

République Démocratique du Congo  
PROVINCE DE KATANGA



*PAIX – JUSTICE – TRAVAIL*

DOCUMENT DE STRATEGIE DE LA  
CROISSANCE ET DE LA REDUCTION DE LA PAUVRETE

## « Juin 2006 »

## Table des matières

Chapitre 1. Contexte et processus de l'élaboration du DSRP .....	8
1.1. Contexte politique et institutionnel.....	8
1.2. Volonté politique du Gouvernement et de l'Exécutif Provincial .....	8
1.3. Mise en place du Comité Provincial de lutte contre la pauvreté .....	9
1.4. Elaboration de la Monographie Provinciale.....	9
1.5. Consultations participatives sur la pauvreté auprès des communautés de base .....	9
<b>1.6. Enquête sur la perception de la pauvreté.....</b>	<b>10</b>
<b>1.7. Enquête sur les conditions de vie des ménages, l'emploi et le secteur informel.....</b>	<b>10</b>
1.8. Rédaction et validation du DSRP Provincial.....	10
Chapitre II : Diagnostic provincial de pauvreté .....	11
2.1. Profil de pauvreté.....	11
2.1.1. Pauvreté absolue.....	11
2.1.2. Capacités humaines .....	13
2.2. Déterminants de la pauvreté au Katanga.....	22
2.2.1. Déterminants de la pauvreté au niveau individuel, du ménage, du village .....	22
2.2.2. Déterminants de la pauvreté au niveau sectoriel.....	23
Chapitre III : Stratégies de Réduction de la Pauvreté.....	24
Secteur Santé et Nutrition .....	25
Secteur Education .....	25
Actions sur l'extension des infrastructures de l'Enseignement Supérieur et Universitaire de la province :i) Le décongestionnement des établissements des grandes villes par la construction des extensions ;ii)La Réhabilitation de l'universités de Kisangani et Instituts Supérieurs Pédagogiques clés , et des Instituts Supérieurs ;Techniques directement liés aux besoins du développement de la province pays ; .....	27
Secteur Protection des Groupes Vulnérables .....	27
Actions prioritaires à mener :i) Organisation des campagnes de sensibilisation sur les droits de la femme ;ii)Structuration des associations féminines ;iii)Vulgarisation de la dimension Genre ;iv)Création des structures de prise en charge sanitaire, psychosociale des femmes victimes de toutes formes de violences ;v)Combat et sanction contre l'impunité et pour les auteurs des actes de viol des femmes.....	27
<b>4.2.2. Secteur Mines .....</b>	<b>28</b>
Objectifs : rompre avec la dépendance étroite de la province à l'industrie minière, baisser le coût de l'énergie électrique et de l'eau, promouvoir le suivi de l'exploitation minière, réhabiliter l'outil de production, renforcer le système des transports ferroviaires, financer les entreprises minières, rompre avec l'exploitation incontrôlée des mines.....	28
4.2.3. Secteur Environnement .....	29
4.2.4. Secteur Emplois .....	30
4.3.1. Infrastructures de transports et communication.....	30
2.1. Prévenir et stabiliser la transmission du VIH et des IST.....	31
2.2. Améliorer la qualité de vie des personnes vivant avec le VIH-SIDA.....	32
2.3. Atténuer l'impact socio-économique du VIH-SIDA sur la communauté .....	32
2.4. Renforcer la capacité de coordination et de suivi-évaluation à tous les niveaux .....	32
4.1. Renforcement des moyens d'action des communautés de base .....	33

Chapitre VI : Mécanismes de mise en œuvre du DSRP et conditions de réussite .....	35
4.1 Principes de base .....	35
4.2. Mise en œuvre .....	35
4.3. Suivi et évaluation .....	35
4.3.1. Suivi du DSRP provincial .....	35
4.3.2. Evaluation du DSRP provincial.....	36
4.4. Mécanismes de mise en œuvre, du suivi et de l'évaluation .....	36
4.4.1. Cadre institutionnel de mise en œuvre, de suivi et d'évaluation .....	36
4.4.3. Partenariat dans la mise en oeuvre.....	37
Contraintes et risques dans la mise en œuvre du DSRP provincial.....	37
<b>Facteurs de blocage</b> .....	37

## Liste des acronymes

1. ANAPI : Agence Nationale pour la promotion des Investissements
2. APP : Analyse participative de la Pauvreté
3. BCC : Banque Centrale du Congo
4. BM : Banque Mondiale
5. BUNADER : Bureau National de Démobilisation et de Réinsertion
6. CADECO : Caisse d'Épargne du Congo
7. CDMT : Cadre des Dépenses à Moyen Terme
8. CEF : Convention sur l'Élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard de la femme
9. CIAT : Comité International d'Accompagnement de la Transition
10. COMESA : Marché Commun des États d'Afrique Australe
11. CPN : Consultations PréNatales
12. CPON : Consultations Post-Natales
13. CPS : Consultations PréScolaires
14. CS : Centre de Santé
15. CTSRP : Comité Technique des Stratégies de Réduction de la Pauvreté
16. CEPLANUT : Centre de Planification de la Nutrition
17. DBC : Distribution des Contraceptifs à Base Communautaire
18. DDP : Développement Décentralisé et Participatif
19. DIC : Dialogue Inter Congolais
20. DSRP-I : Document Intérimaire de Stratégie de Réduction de la Pauvreté
21. EAD : Entités Administratives Décentralisées
22. ENHAPSE : Enquête Nationale sur l'Habitat et le profil Socio-économique des Ménages
23. EPT : Education pour Tous
24. ERV : Enquête sur les Risques et la Vulnérabilité
25. FARDC : Forces Armées de la République Démocratique du Congo
26. FC : Franc Congolais
27. FMI : Fonds Monétaire International
28. FNRP : Fonds National de Réduction de la Pauvreté
29. FRP : Fonds de Réduction de la Pauvreté
30. FRPC : Facilité pour la Croissance et la Réduction de la Pauvreté
31. INS : Institut National de la Statistique
32. IDH : Indice de Développement Humain
33. IST : Infections Sexuellement Transmissibles
34. GECAMINES: Général des Carrières et des Mines
35. GV : Groupe Vulnérable
36. MASF : Ministère des Affaires Sociales et Famille
37. MARP : Méthode Accélérée de Recherche Participative
38. MSR/PF : Maternité Sans Risques/Planning Familial.
39. OMD : Objectifs du Millénaire pour le Développement
40. OIT : Organisation International du Travail
41. OMS : Organisation Mondiale de la Santé
42. ONU : Organisation des Nations Unies
43. PDR : Programme de Démobilisation et de Réinsertion des ex- Combattants
44. PIDR : Programme Intérimaire de Démobilisation et de Réinsertion
45. PEG : Programme Economique du Gouvernement
46. PEV : Programme Elargi de Vaccination
47. PIB : Produit Intérieur Brut

48. PIR : Programme Intérimaire Renforcé
49. PMPTR : Programme Minimum de Partenariat pour la Transition et la Relance
50. PNMLS : Programme National Multisectoriel de Lutte contre le VIH/SIDA
51. PNUD : Programme des Nations Unies Pour le Développement
52. PPTE : Pays Pauvres Très Endettés
53. PUSPRES : Projet d'Urgence de Soutien au Processus de Réunification Economique et Sociale
54. RDC : République Démocratique du Congo
55. REGIDESO : Régie de Distribution d'eau
56. RESEN : Rapport d'Etat du système Educatif National
57. RNDH : Rapport National sur le Développement Humain
58. SADC : South Africa Development Community
59. SIDA/VIH : Syndrome ImmunoDéficientaire Acquis/Virus Immunol.-Déficiency Humaine
60. SMIG : Salaire Minimum Inter-Professionnel Garanti
61. SNEL : Société Nationale d'Electricité
62. SNHR : Service National d'Hydraulique Rurale
63. SNSA : Service National des Statistiques Agricoles
64. SR : Santé de la Reproduction
65. SSP : Soins de Santé Primaires
66. TME : Transmission Mère Enfant
67. UND : Unité des Naissances Désirables
68. UNICEF : Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
69. UPPE-SRP : Unité de Pilotage du Processus de l'élaboration de la Stratégie de Réduction de la Pauvreté

## Introduction

La République Démocratique du Congo (RDC) connaît un des plus faibles niveaux de développement humain au monde et en Afrique. Cela se manifeste par la paupérisation et les mauvaises conditions de vie de sa population, les inégalités entre les deux sexes, les exclusions sociales... En effet, l'Indice de Développement Humain (IDH) en RDC était en 2003 de 0,45 ; chiffre en dessous de la moyenne pour l'Afrique subsaharienne (0,467).

Cet état des choses résulte de la crise grave que traverse le pays depuis trois décennies. Une crise sans précédent qui se manifeste à travers de nombreuses distorsions dans le circuit des biens et services, les conflits et le fractionnement socio ethnique, l'hyper-inflation, la faible performance des services publics, l'hypertrophie du secteur financier et un endettement excessif, en un mot le bas niveau de revenu et une médiocre qualité de vie de la population.

Environ 71% de sa population vit en dessous du seuil absolu de pauvreté, seulement 45% a accès à l'eau potable, la couverture médicale n'est que d'un médecin pour 17.000 habitants, l'espérance de vie est relativement courte (46,2 ans). Les taux de mortalité infantile et maternelle sont très élevés (126 pour mille et 1289 pour cent milles naissances vivantes). La prévalence du VIH/SIDA est estimé à près de 5%.

En réponse à cet état de précarité généralisée, le Gouvernement de Transition s'est résolument engagé à lutter contre la pauvreté à travers les Facilités accordées dans le cadre de l'initiative conjointe lancée fin 1999 par la Banque Mondiale (BM) et le Fonds Monétaire International (FMI) qui place la stratégie de la lutte contre la pauvreté au cœur des politiques de développement.

Le Document de Stratégie de Réduction de la Pauvreté (DSRP) est un ensemble d'objectifs à atteindre et de programmes d'actions pour atteindre ces objectifs. D'une manière générale, le contenu d'un DSRP comprend : un état des lieux, une description du processus participatif, les objectifs et les axes stratégiques, une évaluation des coûts et l'allocation des ressources et le dispositif de suivi évaluation.

Le Document Intérimaire des Stratégies de Réduction de la Pauvreté (DSRP-I), élaboré de juillet 2001 en mars 2003, se trouve actuellement dans sa phase de mise en œuvre. Il a permis au pays de consolider la coopération avec la Communauté des Bailleurs et de bénéficier de certaines facilités pour la réduction de la pauvreté et la croissance.

Le Document Final des Stratégies de Réduction de la Pauvreté (DSRP-F), démarré en décembre 2003, sera achevé avant août 2005. Il puise sa substance sur les données issues d'une série d'études et des enquêtes réalisées dans les communautés de base, à savoir les monographies des entités provinciales, les enquêtes 1-2-3, les fichiers villages et le sondage d'opinion sur la perception de la pauvreté et le programme provincial de développement (DSRP établi par province). A travers le DSRP, l'ambition du Gouvernement est de créer en l'espace d'une génération (25 ans), un environnement propice au développement durable dans chacune des 11 provinces de la République.<sup>1</sup>

Les réformes envisagés dans le DSRP vont s'étendre progressivement sur l'ensemble du territoire réuni et permettront à coup sûr par leurs effets d'entraînement à la nation congolaise de faire quelques pas en direction des Objectifs de développement du Millénaire .

---

<sup>1</sup> DSRP-F (draft 1),2005.

La Province de Katanga, longtemps affectée par les conflits armés et des conséquences d'autres formes de violences, est confrontée à des problèmes de décollage multiformes. dont les ménages payent un lourd tribut . Ces difficultés qui se rapportent aux aspects de la vie quotidienne se traduisent par : i) la perte des avoirs essentiels, ii) l'accès difficile aux services et infrastructures socio-économiques de (routes, écoles, hôpitaux, biens meubles, etc.) ;iii) le déplacement forcé de population ; iv) la destruction de la solidarité familiale,v) la destruction du tissu économique,vi) la hausse effréné des prix et inflation,

Pour conjurer de cette fatalité, le Katanga tout entier se mobilise pour promouvoir le bien être de la population en puisant sur ses capacités internes et de l'expérience de la décentralisation administrative, politique et économique et ensuite sur les ressources additionnelles de ses partenaires.

