à effet de serre liées à ces dynamiques, dans le but de valoriser ces réductions d'émissions dans un mécanisme de compensations basées sur le résultat (fonds ou marché carbone). Ces réductions d'émissions, doivent être mesurées, suivies et validées, d'après des méthodologies approuvées auprès d'un organe internationalement reconnu. Ces réductions se mesurent, par rapport à un niveau de référence plausible, préalablement établi selon une démarche méthodologique acceptée par la RDC;
- Le programme d'actions pour l'adaptation et la sécurité alimentaire (PANA-ASA), qui vise à réduire la vulnérabilité du secteur agricole, source des revenus de la majorité de la population, face au changement climatique ;
- Le programme National Forêts, Environnement, Eaux et Biodiversité (PNFEEB) 1^{ère} et 2^{ème} génération ;
- La certification forestière et les mesures d'application du code forestier.

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

Pour renforcer et améliorer le partenariat mondial pour le développement, les interventions ci-après sont retenues :

- Organiser un deuxième forum sur l'efficacité de l'aide avec comme objectif principal l'évaluation de la mise en œuvre des mesures prises lors du 1^{er} forum organisé à Kinshasa en 2009 ;
- Opérer une division de travail entre les partenaires au développement afin d'harmoniser et de maximiser les interventions et réduire la fragmentation et la dispersion de l'aide ;
- Élaborer une stratégie de mobilisation des ressources extérieures au vu de la crise économique-financière internationale ;

- Améliorer la mobilisation des ressources internes ;
- Faire de la plateforme de gestion de l'aide et des investissements (PGAI) un instrument d'orientation de politique en matière de gestion de l'aide et non une simple banque de données. En d'autres termes, il faudra examiner la manière dont les données collectées par la PGAI peuvent être utilisées en temps utile pour orienter le partenariat et l'efficacité de l'aide ;
- Renforcer la gestion de l'aide par la redynamisation du comité de coordination des ressources extérieures en tant que cadre de dialogue permanent entre le Gouvernement, les PTF, les partenaires au développement et la société civile en vue d'orienter l'aide vers les objectifs du développement de la RDC, harmoniser la division du travail de partenaires au développement, canaliser les interventions de manière efficace et équilibrée suivant les besoins prioritaires de populations, etc.

Perspectives post-2015

De 2000 à 2012, la RDC a mis en œuvre les OMD dont les évaluations successives indiquent des forces et des faiblesses. Pendant cette période, de nouvelles questions de développement se sont posées et ont constitué des contraintes majeures pour la réalisation des OMD et le développement durable du pays.

Le Gouvernement de la RDC avec l'appui du Programme des Nations Unies pour le développement, a organisé des consultations participatives sur l'Agenda International Post 2015 dans toutes les provinces du pays.

Il s'est agi d'un exercice participatif et inclusif de réflexion d'ensemble sur les thématiques retenues, sur les expériences locales vécues et sur les leçons apprises au plan national en vue d'en extraire une vision prospective de développement telle que désirée par la population congolaise. Pour leur part, les autorités congolaises ont voulu saisir l'opportunité offerte par les consultations nationales pour que l'expérience congolaise soit prise en compte dans la nouvelle vision de développement qui jaillira des réflexions au niveau international sur l'Agenda post 2015. De même, ces autorités ont souhaité attirer l'attention de la communauté internationale sur les défis liés à l'instabilité et aux conflits armés, lesquels continuent de fragiliser la RDC et affaiblir ses moyens de résilience. C'était enfin une occasion propice pour s'approprier le processus du New Deal fondé sur un engagement international en faveur des États fragiles².

Ces consultations ont relevé de nouvelles questions non prises en compte dans les OMD, spécifiques à la région et au pays, notamment au regard des évolutions politiques, sociologiques et économiques, de la dynamique démographique, des conflits armés, de la mobilité transfrontalière accrue au cours de ces dernières années, qui sont autant d'éléments caractérisant l'environnement dans lequel l'agenda des OMD a été mis en œuvre depuis 2000.