La rédaction de ce document sera articulée autour des points ci-après : i) Contexte et le processus de l'élaboration du DSRP,ii) Diagnostic provincial de pauvreté ,iii) Stratégies de réduction de la pauvreté,iv) Mécanisme de mise en œuvre du DSRP et condition de réussite.

## **Chapitre 1. Contexte et processus de l'élaboration du DSRP**

### **1.1. Contexte politique et institutionnel**

Le contexte de l'élaboration tant du DSRP- Final de la RDC que des DSRP Provinciaux est marqué par les effets positifs de la mise en œuvre du DSRP-I. En dépit de quelques signaux négatifs provenant des régions de conflits, le Gouvernement s'efforce de consolider la paix et la bonne gouvernance et d'assurer une plus grande coordination des actions politiques, économique et sociales.

La persistance des conflits, la lassitude des populations et les pressions internationales exercées sur la classe politique ont amené les acteurs politiques à conclure un modus vivendi à travers une série d'Accords (Accords de Lusaka, Dialogue Inter Congolais (DIC)) dont le point culminant est l'Accord de Pretoria (Accord global et inclusif). Ce dernier accord a abouti à la mise en place en juin 2003 d'un Gouvernement d'union nationale et d'un Parlement bicaméral incluant toutes les composantes et entités (anciennes forces belligérantes).

Pour un meilleur encadrement de la transition politique, il a été mis en place des structures d'appui à la démocratie (Haute Autorité des Médias, Commission Electorale Indépendante, Commission Vérité et Réconciliation, Commission d'Ethique et de lutte contre la corruption) et le Comité International d'Accompagnement de la Transition (CIAT).

La transition politique de 24 mois ( au minimum) à 36 mois ( au maximum), négociée au terme de l'Accord global et inclusif, a pour objectifs : (i) la réunification du pays et de l'administration, (ii) l'intégration de l'armée sous la nouvelle dénomination de « Forces Armées de la République Démocratique du Congo (FARDC) » en remplacement des FAC, (iii) l'unification de la police et des services de sécurité et ((iv) la tenue des élections libres, transparentes et démocratiques. Partant de ces accords, tous les acteurs et la société civile de la province sont censés enterrer leurs dissonances afin de donner priorité aux questions de développement. Cette charte provinciale en anticipant sur les risques politiques contribuera à créer les conditions minimales nécessaires pour relancer l'économie de la province et réaliser les objectifs fixés pour la période de la transition politique

### **1.2. Volonté politique du Gouvernement et de l'Exécutif Provincial**

La volonté politique du Gouvernement de lutter contre la pauvreté. Cette volonté a été clairement exprimée le 17 octobre 2001 dans le discours du gouvernement, prononcé par le Ministre du Plan les de la semaine international de lutte contre la pauvreté.

La mise en place des institutions chargées de l'élaboration du Document. En août 2001, le Ministre du Plan a créé un Comité Technique de Stratégie de Réduction de la Pauvreté dont les membres

sont issus de tous les trois partenaires du Développement, à savoir l'Etat, la Société Civile et le Secteur Privé.

Le processus de l'élaboration du DSRP a été officiellement lancé par le Vice-Président de la République en charge de l'Economie et des Finances, le 08 décembre 2003 ; en présence des partenaires extérieurs et locaux de développement.

### **1.3. Mise en place du Comité Provincial de lutte contre la pauvreté**

La volonté politique du Gouvernement de lutter contre la pauvreté a été relayée dans la province de Katanga par le Gouverneur de province par son implication dans le processus de l'élaboration du DSRP lors de l'installation du Comité Provincial des Stratégies de la Réduction de la Pauvreté en janvier... Cette cérémonie, haut en couleur, s'est déroulée en présence de tous les représentants de la société civile élargie aux associations de base paysanne.

### **1.4. Elaboration de la Monographie Provinciale**

Il existe une monographie actualisée de la Province du Katanga qui a été élaborée dans l'optique de la description de la situation susceptible de faire ressortir les éléments saillants relatifs à la pauvreté et au développement de cette Province. Il convient de noter que cette monographie n'est pas à confondre avec une analyse de la pauvreté qui a été faite dans un autre document après les résultats des consultations participatives sur la pauvreté auprès des communautés de base à travers lesquelles différentes parties prenantes du Katanga ont été touchées.

### **1.5. Consultations participatives sur la pauvreté auprès des communautés de base**

Dans le cadre du processus participatif du DSRP, le Ministère du Plan a initié des consultations participatives sur la pauvreté auprès des communautés de base. A cet effet, dix structures de la Société civile ont été recrutées. Le Conseil National des Organisations Non -Gouvernementales de Développement du Congo, CNONGD en sigle, a été chargé de conduire les consultations participatives dans la Province du Katanga.

Cinquante cinq sites ont été touchés par ces enquêtes qualitatives, à raison de 5 villages ou quartiers dans les 3 villes et 8 territoires retenus à cet effet. Il s'agit des villes de Lubumbashi, Likasi et Kolwezi et des territoires de Kalemie, Kamina, Moba, Lubudi, Kabongo, Bukama, Sakania et Dilolo.

Les consultations participatives sur la pauvreté auprès des communautés de base avaient pour **objectif global** de « réaliser une évaluation participative de la pauvreté afin d'identifier les stratégies et les actions pour la réduction de la pauvreté et de produire en août 2005 le Document Final de Stratégie de Réduction de la Pauvreté du pays ».

La *Méthode Accélérée de Recherche Participative* (MARP) a été choisie au cours d'un atelier international convoqué à cet effet en janvier 2004 comme démarche pour *l'Analyse Participative de la Pauvreté* (APP) auprès des communautés. La démarche participative retenue a impliqué l'ensemble des acteurs tant du secteur public, du secteur privé, de la société civile et que les partenaires du développement.

Les données sur la perception de la pauvreté dégagée par les consultations ont été analysées au cours d'un atelier d'analyse des résultats des consultations participatives auprès des communautés de base (APP), organisé du 30 mai au 5 juin 2005 à Kisantu. Il s'est agi de dégager, sur base des analyses provinciales, l'analyse de la pauvreté au niveau national à intégrer dans le DSRP et, proposer les bases d'un système de suivi et évaluation participatif (SEP).

## **1.6. Enquête sur la perception de la pauvreté**

Les consultations à la base dans les 11 territoires et communes du Katanga ont permis de tirer un profil de pauvreté pour les différentes communautés. Ceci a été très nécessaire pour élaborer ce DSRP provincial. Mais, ces consultations n'étaient pas appropriées pour dégager le niveau de l'indice de développement humain. Parallèlement aux consultations auprès des communautés, une enquête rapide à questionnaire a été menée dans les mêmes sites auprès des populations pour saisir les perceptions de la pauvreté auprès de ces communautés.

## **1.7. Enquête sur les conditions de vie des ménages, l'emploi et le secteur informel**

Dans le souci de corriger l'une des tares du DSRP-I relative à la vétusté des statistiques utilisées, une enquête statistique de type 1-2-3 sur l'emploi, le secteur informel et le budget des ménages a été diligentée sur toute l'étendue du territoire national. Les résultats de cette enquête ont permis : i) d'actualiser le niveau de la pauvreté des ménages que les statistiques basées sur le PIB par habitant, fixaient jusque là à 74 \$/an soit moins de 30 cents par jour et par personne ; ii) de confirmer les statistiques du BIT établissant à moins de 900.000 emplois rémunérés pour une population active estimée à +/- 19 millions d'individus ; iii) Ce niveau très bas de l'emploi dans le pays soit +/- 3 %, explique que la majorité de la population s'est retranchée dans le secteur informel. Il était donc nécessaire de connaître la qualité de ce secteur informel pour orienter la stratégie de réduction de la pauvreté.

## **1.8. Rédaction et validation du DSRP Provincial**

L'Unité de Pilotage du Processus DSRP en RDC ( UPPE- SRP) accompagne les Comités Provinciaux ( CP- SRP) dans le processus d'élaboration de leurs Documents Provinciaux des Stratégies de Réduction de la Pauvreté en se basant sur les données des monographies provinciales, les résultats des rapports provinciaux des consultations participatives sur la pauvreté auprès des communautés de base, les résultats de l'enquête sur la perception de la pauvreté et les données de l'enquête sur les conditions des ménages, l'emploi et le secteur informel ( Enquêtes 1-2-3).

## Chapitre II : Diagnostic provincial de pauvreté

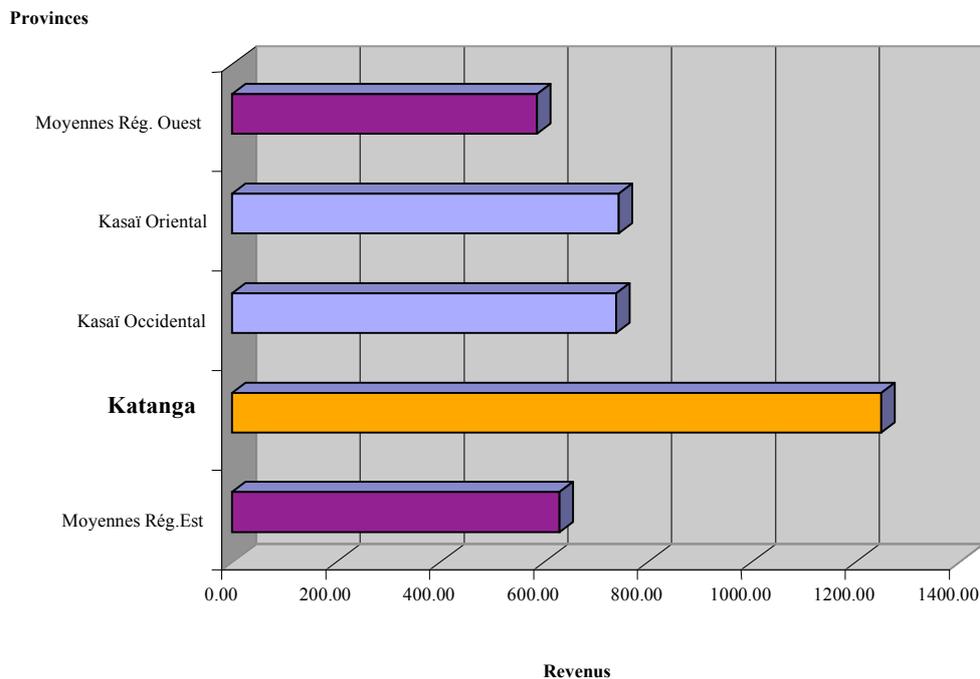
Eu égard au caractère multidimensionnel du phénomène de pauvreté, le diagnostic présenté ici couvre les facettes considérées comme directement pertinentes pour la formulation d'une stratégie réaliste, (1) la pauvreté absolue (dimension monétaire et nutritionnelle), (2) la dimension des capacités, (3) la dimension d'accès aux services socio-économiques de base et, (4) la dimension des actifs des ménages. L'effort est fait pour rester aussi proche que possible des Objectifs de Développement pour le Millénaire des Nations Unies. Les inégalités entre le milieu urbain et le milieu rural sont mises en exergue ainsi que la problématique du genre. Du fait de la nécessité de la prise en compte de la Vision 11/25, il sera procédé à une comparaison avec les provinces de la zone Centre ainsi qu'avec l'ensemble du pays. La zone Centre comprend les trois provinces suivantes : le Katanga, le Kasai Oriental et le Kasai Occidental.

### 2.1. Profil de pauvreté

#### 2.1.1. Pauvreté absolue

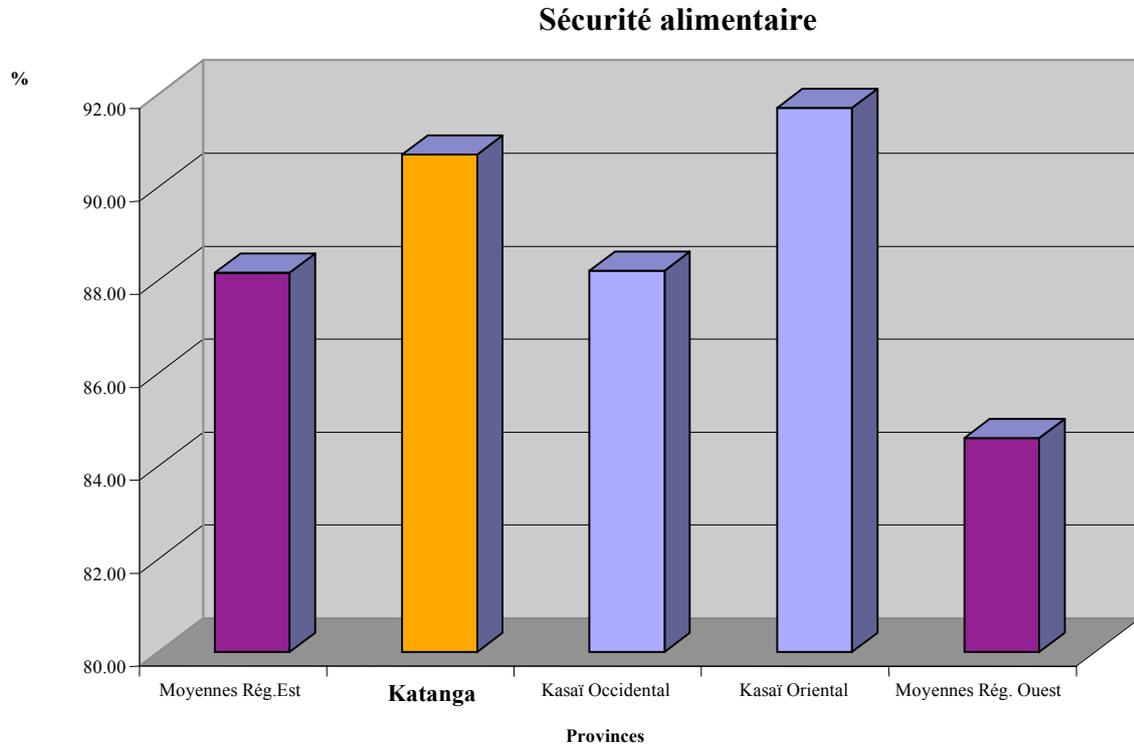
**Pauvreté monétaire et alimentaire.** Pour l'ensemble de la province de Katanga, l'incidence de la pauvreté (69%) est parmi les moins élevées du pays si on la compare à celle des autres provinces. Il en est également ainsi de la profondeur (32,49%) et de la sévérité de la pauvreté (0,18). Le niveau d'inégalité est aussi considérable (gini 0.42). Le Katanga, avec un revenu (en dollars PPA (2001) de 1.249 vient juste après Kinshasa (avec 2.929) et est suivi par la province du Bas-Congo (avec 1.238). Il vient en tête dans la zone Centre et est supérieur aux moyennes de deux autres zones de développement (Est et Ouest/hors Kinshasa) comme illustrées dans le graphique 4.1 ci-dessous.

**Revenu par tête au Katanga**



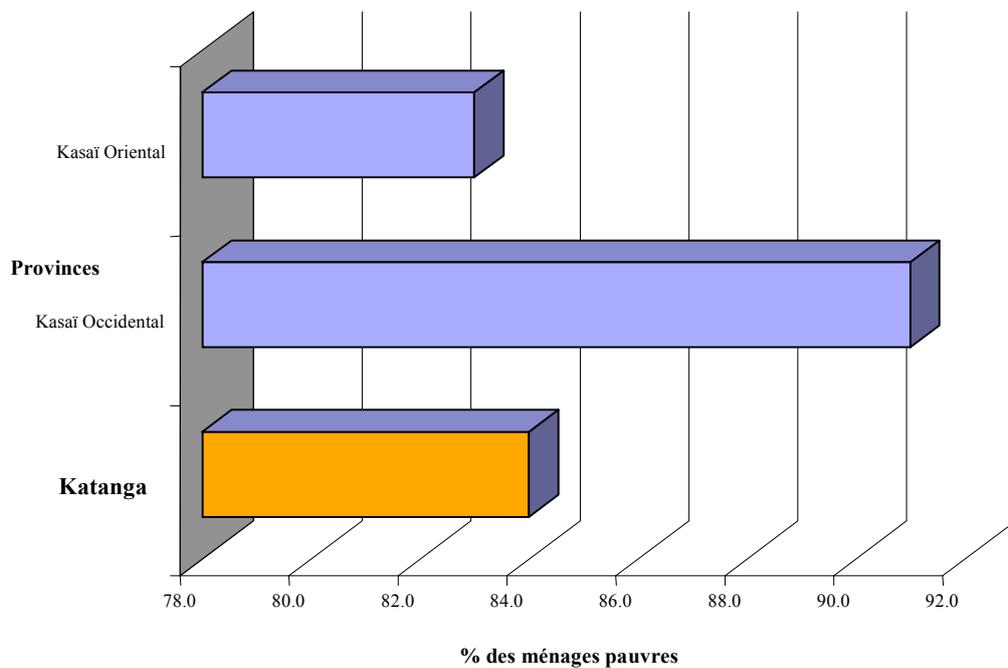
Contrairement à la pauvreté monétaire, l'indicateur de la situation nutritionnelle (l'insuffisance pondérale chez les moins de 5 ans) a presque le même niveau dans les trois provinces de la zone Centre avec un léger avantage pour la province du Kasai Occidental (30% contre 33% pour le Katanga et 34 % pour le Kasai Oriental).

De même, l'indicateur de la sécurité alimentaire (% des ménages n'ayant pas trois repas par jour), montre très peu de différences entre les provinces de la zone Centre. Un léger avantage revient à la province du Kasai Occidental. Le pourcentage le moins élevé de ménages n'ayant pas 3 repas par jour se trouve dans la zone Ouest avec (84,6%). Il convient de souligner que dans le secteur alimentaire, la situation est deux fois plus meilleure dans le milieu rural.



La détermination de la ligne de pauvreté pour le Katanga et le calcul des indices de pauvreté de la famille FGTest basée sur les données des actifs des ménages de l'enquête MICS2.

**Incidence de la pauvreté au Katanga**



**Pauvreté chronique et actifs des ménages** .La prévalence de la pauvreté au Katanga (pourcentage de la population disposant moins de six biens essentiels) est de 84% contre 83% au Kasai Oriental et 91% au Kasai Occidental. L'analyse selon les milieux de résidence révèle qu'il y a légèrement moins des pauvres en milieu urbain au Katanga (64%) que dans les deux Kasai (68% Or. et 74% Occ.). Dans le milieu rural, la proportion des pauvres est la même dans les trois provinces de la zones Centre (soit plus de 96%) de la population. L'intensité de la pauvreté au Katanga ( $P_1=0,39$ ) indique une grande profondeur de la pauvreté (l'écart est grand entre les biens possédés par les ménages et le seuil considéré). L'intensité de la pauvreté n'est pas différente entre les trois provinces de la zone Centre. L'analyse selon les milieux de résidence indique une situation particulièrement préoccupante pour le milieu rural de la province du Kasai Oriental.La sévérité de la pauvreté au Katanga ( $P_2= 0,23$ ) indique que la pauvreté frappe différemment les pauvres ; il y a des ménages qui sont dans une situation très précaire tandis que d'autres, sont dans une situation assez bonne (surtout dans le milieu rural où  $P_2=0,29$  contre 0,14 dans le milieu urbain). La situation est pratiquement la même dans les deux autres provinces sauf qu'il faut noter la forte sévérité de la pauvreté dans le milieu rural du Kasai Oriental avec  $P_2= 0,36$ .

### 2.1.2. Capacités humaines

La pauvreté de revenu mesure l'insuffisance ou le déficit de moyens nécessaires pour mener une vie acceptable. Elle ne couvre pas le déficit de la vie elle-même dont la qualité et la longévité est tributaire des capacités humaines. Le **bien-être** n'est donc pas synonyme d'**être bien**.**L'éducation et la santé** constituent les capacités essentielles à un bon standard de vie. Aussi, les Objectifs des Nations Unies pour le Développement du Millénaire considèrent-ils que le niveau d'éducation, la santé, et un bon environnement constituent les ingrédients nécessaires à une vie agréable, informée et longue. Le déficit dans l'un ou l'autre de leurs attributs constitue un signe de pauvreté plus grave que la pauvreté de revenu.

**Education** .Quelques 50,4% de garçons entre 6 et 11 ans sont scolarisés au Katanga, contre 44,1% pour les filles. Dans ce secteur, le Katanga accuse un sérieux retard dans la zone Centre. Le taux net de scolarisation se situe à 47,2% au Katanga contre 64% pour la province du Kasai Oriental et 52% pour le Kasai occidental ; il est de 52% pour l'ensemble du pays. Replacé dans l'horizon des Objectifs du Millénaire des Nations Unies, la scolarisation est loin d'atteindre le niveau requis. Bien au contraire, entre 1990 et 2003, il a accusé un retard annuel moyen de l'ordre de 3.4%, au lieu d'un accroissement annuel de 4% requis pour atteindre l'objectif de l'éducation pour tous en 2015. La tendance à la déscolarisation est manifeste dans la proportion des enfants (6 à 14 ans) qui n'ont jamais fréquenté l'école. Au Katanga, ce taux est de 32% contre 25% pour le Kasai Oriental et 32% pour le Kasai Occidental. Le Katanga se situe dans la moyenne de la zone Ouest. Pour l'ensemble de la République, elle est passée d'une moyenne de 28.6% à 31.3%, soit un accroissement de l'ordre de 9% entre 1995 et 2001. L'écart (10%) entre les sexes est très prononcé en défaveur des filles soit 27% chez les garçons et 36,6% chez les filles.

## Objectif du millénaire n° 2. Assurer l'éducation primaire pour tous

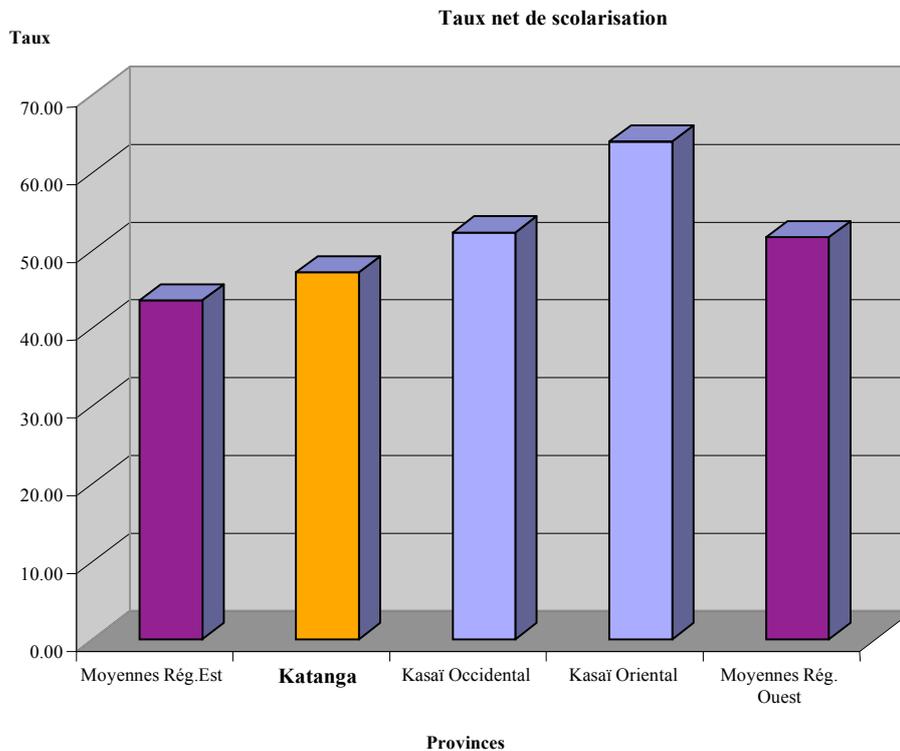
L'objectif de donner à tous les enfants, garçons et filles, partout dans le monde, les moyens d'achever un cycle complet d'études primaires est possible à atteindre.

Au Katanga, le taux net de scolarisation des garçons est de 50% contre 44% pour les filles. Pour l'ensemble du pays, ce taux est légèrement supérieur avec 55% pour les garçons contre 49 pour les filles. Par rapport à son niveau de 1990, l'indicateur de cet Objectif a accusé un recul annuel moyen de 3.4% au lieu d'un accroissement annuel de 4% requis pour atteindre l'éducation universelle en 2015, soit un retard cumulé de 7%.