Face à ces nouveaux défis et grâce à la richesse des thèmes qui ont été abordés, les participants aux différentes sessions de consultation ont mis un accent particulier sur :

- La bonne gouvernance qu'ils veulent participative et inclusive comme moteur de développement ;
- La paix et sécurité sans lesquelles le développement n'est pas possible ;
- La démocratie, la justice, le respect des droits de l'Homme et la garantie d'un emploi décent et durable comme leviers importants de l'épanouissement humain ;

² Depuis la Déclaration du Millénaire pour le développement en 2000, plusieurs rencontres sur les questions de financement du développement et de l'efficacité de l'aide ont été organisées au niveau international, au nombre desquelles, les réflexions sur la manière de s'engager dans les États fragiles eu égard de leur contexte spécifique. C'est ainsi que, pour orienter les interventions complexes dans ces pays fragiles et en situation de conflit, les partenaires au développement se sont engagés à respecter dix principes, regroupés en trois catégories dont deux relatifs aux règles essentielles, quatre en lien avec le renforcement de l'État et la construction de la paix et quatre autres en rapport avec les considérations pratiques. Les évaluations de la mise en œuvre de ces principes ont été faites en 2009 et 2011. Les résultats de l'évaluation de 2011, examinés lors du quatrième Forum international de haut niveau sur l'efficacité de l'aide organisé à Busan, République de Corée du 29 novembre au 1^{er} décembre 2011, ont permis de définir un nouveau partenariat mondial et un nouveau processus de l'engagement international dans les États fragiles a été lancé sous le vocable du « New Deal ». Le New Deal propose donc les principaux objectifs de la consolidation de la paix et du renforcement de l'État [Légitimité Politique (Encourager des accords politiques inclusifs et la résolution des conflits), Sécurité (Établir et renforcer la sécurité des personnes), Justice (Remédier aux injustices et accroître l'accès des personnes à la justice), Fondements Économiques (Créer des emplois et améliorer les moyens de subsistance) et Revenus et Services (Gérer les revenus et renforcer les capacités de prestation de services responsables et équitables)], se concentre sur les nouvelles façons de s'engager et identifie les engagements pour renforcer la confiance mutuelle et obtenir de meilleurs résultats dans les États fragiles.

- La réduction de la pauvreté dans un élan de solidarité mondiale en faveur de l'accès des populations démunies aux besoins sociaux de base afin qu'elles améliorent leurs conditions de vie;
- La protection de l'environnement et la lutte contre les épidémies pour le bien de l'humanité entière ;
- Le partenariat mondial inclusif pour le développement.

Les évaluations réalisées lors des consultations sur l'agenda post-2015 ont relevé les faibles niveaux de progrès des OMD en RDC. Tenant compte de cette réalité et de nouvelles questions, les aspirations profondes de la population congolaise qui ont alimenté et sous-tendu la vision de l'Agenda post 2015 ont été formulées en termes d'objectifs pour l'horizon 2025.

La vision du développement post-2015 pour la RDC a été formulée à travers les 14 objectifs constitués des huit OMD ainsi que des six nouveaux objectifs liés à la paix, à la justice, à la bonne gouvernance etc. Il s'agit de :

1. Promouvoir la bonne gouvernance ;
2. Consolider la paix et lutter contre les violences dégradantes ;
3. Promouvoir la justice pour tous ;
4. Réduire l'extrême pauvreté ;
5. Réduire les risques d'insécurité alimentaire ;
6. Assurer la santé pour tous ;
7. Réduire la mortalité maternelle et infantile ;
8. Assurer l'éducation pour tous ;
9. Promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation de la femme ;
10. Assurer un environnement durable ;
11. Améliorer le cadre de vie des populations ;
12. Garantir un travail décent et durable à tous ;
13. Mettre en place un partenariat mondial inclusif pour le développement ;
14. Créer les conditions d'une croissance économique inclusive.

Ainsi, la poursuite de la mise en œuvre des OMD après 2015 et la prise en compte de la nouvelle vision de développement pour 2025 répondront aux aspirations profondes des populations congolaises par l'amélioration du contexte politique, sécuritaire et économique ainsi que grâce à l'impulsion du processus de développement du pays et l'amélioration du vécu quotidien de tous et de toutes.