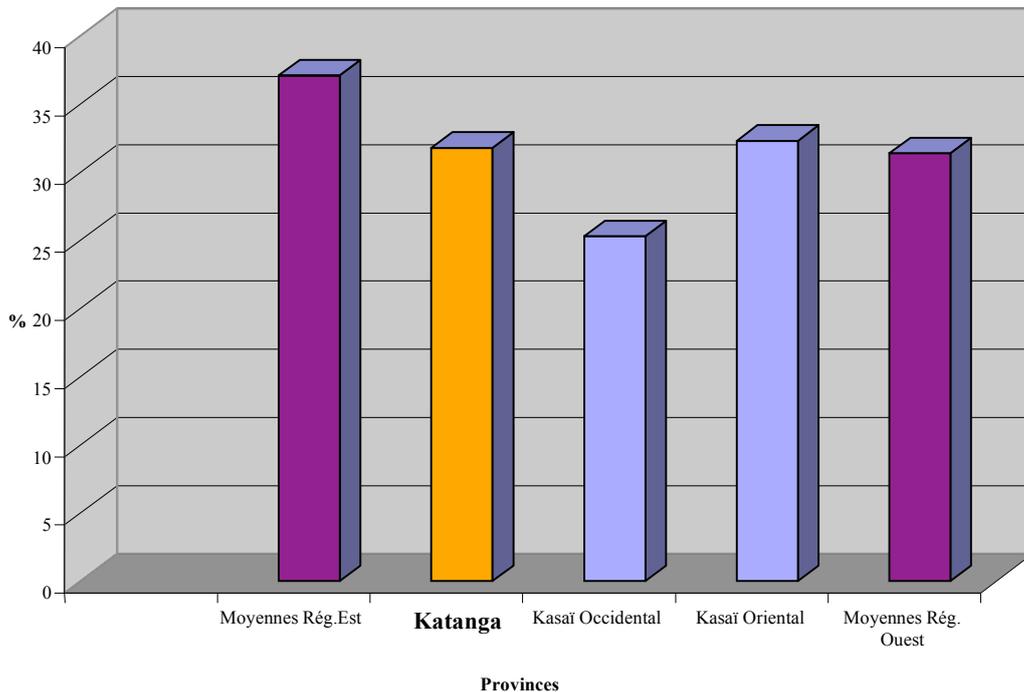
La proportion des enfants qui n'ont jamais fréquenté une école est en accroissement entre 1995 et 2001.

Les disparités au sein de la zone Centre existe et la scolarisation au Kasai Oriental semble meilleure de trois provinces.

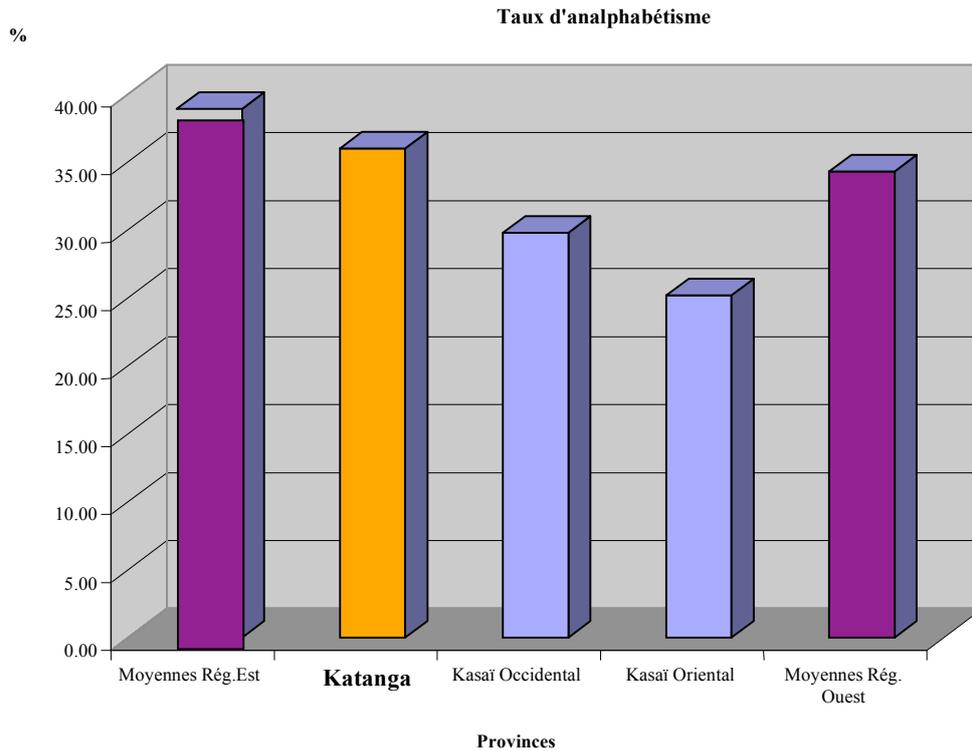
**Sources.** Enquête MICS II. Université de Kinshasa (2004) Séminaire sur les Objectifs du Millénaire. Kinshasa.



### Proportion des enfants n'ayant jamais fréquenté l'école

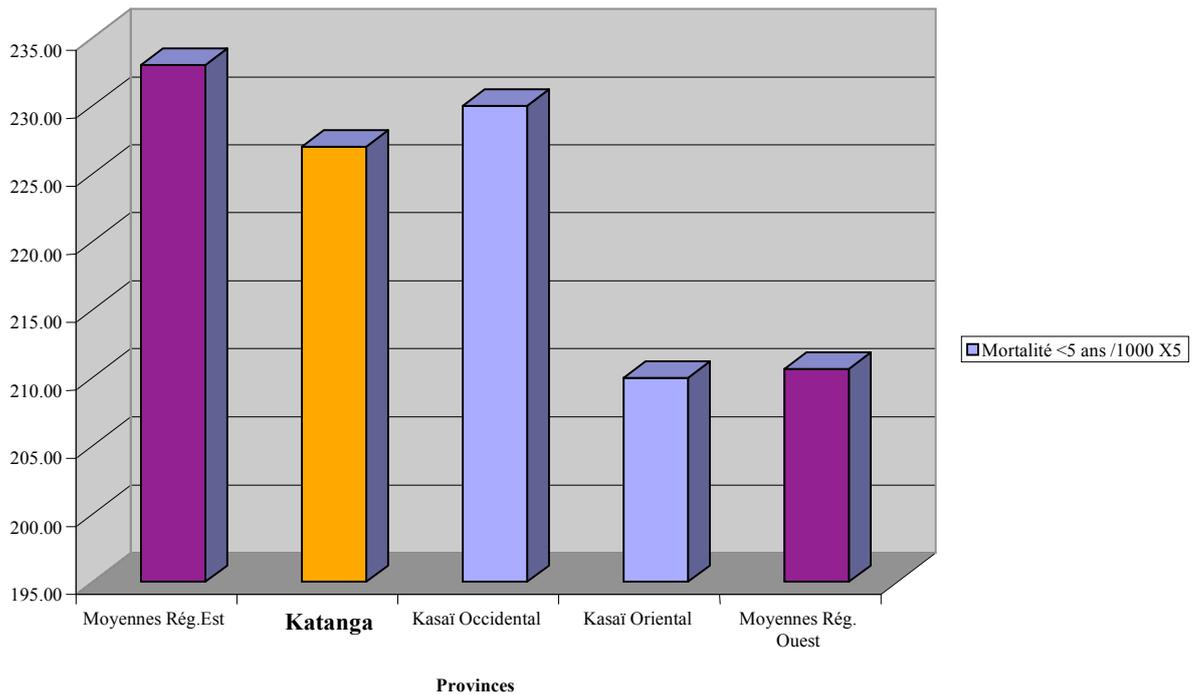


Le taux d'analphabétisme au Katanga est de 36% avec un écart très significatif (26%) entre les deux sexes ; soit 22.5 chez les garçons contre 49% chez les filles. Par rapport aux provinces de la zone Centre, la situation du Katanga est très préoccupante avec un taux d'analphabétisme de 25% pour le Kasai Oriental et de 30% pour le Kasai Occidental. La tendance à la baisse de la scolarisation et à la hausse de la déscolarisation est particulièrement inquiétante ces quinze dernières années du fait de la faillite de la GCM qui a plongé de nombreuses familles dans une grande pauvreté. Les parents manquent les moyens financiers pour assurer la scolarité des enfants même dans les grandes villes telles que Lubumbashi, Likasi et Kolwezi. Ces enfants déscolarisés sont actuellement utilisés dans l'opération de bradage des concessions de la GCM, opération qui consiste à s'introduire clandestinement dans les concessions minières de la GCM pour y extraire l'hétérogénite qui sera revendu aux riches commerçants de la ville qui, à leur tour, trafiquent ces produits vers Afrique du sud. Si cette tendance se poursuit, et que l'analphabétisme stagne à son niveau des années 90, le Katanga éprouvera d'énormes difficultés pour atteindre l'Objectif n° 2 (Education pour tous) d'ici 2015. A moins qu'un effort particulièrement plus intense ne soit déployé dans ce secteur, l'égalité des chances entre les garçons et les filles sera également compromise.



**Santé** .Le taux de mortalité infantile est encore très élevé au Katanga (135 pour 1000 enfants) et, selon OXFAM (août 2001) 30,83 % de la population n'ont pas accès aux soins. La société Katangaise est confrontée non seulement aux maladies dites tropicales, mais aussi aux maladies de la civilisation comme le diabète, l'hypertension, etc. Les effets de la guerre combinée à ceux d'une économie précaire ont un effet néfaste sur la santé. La morbidité et la mortalité sont dominées par la malaria, la malnutrition, les maladies hydriques, la tuberculose, l'hypertension artérielle, la fièvre typhoïde et le VIH/SIDA (Tableau 4.1).

Taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans



#### Objectif du millénaire n° 4. Réduire de deux tiers la mortalité des enfants de moins de 5 ans

Il est actuellement estimé que onze millions de jeunes enfants meurent chaque année dans le monde. En 1980, ce chiffre se situait à 15 millions. Donc n'est pas impossible à atteindre.

Au Katanga, 31% de la population n'a pas accès à des soins de qualité et 227 enfants sur mille meurent avant l'âge de 5 ans. En RDC, 127 enfants sur mille mouraient avant l'âge de 5 ans sur mille en 1988, au lieu de 126 enfants sur mille en 2001. Concernant les taux de mortalité infanto juvénile, de 17.2 enfants sur mille qui mouraient en 1998, il est passé à 21.3%, soit un accroissement de l'ordre de 24% dans un laps de temps de 3 ans. Ce qui indique une nette détérioration du système de santé.

Par rapport à l'horizon des Nations-Unies (1990-2015), le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans accuse un retard de 0.15% annuellement.

Source. Enquête MICS II. Université de Kinshasa (2004) Séminaire sur les Objectifs du Millénaire. Kinshasa.

Selon MICS 2, la moitié des enfants a eu au moins une crise de malaria, les maladies respiratoires ont un dépassement léger sur le paludisme soit 54 %. Cela est dû à la fréquence élevée, observée à Kasumbalesa. Il est possible que la sécheresse précoce et l'altitude de Kasumbalesa puissent justifier cela. De toutes les façons en période froide, la malaria connaît une baisse de même que les maladies hydriques. La proportion de femmes ayant accouché avec l'assistance d'un personnel médical qualifié est de 47,2% au Katanga contre 67,4% dans Kasai Oriental et 51% dans le Kasai Occidental. La pratique contraceptive (méthodes modernes) est de 4,4% au Katanga contre 2,6% au Kasai Oriental et 4,1% dans le Kasai Occidental. Dans les communautés de base, les populations affirment qu'elles accèdent difficilement aux soins de santé de qualité, et déplorent l'insuffisance ou l'absence des infrastructures sanitaires d'une part, et d'autre part, du personnel qualifié. Elles manquent de médicaments essentiels génériques et déplorent le sous paiement du personnel soignant.<sup>2</sup> Les rares infrastructures existantes sont dans un état de délabrement avancé. L'analyse des données communautaires de l'enquête MICS 2 révèle que l'accès aux structures sanitaires est moyennement bon dans les communautés du Katanga, il est acceptable pour les communautés du Kasai Oriental. Par contre, il est déplorable dans les communautés du Kasai Occidental. L'accès aux médicaments est assuré dans une proportion acceptable dans les communautés du Katanga (60%).

**VIH/SIDA** .On observe une augmentation rapide de la prévalence du VIH/SIDA au Katanga à cause de la guerre surtout avec la présence des soldats étrangers et la promiscuité dans les camps de concentration des populations déplacées. En effet, la guerre a amené de déplacements massifs des populations, a détruit le tissu social et l'espoir, mais surtout, a aggravé la dépravation des mœurs. L'infection VIH / SIDA a connu une accélération due également aux conducteurs des grands camions en provenance des pays de la SADC où la prévalence du VIH/SIDA est très élevée (Zambie 21,7% ; Zimbabwe 33,7 %, Namibie 22,5 %, Afrique du Sud 20,1 % (UNICEF, 2004)). En RDC, la prévalence générale est de 4,9 %. Mais elle varie d'un endroit à l'autre. Elle avoisine les 20 % à Kasenga et à Kasumbalesa (à cause du voisinage de la Zambie et aux échanges commerciaux qui se font à leurs frontières) et le 15 % à Dilolo et ± 5 % à Kamina. Selon l'enquête effectuée par « Vision Mondiale », tous les hôpitaux de référence enquêtés reconnaissent avoir admis des cas d'infection VIH diagnostiqués cliniquement. Dans les focus groupes, plus au moins 80% de la population a déjà entendu parler, même dans les groupes d'enfants de 9 à 15 ans contactés dans la première phase de cette étude, l'information y a été vérifiée. Quant à sa cause et aux moyens de prévention, moins de la moitié de la population est au courant. Les moyens diagnostiques fiables font défaut, la sécurité transfusionnelle est appliquée au moyen de test rapide et seulement dans les hôpitaux généraux de référence.

**Objectif du millénaire n° 5. Combattre les maladies, en particulier le VIH/sida et le paludisme**

Des maladies meurtrières ont annulé les progrès de développement d'une génération. Des pays comme le Brésil, l'Ouganda, le Sénégal et la Thaïlande montrent que nous pouvons stopper le VIH. La prévalence au Katanga avoisine les 20 % à Kasenga et à Kasumbalesa, 15 % à Dilolo. En RDC, la prévalence adulte annoncée de 4,9% au niveau national semble être une sous-estimation.

Le paludisme est signalé comme le plus fréquent des cas de maladies (92.3 % de consultations enregistrées) et des cas de décès (52.4 % des décès enregistrés) particulièrement chez les moins de

<sup>2</sup> Rapport final des consultations participatives auprès des communautés de base dans la province du Katanga, mars 2003, p.76

5 ans.<sup>3</sup> Dans les hôpitaux, trois lits sur dix sont en permanence occupés par des malades souffrant de malaria. Au Katanga en 2001, sur 274.821 cas de paludisme enregistrés il y a eu 821 décès et le taux de mortalité proportionnelle est très élevé, soit 95,28% (Tableau n° 4.1). La RDC enregistre actuellement plus de 120 millions d'épisodes annuels aigus avec plus de 500.000 décès notifiés. Beaucoup de ces épisodes sont graves et entraînent des dépenses énormes d'une moyenne annuelle de 35 USD grevant le modeste budget familial ; ce qui accroît considérablement la pauvreté..

**La tuberculose** figure parmi les maladies infectieuses les plus meurtrières surtout pour les adultes. De ce fait, elle appauvrit les familles et le pays. Il ressort que 30 à 50% des tuberculeux sont infectés par le VIH et donc sont *constamment victimes* des rechutes. Il ressort des statistiques médicales que 40% des décès des *individus atteints* du VIH-SIDA sont attribués à la tuberculose. Au Katanga en 2001, sur 5.402 cas de tuberculoses enregistrés il y a eu 73 décès.

**Environnement et cadre de vie** .Poussé par ses besoins primaires de moins en moins satisfaits en alimentation, le Congolais exerce une pression croissante et dévastatrice sur les écosystèmes naturels. Au Katanga, on observe une baisse des précipitations et des perturbations climatiques consécutives au déboisement principalement relevé autour de grands centres urbains et autres. Environ 964.000m<sup>3</sup> de bois sont coupés pour de raisons de chauffage ou de construction. Cette situation entraînent non seulement l'appauvrissement et la dégradation des sols mais aussi la disparition des espèces végétales et animales.

**Habitat** .En milieu Urbain, plus de 80% des maisons sont construites en briques cuites, béton à ciments, tandis qu'en milieu rural, la presque totalité des habitations sont construites en briques non cuites, les toits sont en paille, le sol est en terre battue et les ménages ne font pas usage des moyens hygiéniques pour se débarrasser des ordures ménagères. En milieu rural, les habitations construites en utilisant la technologie traditionnelle, sont fragiles et de dimension très réduite. Elles présentent de mauvaises conditions hygiéniques. Il convient de noter que Lubumbashi est l'une de ces cités congolaises dans lesquelles l'Etat et surtout l'Union Minière du Haut Katanga (GECAMINES) et l'actuelle Société National des Chemins de Fer du Congo avaient largement financé la production des logements. Selon les statistiques de l'enquête MICS2 pour le Katanga, 52% des ménages urbains résidaient dans une maison construite avec un bon matériel de mur (béton armé, bloc de ciment, brique cuite) contre 8% en milieu rural. 68% des ménages urbains résidaient dans une maison tôle avec un bon matériel (dalle en béton, ardoise, éternit, tuile, tôle galvanisée, tôle de récupération) contre 7% en milieu rural. 47% des ménages urbains résidaient dans une maison ayant un bon pavé (bois, carrelage, planche, ciment) contre 3% en milieu rural. Le nombre moyen des personnes par chambre est de 2,2.

**Objectif du millénaire n° 7. Assurer un environnement durable**

Plus d'un milliard de personnes n'ont toujours pas accès à l'eau potable. Toutefois, pendant les années 90, près d'un milliard de personnes ont obtenu l'accès à de l'eau potable, et le même nombre à des installations d'assainissement. En RDC, 22% de la population a accès à l'eau potable.

18% des ménages urbains utilisaient des moyens sanitaires d'évacuations des eaux usées contre 4% en milieu rural. En 2001, 76% des ménages urbains avaient accès à l'eau potable contre 34% en milieu rural. 65% des ménages urbains utilisaient des latrines hygiéniques contre 33% en milieu rural. 54% des ménages urbains utilisaient des moyens d'assainissement et de traitement des

<sup>3</sup> Rapport Epidémiologique annuel des maladies à potentialité épidémique sous surveillance en RDC, publié en mai 2001.

traitements des excréments des petits enfants contre 41% en milieu rural. 66% des ménages urbains utilisaient de moyens corrects d'évacuation des déchets ménagers contre 62% en milieu rural

**Infrastructures de base et équipements sociaux** .La province du Katanga disposait jusqu'il y a peu d'un impressionnant réseau de voies de communication. Celui-ci est actuellement en état de dégradation continue faute d'entretien et de réhabilitation adéquats. Il s'agit notamment des routes, des chemins de fer, du réseau aérien ainsi que de voies navigables. A ce sujet, il importe de noter qu'il n'existe pas un plan directeur des transports ou mieux une politique de transport tant au niveau national que provincial. En effet, ce secteur aussi important est entre les mains des particuliers à l'exception du transport ferroviaire. Le réseau routier général du Katanga, long de 31.670 km se répartit en routes d'intérêt général (4.637 Km de routes nationales) et d'intérêt provincial (679 Km de routes provinciales), routes des centres urbains (969 Km) et routes de Desserte Agricole (25.385). Toutes ces routes connaissent une détérioration très avancée. Ce qui ne permet pas aux paysans d'évacuer leurs produits et aux habitants des centres urbains d'accéder facilement aux articles de première nécessité produits localement. En conséquence, la plupart des produits consommés sont importés au détriment de la production locale. Il importe de signaler également que le transport routier est entre les mains des particuliers seulement. Il n'existe donc pas une seule société d'état de transport sur ce réseau. Le réseau des transports de province du Katanga comporte un certain nombre de voies navigables, fluviales ou lacustres généralement peu développées. Le Katanga dispose d'un certain nombre de ports dont les plus importants sont Bukama, Kabalo, et Kongolo sur le Lualaba et Moba sur le Lac Tanganyika. Les ports sont exploités par la SNCC qui demeure le principal transporteur fluvial alors que les voies navigables sont entretenues par la RVF. Malgré ce potentiel, les voies navigables ne sont pas entretenues ou balisées (pas de dragage, ni de balisage) et se trouvent dans un état de dégradation avancée ; Ainsi, l'exploitation de ce réseau est parfois périlleuse surtout en saison sèche à cause de certains obstacles naturelles tels que les papyrus, les jacinthes d'eau, les bancs de sable, .... Il sied de noter en passant que ce sont de petites embarcations qui assurent le transport des marchandises et des personnes sur le fleuve et les lacs compte tenu du volume de sable dans différents cours d'eau. Il importe donc d'organiser et d'équiper les services de dragage afin de curer les cours d'eaux de manière à rendre les voies navigables et ainsi permettre aux grandes embarcations de desservir certaines lignes pour le transport d'un grand tonnage. Le réseau ferroviaire du Katanga, qui s'étend sur 2530 km et relie pratiquement tous les coins de la province, est sans conteste, le plus développé du pays. Ce réseau est actuellement exploité et entretenu par la SNCC. Cette société exploite trois régions ferroviaires : la région Sud, La région Centre et la région Est. Les centres urbains régulièrement desservis sont : Lubumbashi, Likasi, Kolwezi, Kalémie et Kamina. De Lubumbashi à Kamina et Mutshatsha la traction est électrique. Tandis que de Kamina à Kaniama, Kongolo et Kalemie, de MUTSHATSHA à DILOLO ainsi que de LUBUMBASHI à SAKANIA, c'est la traction diesel. La Province du KATANGA possède un aéroport International à LUBUMBASHI, deux aéroports nationaux à KOLWEZI et KALEMIE, cinq aérodromes de deuxième catégorie et de 52 aérodromes d'intérêt local privé. Outre les chefs-lieux de toutes les provinces du pays, l'aéroport de Luano est relié aux villes suivantes : Luanda, Lusaka via Ndola, Johannesburg via Lusaka. La capitale Kinshasa demeure la seule voie d'accès direct à la plupart des villes d'Europe. Les aérodromes pour la plupart, ils sont dépourvus des appareils de sécurité appropriés et même de la télécommunication aéronautique. Les aéroports sont dans beaucoup de cas non aménagés ou dans un état d'abandon.

**Genre ,groupes vulnérables et protection sociale** .Au Katanga, la femme joue un rôle socio-économique très remarquable. Elle participe de plus près à l'éducation des enfants, elle s'occupe des travaux ménagers et elle vient en appui au budget ménager à travers des activités de production commerciales et la femme est très active dans les secteurs de la vie nationale tels que l'agriculture, la pêche et l'élevage.L'implication de la femme se manifeste dans la participation et la création des associations et coopératives de développement. Le Katanga compte aujourd'hui 40 associations et coopératives féminines recensées.Au niveau du pays, la pauvreté touche la quasi-totalité de la population, et les données montrent que les femmes sont les plus affectées. 61,2% des femmes vivent en dessous du seuil de pauvreté contre 59,3% des hommes. Par ailleurs 62,15% des ménages dirigés par les femmes vivent en dessous du seuil de pauvreté, contre 54,32% des ménages dirigés par les hommes. En attendant les résultats des enquêtes en cours, nous pouvons citer quelques discriminations constatées dans certains domaines de développement au Katanga.Dans le secteur de l'éducation ; le taux d'analphabétisme est de 49% pour les filles contre 22,5% pour les garçons (soit deux fois plus d'analphabètes filles). 35% des filles n'ont jamais fréquenté l'école contre 28% pour les garçons. Moins d'une fille sur deux vont à l'école ; sur 100 filles âgées de 6 ans, 16 seulement sont inscrites en 1<sup>ère</sup> année primaire.Le système de protection sociale en RDC est complètement déficient. La RDC ne dispose pas, à ce jour, d'une politique nationale clairement définie dans le domaine de la protection sociale. Cela se manifeste par une vulnérabilité accrue des personnes vulnérables face aux risques divers, un accès faible aux services sociaux de base et par un nombre très élevé des enfants en situation difficile.