Paysage luxuriant du fleuve Congo à Muanda, Bas-Congo. ©Héloïse Vilain /PNUD 2006

1. Banque Centrale du Congo, 2013. Évolution de la situation économique et financière au 30 Août 2013, Kinshasa, RDC. Septembre.
2. Banque Centrale du Congo, 2012. Rapport sur la Politique monétaire en 2012. Kinshasa, RDC.
3. CEA-UA-BAD-PNUD, 2012. Rapport OMD 2012 : Évaluation des progrès accomplis en Afrique dans la réalisation des objectifs du millénaire pour le développement. http://www.cm.undp.org/content/dam/cameroon/docs/OMD/MDG%20Report%202012_FRE.pdf
4. Consultations nationales sur les priorités de développement de l'agenda post-2015 en RDC : Rapport analytique. Kinshasa, RDC. Juillet 2013.
5. Document de la Stratégie de Croissance et de Réduction de la Pauvreté, DSCR2P 2011-2015. Kinshasa, RDC. Octobre 2011.
6. Enquête nationale sur la situation de l'Enfant et de la Femme, INS-2010 : Rapport Final. Kinshasa, RDC. Mai 2011.
7. Enquête Démographique et de Santé EDS-2007 : Rapport Final. Kinshasa, RDC, 2006.
8. Enquête Démographique et de Santé EDS-RDC II 2013-2014. Rapport préliminaire. Kinshasa, RDC, 2014.
9. Enquête 1 2 3, de 2005 Rapport Final, Kinshasa, RDC 2006.
10. KABILA K. J. 2013. Mot de clôture des Concertations nationales. Kinshasa, 5 octobre 2013.
11. KABILA K. J. 2013. Discours du Chef de l'État sur l'état de la Nation. Kinshasa, 23 octobre 2013.
12. Ministère de l'Environnement, Conservation de la Nature et Tourisme, 2012. Rapport sur l'établissement d'un état des lieux, PEASU, Kinshasa, RDC. Avril.
13. Ministère de l'Environnement, Conservation de la Nature et Tourisme, 2012. La stratégie nationale de la conservation de la biodiversité dans les aires protégées. ICCN, Kinshasa, RDC.
14. Ministère de l'EPSP, 2013. Annuaire statistiques 2010-2012. Kinshasa, RDC.
15. Ministère de l'EPSP, 2012. Rapport Enquête sur les Enfants et Adolescents en Dehors de l'Ecole. Kinshasa, RDC.
16. Ministère du Plan, 2013. Rapport de la revue du DSCR2P et PAG. Kinshasa, RDC.
17. Ministère du Plan, 2013. Rapport socioéconomique 2011-2012 et perspectives 2013. Kinshasa, RDC.
18. Ministère du Plan, 2013. Cadre d'Accélération des OMD1, 2 et 4&5 : Rapports provisoires. Kinshasa, RDC.
19. Ministère du Genre, Famille et Enfant, 2012. Indice du développement et des inégalités de sexes en RDC, Kinshasa, RDC.
20. Ministère de Travail et de l'Emploi de la RDC (2008), Plan National de l'Emploi des Jeunes.
21. OMS, 2012. World malaria report 2012. Genève, Suisse.
22. PNMLS, 2012. Rapport d'activités sur la riposte au VIH/ Sida en R.D. Congo, Kinshasa, RDC. www.ceni.gouv.cd.
23. PNUD, 2011. Rapport national des progrès des OMD 2010. Kinshasa, RDC.
24. PNUD, 2011. La décentralisation et la gouvernance démocratique face à l'impératif du développement humain. Rapport national du développement humain 2010. Kinshasa, RDC, Juin.
25. Rapport national de mise en œuvre du programme d'action en faveur des pays les moins avancés (PMA) pour la décennie 2011-2020 : Programme d'action de la RDC. Kinshasa, RDC. Mai 2013.
26. UNICEF, 2011. Les progrès vers l'atteinte des OMD en RDC, Kinshasa, RDC.
27. UNICEF, 2012. Rapport de synthèse, analyse des goulots d'étranglement. Kinshasa, RDC
28. UNFPA, 2011. Rapport annuel 2011. Kinshasa, RDC.

Equipe de rédaction

Supervision générale

Célestin Vunabandi Kanyamihigo

Ministre du Plan et Suivi de la Mise en Œuvre de la Révolution de la Modernité

Michel Balima

Directeur Pays a.i. PNUD-RDC

Coordination technique

Monique Likele

Secrétaire Générale, Ministère du Plan et Suivi de la Mise en Œuvre de la Révolution de la Modernité