**Pauvreté et conflits.** La situation de guerre que traverse le pays depuis l'année 1996 a aggravé la pauvreté dans le Katanga qui a vu une partie de son territoire dirigée par la rébellion armée. A la suite de cette occupation et de sa position géographique, le Katanga connaît un environnement politique particulier : les trois de ses quatre Districts ruraux à savoir : le Tanganika, Haut-Lomami et Haut-Katanga ayant connu une occupation partielle de leurs territoires, le processus d'unification en cours exige qu'une mise en place complète des cadres territoriaux, de la police et de l'armée soit achevée pour une bonne ré instauration de la confiance du peuple et une gestion participative du développement.Par ce fait et plus spécialement pour le Haut-Lomami et le Tanganika, la situation sécuritaire de la population reste encore préoccupante, la misère et la pauvreté contribuent à installer un climat sociopolitique malsain. Selon les études en cours menées par le Professeur Kalaba Mutabusha, la province a reçu plus de 300.000 personnes déplacées durant les 4 dernières années fuyant la guerre qui servirait dans les régions Est du pays.Plusieurs de ces déplacés sont généralement des agriculteurs, éleveurs et des pêcheurs qui ont tout perdu dans leur fuite. Par ailleurs, l'industrie minière qui soutenait la vie de la population du Katanga étant paralysée, l'afflux des déplacés de guerre est venu exacerber cette situation économique déjà précaire avec comme résultat un sérieux problème de sécurité alimentaire. Les ressources locales étant limitées, l'arrivée des déplacés de guerre a créé une vague d'insécurité dans la province .Tandis que dans cette même zone, les territoires de Dilolo, Kipushi, Kasenga et Sakania tous frontaliers avec particularité d'accueil les fuyards intérieurs et extérieurs de notre pays qui souvent sont la cause des affrontements au niveau des pays. C'est toute cette situation qui a dérangé la production, la distribution, la répartition et la consommation de la richesse du Katanga.En plus des atrocités générées par l'état de guerre, on déplore la destruction des infrastructures socioéconomiques du Katanga.

**Des infrastructures sociales.** En dispersant les familles à travers le Katanga, et même en dehors du pays, de nombreuses familles sont totalement déséquilibrées et appelées presque à disparaître. Certains époux, séparés de leurs familles à la faveur de la guerre, se sont remariés et ont fondé de

nouvelles familles. Des femmes mariées se sont lancées dans la prostitution pour faire face aux difficultés de la vie. Les enfants, filles comme garçons de tout âge, jadis stables, se retrouvent dans la rue sans demeure fixe. Les écoles ont été détruites ou désertées, des installations publiques détruites ou dépourvues d'équipements rendent impossible l'accès aux services sociaux de base.

**Des infrastructures économiques.** La paupérisation de la population et particulièrement celle des victimes et déplacés de guerre résulte en grande partie de la destruction du tissu économique. En effet, Des routes, des ponts ont été détruits par la guerre, soit pour empêcher l'ennemi de progresser, soit pour de raisons inavouées ou par mauvaise foi, c'est le cas de la route Kalemie - Nyunzu et Maniema. Des usines et sociétés entières détruites, entre autres les usines Congo Etain à Manono, de la Filtisaf, qui traversaient déjà des moments difficiles. Des champs, des fermes, des élevages entiers ont été ravagés et les récoltes emportées vers d'autres lieux par les pillards. A titre exemplatif, le pillage systématique des troupeaux de l'élevage de Pepa a plongé la population dans une malnutrition très accentuée. Les équipements de transport (bateaux, les véhicules et les bacs) emportés ou détruits partout celui de kajiba à Kyalue et celui de Kiambi en territoire de Manono. La destruction et le pillage du barrage de MPIANA MWANGA dans le territoire de MANONO a entraîné la détérioration des conditions de vie de la population et mis fin à tout espoir de reprise de la société Congo-Etain dans le bref délai.

## **2.2. Déterminants de la pauvreté au Katanga**

### **2.2.1. Déterminants de la pauvreté au niveau individuel, du ménage, du village**

Au niveau individuel, les causes de la pauvreté sont : i) Les récoltes insuffisantes ; ii) Le Chômage (le manque de travail) ; iii) Les us et coutumes ; iv) La paresse, l'absence d'initiative ; v) La mauvaise gestion des ressources, le troc, les extorsions et le vol ; vi) Le salaire insuffisant et difficilement acquis 'SIDA' ; vii) L'absence d'activités génératrices des revenus (A.G.R.)

Au niveau du ménage, les causes de la pauvreté sont : i) Les récoltes insuffisantes ; ii) Le nombre élevé d'enfants et personnes à charge ; iii) Les maladies fréquentes ; iv) Le faible revenu ; v) L'impayement ; vi) Le Chômage ; vii) Les us et coutumes ; viii) La faillite de grandes entreprises minières et surtout la GECAMINES ; ix) L'absence des Activités .Génératrices des Revenus ; x) La promiscuité.

Au niveau du village/quartier, les causes de la pauvreté sont : i) La mauvaise gouvernance (en kiswahili : utawala mbaya) ; pillage des ressources, ressources dilapidées ; ii) Le chômage (faible investissement dans le domaine de l'emploi) ; iii) La guerre ; iv) La faillite de la GECAMINES et des autres entreprises locales ; v) L'impraticabilité des voies de communication (enclavement des territoires) ; vi) La peur de s'associer pour des actions de développement comme les coopératives (individualisme) ; vii) Les conflits fonciers.

Au niveau du territoire, les causes de la pauvreté sont : i) La mauvaise gouvernance (utawala mbaya en kiswahili) ; ii) Le pillage des ressources ; iii) La dilapidation des deniers publics ; iv) Les us et coutumes ; v) Le chômage (faible investissement dans le domaine de l'emploi) ; vi) La guerre ; vii) La faillite de la GECAMINES et des autres entreprises locales ; viii) L'impraticabilité des voies de communication (enclavement des territoires) ; ix) Le manque de moyens de télécommunications ; x) L'expropriation foncière.

Au niveau de la province, les causes de la pauvreté sont : i) La mauvaise gouvernance (en Kiswahili : utawala mbaya) ;ii) Le pillage des ressources ;iii) La dilapidation des deniers publics ;iv) Le chômage (faible investissement dans le domaine de l'emploi) ;v) La guerre ;vi) La faillite de la GECAMINES et autres entreprises locales ;vii) L'impraticabilité des voies de communication (enclavement des territoires) ;viii) La mauvaise gouvernance (faible rétrocession des quotités aux entités de base, lenteur et irrégularité de la rétrocession) ;ix) Le manque de moyen de télécommunications

### **2.2.2. Déterminants de la pauvreté au niveau sectoriel**

La pauvreté au niveau de la santé a pour causes : i) Sous information sur les ravages des IST/VIH/SIDA : cas de ce récit de banalisation à Lubudi : « SIDA ? njo kenye ka déchet ni mambo kidogo, inaisha na mitshi tu (le SIDA c'est rien, avec les plantes seulement, il disparaît) » ;ii) La mauvaise gouvernance ;iii) Les us et coutumes ;iv) Le manque d'application des règles d'hygiène dans les communautés ;v) le manque de collaboration entre la médecine traditionnelle et la médecine moderne.

Dans le domaine du VIH/SIDA, les causes sont :i) Les viols et violences faites à la femme en temps de conflits et dans les foyers ;ii) La sous information sur les ravages des IST/VIH/SIDA : faible sensibilisation de la population sur les risques de contamination ;iii) Les us et coutumes ne favorisant pas l'usage des préservatifs (tabous sur le sexe) ;iv) La proximité avec les zones à haute séropositivité ;v) La banalisation du fléau ;vi) L'accès difficile à la thérapie ;vii) La faiblesse prise en charge des malades ;viii) L'ignorance et négligence des tests de dépistage ;ix) La peur de connaître son statut sérologique.

Dans le domaine de l'éducation, la pauvreté a pour causes :i) La gouvernance : infrastructures dégradées, non renouvelées ; ii) Les us et coutumes ;iii) La faiblesse du revenu des parents ;iv) L'accès difficile pour tous les enfants (éloignement).

Dans le domaine de l'alimentation, les causes de la pauvreté sont :i) La faible production agricole ;ii) La faiblesse des revenus, chômage (manque d'emploi) ;iii) La non disponibilité de certains biens comme l'huile, le sel, etc. ;iv) Les interdits alimentaires ;v) L'impraticabilité des routes et surtout celles de desserte agricole ;vi) L'outil de production rudimentaire ;vii) La consommation abusive des boissons alcoolisées.

### Chapitre III : Stratégies de Réduction de la Pauvreté

La présente stratégie de réduction de la pauvreté au niveau de la province ville de Kinshasa s'inscrit dans la double logique de la politique de décentralisation territoriale prônée par la nouvelle constitution issue du referendum populaire et de la vision 11/25.

Les conclusions des consultations participatives ont fait ressortir, au-delà des actions incontournables de réconciliation nationale, de paix et sécurité, ainsi que la restauration d'un Etat de droit réservées à la compétence de l'autorité centrale, la nécessité de réunir les conditions pour la promotion du développement des entités décentralisées. Elles ont également indiqué l'utilité d'accompagner ces actions destinées à s'attaquer aux facteurs de pauvreté au niveau provincial comme préalable pour la meilleure réussite de la stratégie nationale de la croissance et de la réduction de la pauvreté.

A terme, il sera question de bâtir le devenir des provinces de la RDC sur les valeurs cardinales et les orientations fondamentales ci-après :

- Une République Démocratique du Congo en paix avec elle-même dans un Etat de droit retrouvé ;
- Un contexte sous régional pacifié et favorable à l'intégration économique ;
- Une pauvreté en voie d'éradication ;
- Une unité nationale et une intégrité territoriale consolidées ;
- Une population ayant accès aux services sociaux essentiels de base : éducation, santé, hygiène et assainissement et eau potable ;
- Une jeunesse bénéficiant d'un haut niveau d'éducation de qualité et de l'emploi ;
- Un secteur agricole dynamique, diversifié et moderne ;
- Une économie industrialisée, compétitive et pleinement intégrée dans les dynamiques d'échanges régionales et mondiales ;
- Une croissance démographique maîtrisée ;
- Des institutions fondées sur une gestion transparente et décentralisée des pouvoirs et des ressources.

Pour atteindre ces objectifs, le Gouvernement s'engage à mettre en place une stratégie provinciale qui repose sur trois grands piliers comportant chacun des orientations claires et un plan d'action que la province ajustera périodiquement, à la lumière de l'évolution de l'environnement, de la disponibilité des ressources et du progrès dans leur mise en oeuvre. Il s'agit de :

Pilier 1 : Améliorer l'accès aux services sociaux et réduire la vulnérabilité;

Pilier 2 : Promouvoir la relance l'activité économique

Pilier 3 : Combattre le VIH/Sida ;

Pilier 4 : Promouvoir la dynamique communautaire.

Le choix de ces piliers se justifie par le fait que les domaines de la promotion de la bonne gouvernance, de la consolidation de la stabilité macroéconomique et de la croissance sont laissés à la compétence de l'autorité nationale.

### **3.1 PILIERS DE LA STRATEGIE PROVINCIALE DE REDUCTION DE LA PAUVRETE**

#### **Pilier 1 : Améliorer l'accès aux services sociaux de base et réduire la vulnérabilité**

Après trente ans des conflits et de mauvaise gouvernance politique, la situation sociale de la province de Katanga est à l'image de la situation économique du pays. En effet, le système de santé, d'éducation, d'accès à l'eau potable et à un environnement sain couplé à l'inexistence des infrastructures de transport et du système de la protection sociale commande des actions énergiques urgentes et équilibrées. La réhabilitation des infrastructures de base et le rétablissement d'un service de qualité à une population de plus en plus nombreuse appellent la mise en place d'une politique décentralisée et agressive du secteur en partenariat avec les organisations communautaires, les ONG, les églises et la société civile, déjà fortement engagée dans ce secteur.

L'objectif du Gouvernement dans ce domaine est de rétablir d'ici à l'an 2015, les performances réalisées avant la crise et les surpasser. Des actions volontaristes devront être menées notamment dans le domaine de l'éducation, de la santé, la protection sociale, de l'eau et l'assainissement.

#### **Secteur Santé et Nutrition**

**Objectif : améliorer l'accès des populations aux soins de santé primaire, réhabiliter les infrastructures sanitaires et renforcer les capacités du personnel des santé.**

**Pour atteindre ces objectifs, les actions préconisées dans ce domaine sont les suivantes :** i) rapprochement des centres de santé des zones d'habitations ; ii) amélioration de la qualité des soins de santé ; iii) réhabilitation des infrastructures sanitaires ; iv) renforcement des capacités du personnel de santé ; v) contrôle de la circulation et consommation des produits pharmaceutiques .

#### **Secteur Education**

Objectifs : Promouvoir l'éducation préscolaire et l'éveil de la petite enfance : Améliorer la qualité de l'éducation de base : Réduire taux d'abandon scolaire, d'ici 2015 ; **Garantir l'effectivité de l'obligation et de la gratuité de l'éducation de base formelle** : Promouvoir l'enseignement professionnel : Pourvoir la province en ouvriers qualifiés en maçonnerie, menuiserie, Plomberie, cordonnerie, jardinerie et moniteur agricole :

**Actions à mener dans l'éducation préscolaire et l'éveil de la petite enfance :** i) Renforcement de la capacité d'accueil des espaces d'éveil de la petite enfance (écoles maternelles et espaces communautaires d'éveil) au de la province et villages ; ii) Création des centres de formation des éducateurs et encadreurs des espaces d'éveil de la petite enfance ; iii) Renforcement du partenariat avec le secteur privé et organisations non Gouvernementales oeuvrant dans la province ;

iv) Introduction d'un module spécial de formation des formateurs des encadreurs de l'enseignement maternel au sein des Instituts Supérieurs Pédagogiques.

**Actions concernant la qualité de l'éducation de base :** i) La formation des éducateurs et des encadreurs et l'équipement en matériel didactique, des centres de formation et des espaces d'éveil ; ii) Le renforcement des encadreurs, des éducateurs et des inspecteurs par l'organisation des ateliers de courte durée ; iii) L'identification et mise en valeur des pratiques culturelles favorables à l'éveil de la petite enfance ; iv) L'adaptation du programme et du calendrier scolaire à la province

**Actions concernant la réduction du taux d'abandon scolaire, d'ici 2015 :** i) L'adaptation du calendrier scolaire aux spécificités culturelles et climatiques ; ii) La réduction de la distance entre l'école et la résidence de l'élève ; iii) L'organisation des cantines scolaires avec l'appui des organisations non gouvernementales ;

**Actions concernant l'effectivité de l'obligation et de la gratuité de l'éducation de base formelle :** i) La révision de la loi-cadre de l'enseignement national incluant de façon formelle la disposition de gratuité de l'éducation de base ; ii) La prise en charge totale par la province des frais de fonctionnement des écoles de niveau primaire ;

**Actions concernant l'enseignement professionnel :** i) Application de la politique nationale d'appui à l'enseignement technique ; ii) La création et la construction planifiées de nouvelles écoles techniques à travers la province ; iii) La fourniture d'équipements didactiques adéquats

Actions concernant le taux net d'admission à 100%, d'ici 2015 : i) L'élimination des contraintes financières ; ii) L'adaptation de l'offre éducative à la demande ; iii) La disponibilité des enseignants qualifiés et équipés ; iv) Le renforcement des mesures de promotion de la scolarisation des filles

**Actions concernant les programmes spéciaux du niveau primaire à l'intention de tous les enfants de 8 à 14 ans n'ayant jamais fréquenté l'école :** i) La création au sein du Ministère de l'Enseignement Primaire et Secondaire d'une structure de Coordination des programmes spéciaux ; ii) L'utilisation rationnelle des structures et du personnel enseignant qualifié disponibles ; iii) L'élaboration des programmes de cours adaptés ; iv) La dotation adéquate des manuels scolaires ; v) La prise en charge totale par l'Etat des charges des structures organisant des programmes spéciaux ; vi) L'organisation d'une campagne de sensibilisation de la population

**Actions concernant les ouvriers qualifiés en maçonnerie, menuiserie, Plomberie, cordonnerie, jardinerie et moniteur agricole :** i) La récupération des élèves du formel après la sixième année primaire au moyen de mécanismes d'orientation ; ii) L'identification des écoles des métiers existantes et création des écoles des métiers dans toutes les territoires et leurs dotations en enseignants qualifiés et en équipements requis selon la spécialité ;

**Actions concernant la qualité et la pertinence de l'éducation et de la formation :** i) La réforme des programmes au regard des exigences du marché de l'emploi et des besoins des communautés locales ; ii) Le renforcement de l'utilisation des langues nationales comme langue d'Instruction au degré élémentaire et le français au degré moyen ; iii) L'amélioration des méthodes d'évaluation ; iv) La hiérarchisation des options au regard des besoins de développement ; v) La dotation des enseignants en guides des maîtres et autres matériels pédagogiques ;

**Actions sur l’alphabétisation des adultes et notamment des femmes :** i) La sensibilisation de la population cible ; L’harmonisation et la diffusion des programmes d’alphabétisation en français et en langues nationales ; ii) L’introduction dans le programme d’enseignement de l’alphabétisation fonctionnelle et participative ; La création des centres communautaires d’alphabétisation ; L’organisation des activités de post-alphabétisation ; iii) L’édition et diffusion des manuels d’alphabétisation en français et en langues nationales ;

**Actions sur l’extension des infrastructures de l’Enseignement Supérieur et Universitaire de la province :** i) Le décongestionnement des établissements des grandes villes par la construction des extensions ; ii) La Réhabilitation de l’universités de Kisangani et Instituts Supérieurs Pédagogiques clés , et des Instituts Supérieurs ; Techniques directement liés aux besoins du développement de la province pays ;

### **Secteur Protection des Groupes Vulnérables**

Objectifs : renforcer les capacités des femmes et des filles marginalisées et violentées, des malades mentaux et combattre la marginalisation, l’indexation, la stigmatisation des personnes vivant avec handicap.

Actions prioritaires : i) application de la disposition relative à la suppression de l’autorisation maritale en matière de travail ; ii) création des mécanismes d’émulation entre les femmes ; iii) promotion d’un cadre d’encadrement adéquat d’assise communautaire ; iv) élaboration et mise en œuvre d’une loi préconisant des sanctions contre la marginalisation, indexation, stigmatisation des personnes vivant avec handicap.

### **Genre**

Objectif : Promouvoir la dimension genre dans la participation de la femme, la prise et le contrôle de décision

**Actions prioritaires à mener :** i) Organisation des campagnes de sensibilisation sur les droits de la femme ; ii) Structuration des associations féminines ; iii) Vulgarisation de la dimension Genre ; iv) Création des structures de prise en charge sanitaire, psychosociale des femmes victimes de toutes formes de violences ; v) Combat et sanction contre l’impunité et pour les auteurs des actes de viol des femmes

### **Pilier II : Promouvoir la relance de l’activité économique**

Près de 80% des ménages de la province dépensent moins d’un dollar/ jour/ personne. 86% des ménages consomment moins de trois repas par jour. L’apport calorifique est estimé à 1.800 cal/ jour/ personne alors que la norme minimale, selon la FAO est de 2.300 calories. Cette situation est consécutive à la baisse généralisée de la production agricole (pastorale, pêche et piscicole) et à l’insuffisance des structures d’encadrement agricole.

La province du Katanga longtemps considérée comme le poumon économique du pays doit retrouver ses performances d'antan afin de redonner un nouveau élan à l'essor des activités de la province d'une part, et à celui de l'économie nationale en général. Pour ce faire les secteurs de l'agriculture, des mines et de transport doivent subir des réformes allant dans le sens de la redynamisation de l'économie provinciale et nationale.

### **Secteur agricole, élevage et pêche**

**Objectifs** : articuler le niveau de la croissance démographique à celle de la production agricole, disponibiliser les produits alimentaires dans les centres urbains, faciliter l'acheminement des produits alimentaires vers les centres urbains, sécuriser les exploitations agricole, augmenter la production des produits vivriers et industriels, réhabiliter et construire les services provinciaux de maintenance des matériels, soutenir la recherche vétérinaire et zootechnique, promouvoir la collecte des statistiques agricoles viables et réhabiliter les grandes agglomérations des fermes laitières, porcines, avicoles.

Actions à mener : i) augmentation plus que proportionnelle du taux de croissance agricole par rapport au de croissance démographique ; ii) réhabilitation des routes de desserte agricole ; iii) acheminement des produits alimentaires vers les centres urbains ; iv) sécurisation des exploitations agricoles ; v) réhabilitation et construction des services de maintenance des intrants agricoles ; vi) promotion des enquêtes agricoles et viii) réhabilitation des grandes agglomérations des fermes laitières, porcines et avicoles

### **4.2.2. Secteur Mines**

Le Katanga est a une vocation minière ; il est, jusques maintenant, parmi les trois provinces du pays les plus riches en ressources minières. Le Katanga est une province essentiellement minière. Toute l'activité économique de la Province gravite autour de l'exploitation minière (industries, agriculture, banques, transport, eau électricité, établissements humains, commerce, etc.). Le Katanga regorge d'importants gisements de cuivre à haute teneur et les minerais associés tels que le cobalt, le zinc, le plomb. Parmi les autres minerais exploités, il y a : l'argent, le cadmium, le rhénium, la platine, le manganèse, l'étain, le charbon, l'uranium. Ces ressources sont concentrées dans les Districts du Haut-Katanga ainsi que dans les Villes de Kolwezi et de Likasi. Les gisements de pegmatites sont également exploités à Manono dans le district de Tanganyika.

**Objectifs** : rompre avec la dépendance étroite de la province à l'industrie minière, baisser le coût de l'énergie électrique et de l'eau, promouvoir le suivi de l'exploitation minière, réhabiliter l'outil de production, renforcer le système des transports ferroviaires, financer les entreprises minières, rompre avec l'exploitation incontrôlée des mines.

- Pour opérationnaliser ces objectifs, les actions suivantes seront préconisées : i) diversification des activités économiques non dépendantes du secteur minier ; ii) allègement du coût de l'énergie électrique et de l'eau ; iii) réhabilitation de l'outil de production ; iv) renforcement du système des transports ferroviaires dans les mines ; v) privatisation des entreprises minières ; vi) interdiction des exploitations incontrôlées des mines ; vii) institutionnalisation du système de certification pour la substance minière à l'instar du processus de KIMBERLEY pour les diamants ; viii) la mise en place un Programme provincial pour le

Développement du secteur des Mines avec des actions à prévoir à court, moyen et long termes ;ix) organisation des campagnes des lois et textes réglementaires régissant le secteur minier ; x) application par les entreprises minières d'une plus grande transparence dans leurs opérations.

#### **4.2.3. Secteur Environnement**

L'état du cadre de vie est un élément essentiel de l'amélioration du bien être humain. Ce cadre en milieu rural comme en milieu urbain est le théâtre de diverses formes de pollution qui affectent la santé des populations et la qualité de la vie particulièrement au niveau des plus pauvres et des femmes et enfants qui constituent les couches les plus vulnérables. Les domaines prioritaires de la stratégie en matière d'amélioration du cadre de vie concernent les domaines de l'eau potable et l'assainissement, de l'habitat et des pollutions et nuisances.

Objectifs : réhabiliter le jardin zoologique, augmenter le nombre du personnel de garde pour les parcs nationaux, les domaines de chasse et les réserves apparentées, améliorer les conditions de vie du personnel de garde, équiper les parcs nationaux, les domaines de chasse et les réserves apparentées en véhicule et moyens de communication, réhabiliter les infrastructures, protéger les versants érodés , entretenir les canalisations d'évacuation d'eaux usées et de pluie, réhabiliter et construire des grands collecteurs d'eau,

Actions à mener : i) réhabilitation du jardin zoologique ; ii) augmentation du personnel de garde ; iii) équipement des parcs nationaux ,domaine de chasse et réserves apparentées en moyens de communication et véhicules ;iv) réhabilitation des infrastructures ;v) protection des versants érodés ;vi) entretien des canalisations d'évacuation des eaux usées et de pluie ;vii) réhabilitation et construction des grands collecteurs d'eau

Les actions prioritaires d'assainissement en milieu urbain et péri-urbain seront les suivantes : i) intensification des actions IEC, ii) développement des infrastructures d'évacuation des eaux usées et des excréta dans les quartiers défavorisés, iii) réduction des risques d'inondation, iv) amélioration du système d'information environnementale et contribution à la protection des populations concernées contre les risques environnementaux, v) renforcement des capacités institutionnelles et élaboration des plans d'assainissement des villes.