Ernest Bamou

Économiste principal, PNUD

Comité de Pilotage

Roger Mibulumukini Na Mbeki

Directeur de Cabinet, Ministère du Plan

Marcel Kanda

Conseiller Macroéconomique, Ministère du Plan

Grégoire Kankwanda Ebulelang

Chargé de Mission, Institut National Statistique

Modestine Mukiramfi

Directrice DEME, Ministère du Plan

Théo Kanene

Directeur DCRE, Ministère du Plan

Francesca Bomboko

Coordonnatrice, OCPI

Paulin Tshimanga

Chargé de Programme, UNFPA-RDC

Bertin Gbayoro

Spécialiste en évaluation, UNICEF-RDC

Michel Disonama

Économiste national, FAO-ERDC

Behzad Moubary

Spécialiste Programme et Planification, UNICEF

Jean Paul Boketsu

Économiste National, PNUD-RDC

Experts sectoriels et thématiques

Ministère du plan

Damas Balinga Boyewa

Chef de Division DEME, Ministère Du Plan

Benoît Pembe Nsiese

Chef de Division, Ministère du Plan

Samuel Mbala Sungu

Chef de Division, Ministère du Plan

Augustin Bambedi Mukishi

Chef de Bureau, Ministère du Plan

Léon Mambo Mundone

Chef de Division Ministère du Plan

Herman Kakule Mukulukulu

Chef de Division, Ministère du Plan

Joël Munkeni

Expert DEME, Ministère du Plan

Bibiane Boale Lokamikulya

Expert, Ministère du Plan

Agriculture et Développement Rural

Albert Mwamba Mbuyi

Chef de Division, Développement Rural

Albert Bakambana Ngana

Chef de Division, Agriculture

André Mampaka Lukusa

Chef de Division, SNSA

Milca Mputu

Expert, Développement Rural

Noël Kwaya

Expert, Développement Rural

Education

Boniface Botiho

Directeur, Ministère des Affaires Sociales

Jean Bosco Kelekele

Chef de Division, Ministère de l'EPSP

Guylain Totenga Numbi

Expert, SACGT

Blaise Belesi Tatabana

Expert, Ministère de l'ESU

Genre

Victor Kangi Muya	Coordonnateur DEP, Ministère du Genre
Célestin Nguz'a Gibongi	Coordonnateur Adjoint DEP, Ministère du Genre
Annie Kenda	Directrice, Ministère du Genre
Esther Kamwanya	Directrice, Ministère du Genre
Clémentine Sangana Biduaya	Professeur, Université de Kinshasa

Santé

Raphaël Nunga	Expert, Ministère de la Santé Publique
Dieudonné Mpunga	Expert, Ministère de la Santé Publique
Yasuko Onashi	Expert, UNICEF

Environnement

Mwanambuyi Kabala	Directeur, Ministère de l'Environnement
Jacques Tunguni	Directeur, Ministère de l'Environnement
Damien Lungili Kabuka	Directeur, Ministère de l'Environnement
Gilbert Kilola	Chef de Division, Ministère de l'Environnement
Anderson Mwamba	Expert, Société civile

Partenariat

Yvon Mombong	Coordonnateur, PGAI
Tshimbinda Bilolo	Directeur, Coopération Internationale
Patrick Mbemba Mbula	Expert, Coopération Internationale

Pauvreté

Martin Luvengomoka Ndongala	Directeur, Institut National de la Statistique (INS)
Francis Loka Kongo	Expert, OCPI
Bopenda Bo Nkumu	Expert, OCPI
Elias Saleh Mukongo	Expert, Institut National de la Statistique
Freddy Omba Omombo	Expert, Institut National de la Statistique

Rédaction, relecture et infographie

Baudouin Kakura	Chef d'Equipe de Rédaction
Alexis Lukaku Nzinga	Statisticien
André Lubanza Mukendi	Sociologue
Moïse Mosa	Infographe
Asmini Bwebwe	Associée programme UPS, PNUD-RDC



Un village le long du fleuve Congo aux environs de Muanda, Bas-Congo. ©Héloïse Vilain /PNUD 2006

Avec le soutien technique et financier du PNUD/RDC
© PNUD/RDC 2014



Rapport National OMD

**Évaluation des progrès accomplis par la RDC
dans la réalisation des Objectifs du Millénaire
pour le Développement en 2012**



1 
ÉLIMINER L'EXTRÊME
POVRETÉ ET LA FAIM

2 
ASSURER L'ÉDUCATION
PRIMAIRE POUR TOUS

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

4 
RÉDUIRE LA
MORTALITÉ INFANTILE

5 
AMÉLIORER LA SANTÉ
MATERNELLE

6 
CONTRAINDRE LE VIH/SIDA,
LE PALUSTRISME ET
D'AUTRES MALADIES

7 
PRÉSERVER
L'ENVIRONNEMENT

8 
METTRE EN PLACE UN
PARTENARIAT MONDIAL
POUR LE DÉVELOPPEMENT