L'installation des infrastructures sera l'occasion de l'émergence d'un secteur privé créateur d'emplois et/ou de travaux à haute intensité de main d'Œuvre et du développement d'activité autour des points d'eau, tandis que la prise en charge par les communautés et par les usagers de l'entretien des ouvrages et de l'organisation de la gestion sera privilégiée. La politique de l'eau et de l'assainissement s'articulera de façon cohérente avec les autres politiques du lutte contre la pauvreté, notamment la santé, l'éducation, la sécurité alimentaire et nutritionnelle, le développement rural et la protection de l'environnement.

Afin d'améliorer l'accès des populations à faible revenu à un habitat décent et trouver des solutions aux contraintes identifiées, il sera mis en place une politique d'urbanisme et d'habitat visant les actions suivantes : i) l'accroissement de l'utilisation des techniques locales dans la construction des logements ; ii) l'accroissement du nombre de logements accessibles (à moindre coût) pour les pauvres ; iii)

l'amélioration des conditions d'assainissement des quartiers insalubres ; iv) la facilitation de l'accès au crédit logement pour les pauvres ; v) la réhabilitation des quartiers spontanés.

Pour atténuer les phénomènes d'insalubrité et de pollutions diverses et leurs conséquences sur la santé humaine et sur l'environnement biophysique, les actions suivantes seront entreprises i) développement des systèmes performants et durables pour la collecte et la transformation des déchets urbains ainsi que l'équipement de décharges temporaires et définitives ; ii) propation des équipements individuels de traitement des déchets liquides ; iii) réduction des émissions d'oxyde de carbone et de plomb liées au transport dans le double but de réduire l'impact sur la santé et l'effet de serre ; iv) favoriation, au niveau artisanal, du regroupement pour prendre en charge le traitement et/ou l'élimination des déchets et l'utilisation de produits nocifs ; v) au niveau industriel promotion de la production propre et le contrôle technologique des rejets et déchets, notamment à travers l'action de la composante « environnement » du Programme Intégré d'appui à la compétitivité ; vi) de façon générale mise en oeuvre des actions d'éducation et de sensibilisation et promotion de la participation des populations concernées

#### **4.2.4. Secteur Emplois**

Le Gouvernement possède ou contrôle 114 grandes entreprises publiques, qui emploient environ 100 000 personnes (soit plus de 10 pour cent des salariés du secteur formel) et les réformes nécessaires visent à réduire voire interrompre les transferts financiers de l'Etat vers ces entreprises et à démanteler les monopoles de fait qui empêcheraient la participation du secteur privé. Le chômage et le sous-emploi frappent plus de 90% de la population active. Le secteur informel s'est développé sans pourtant arriver à résoudre ce problème. Les entreprises publiques à caractère commercial fonctionnent aujourd'hui pour l'essentiel à très faible capacité, du fait de l'héritage des années de mauvaise gestion et la conséquence des années de guerre et d'instabilité: dommages subis pendant le conflit (y compris du fait du manque de maintenance et désuétude), perte ou destruction d'équipements. Il n'en reste pas moins que ces entreprises jouent un rôle essentiel pour le redémarrage de districts entiers – par l'emploi qu'elles sont susceptibles de créer et par leurs effets d'entraînement au niveau local, ainsi que du fait de leur rôle social dans les zones où elles opèrent (elles gèrent souvent écoles, dispensaires et hôpitaux dans ces zones, sur la base d'un héritage de l'époque coloniale).

Objectifs : réduire la pauvreté de la population, casser avec l'exode rural, allier la formation à l'emploi, bannir avec le tribalisme, la corruption et le harcèlement sexuel, sécuriser socialement les employés

Pour atteindre ces objectifs les actions suivantes sont de mise : i) réduction de la pauvreté monétaire de la population ; ii) adéquation entre formation emploi ; iii) sécurisation sociale de l'emploi et iv) bannissement formel des pratiques de tribalisme, corruption et harcèlement sexuel

#### **4.3.1. Infrastructures de transports et communication**

Le problème central pour la population et pour les opérateurs de développement, pourvoyeurs de services et d'emplois en faveur des démunis, est la non satisfaction de leur demande en services de transports abordables et en infrastructures viables. En conséquence Les routes sont totalement dégradées et ne sont pas praticables, les chemins de fer sont délabrés, le charroi vétuste, les bacs et ponts sont vieux, délabrés ou détruits, les voies fluviales et lacustres ne sont presque plus navigables, la flotte est insuffisante et les équipements portuaires et aéroportuaires ne sont pas appropriés.

Objectifs : rendre praticable les routes, réhabiliter les voies ferrées et aéroports ,entretenir les voies fluviales et lacustres

Actions prioritaires à mener :i) ouverture des nouvelles voies ;ii) éducation et sensibilisation des population au changement de comportement ;iii) renforcement des capacités d'exploitation de la SNCC ;iv) réhabilitation de l'office des voies et drainage ;v) entretien des voies fluviales et lacustres ;vi) acquisition et modernisation des moyens de transport

### **Pilier 3 : combattre le VIH-SIDA**

Le diagnostic de l'épidémie du VIH/SIDA en RDC révèle une prévalence qui tourne autour de 4,5%, soit 2,6 millions de personnes en 2004. Cette prévalence varie selon les provinces et se situe pour la province ville de Kinshasa à moins de la moyenne nationale.

Prenant en compte ce constat, la province KATANGA s'engage à mener une bataille sans merci contre la pandémie afin d'arrêter la propagation de la maladie. L'objectif est de contribuer au développement de la province en freinant la propagation du VIH et en réduisant son impact sur l'individu, la famille et la communauté dans le cadre global de la réduction de la pauvreté. Plus spécifiquement, les efforts à mener seront axés sur la stabilisation de l'évolution de l'épidémie, l'amélioration des conditions de vie des PVV et l'atténuation de son impact sur le développement.

Les objectifs spécifiques retenus consistent à : (i) réduire le taux de transmission du VIH et des IST auprès de la population particulièrement chez les femmes et les jeunes ; (ii) améliorer la qualité de la vie des personnes vivant avec le VIH/SIDA ; (iii) atténuer l'impact négatif socio-économique du VIH/SIDA sur les individus, les familles et les communautés et renforcer les mécanismes de coordination de tous les acteurs et partenaires impliqués dans la lutte contre le VIH/SIDA ainsi que du suivi évaluation des activités mises en œuvre.

Les interventions concernent particulièrement les groupes cibles qui sont : les femmes, les jeunes, les professionnels du sexe, les hommes en uniforme, les camionneurs, les navigants, les trafiquants et exploitants artisanaux des matières précieuses, les personnes déplacées, plus vulnérables à l'infection. Une attention soutenue sera portée sur les facteurs de vulnérabilité qui exposent les groupes cibles aux IST et au VIH/SIDA ; alors que les interventions de prise en charge holistique et d'atténuation de l'impact cibleront les PVVIH ainsi que les personnes affectées

Pour ce faire, les actions de la province porteront, à court terme, sur les quatre axes stratégiques suivants : (i) prévenir et stabiliser la transmission du VIH et des IST ; (ii) améliorer la qualité de vie des personnes vivant avec le VIH-SIDA ; (iii) atténuer l'impact socio-économique du VIH-SIDA sur la communauté et (iv) renforcer la capacité de coordination et de suivi évaluation à tous les niveaux.

#### **2.1. Prévenir et stabiliser la transmission du VIH et des IST.**

Les interventions envisagées sont : (i) mobilisation des communautés pour les amener au changement de comportement au regard des facteurs de vulnérabilités (prostitution, non utilisation des préservatifs, rapports sexuels précoces, etc.) ; (ii) promotion des conseils et de dépistage volontaire (CDV) pour une meilleure prise de conscience de la vulnérabilité individuelle et une prise en charge précoce des PVV ; (iii) prise en charge correcte des cas des infections sexuellement

transmissibles pour réduire les facteurs de transmission du VIH ; (iv) prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant (PTME) ; (v) programmation des condoms (marketing social et distribution ciblée) auprès des groupes vulnérables ; (vi) favoriser l'accès des adolescents et des jeunes à l'information sur la prévention du VIH/sida ; (vii) sécurité transfusionnelle pour la prévention du VIH par la mise en place des centres de transfusion sanguine dans les grandes agglomérations et des banques de sang dans les hôpitaux et (viii) réduction des risques de transmission du VIH par la distribution de PEP kit aux femmes en cas de violences sexuelles.

## **2.2. Améliorer la qualité de vie des personnes vivant avec le VIH-SIDA.**

Il sera question de renforcer les capacités des structures de soins médicaux et de prise en charge psychosociale des personnes vivant avec le VIH par : (i) le renforcement des capacités des laboratoires de diagnostic de l'infection à VIH et des infections opportunistes du SIDA ; (ii) le renforcement des capacités des laboratoires dans le suivi biologique des personnes sous traitement aux ARV ; (iii) la mise sous traitement aux ARV des PVVIH éligibles ; (iv) la prise en charge médicale des infections opportunistes ; (v) la formation du personnel soignant dans prise en charge des PVVIH ; (vi) la formation du personnel dans prise en charge psychosociale des PVVIH et (vii) l'amélioration du cadre légal pour la protection des PVVIH ;

## **2.3. Atténuer l'impact socio-économique du VIH-SIDA sur la communauté**

Les actions ci-après sont préconisées : (i) appui à la prise en charge globale des orphelins et enfants vulnérables (scolarisation, prise en charge médicale et supplément alimentaire) ; (ii) appui aux familles d'accueil des orphelins et enfants vulnérables (Soutien socio-économique) ; (iii) lutte contre le stigma et la discrimination sociale et (iv) intégration de la lutte contre le VIH-SIDA en milieu du travail et le milieu scolaire/académique.

## **2.4. Renforcer la capacité de coordination et de suivi-évaluation à tous les niveaux**

Le but est de créer une dynamique basée sur l'implication et la coordination de tous les acteurs oeuvrant dans le secteur du VIH/SIDA. Cette coordination se fera selon les principes suivants : (i) la décentralisation ; (ii) l'intégration, (iii) le partenariat, (iv) la multisectorialité, (v) l'appropriation de la lutte contre le VIH par les décideurs et les leaders.

Il est question de poursuivre les actions ci-après : i) Le renforcement des structures de coordination à tous les niveaux ;ii) La mise en œuvre et appui au fonctionnement des conseils national, provincial et local de lutte contre le VIH/SIDA ;iii) La mise en œuvre du système intégré de suivi évaluation ;iv) L'appui à l'élaboration des études d'impact socio-économique de l'épidémie sur les différents secteurs de la vie nationale tout comme sur les individus;

## **Pilier 4 : Appuyer la dynamique communautaire**

### **4.1. Renforcement des moyens d'action des communautés de base**

Le renforcement des moyens d'action des communautés de base sera au centre des stratégies de réduction de la pauvreté au Katanga. En effet, les communautés connaissent mieux leur situation locale ainsi que leurs problèmes, et sont mieux placées pour décider quelles sont leurs priorités. Renforcer leurs moyens d'action reviendra donc à leur donner l'opportunité d'analyser et de discuter leurs situations locales de façon systématique, en portant l'attention sur les problèmes locaux et leurs causes, et sur la disponibilité de ressources internes et externes. Cela les encouragera à prendre l'initiative dans le processus de développement et à devenir responsables de la mise en œuvre de leurs actions. Avec l'approche DDP, les communautés seront sensibilisées à la planification et à l'exécution de leurs actions dans un cadre budgétaire strict.

Là où les autorités locales existent, elles pourraient naturellement devenir les leaders politiques faisant la promotion d'une participation accrue. Là où elles n'existent pas, des comités locaux de développement peuvent être mis en place pour assurer leurs fonctions. Le leadership technique peut provenir des organisations locales équipées pour aider les communautés. Le comité de développement de la communauté locale est normalement responsable du suivi des progrès enregistrés dans la mise en œuvre des plans d'action. Les communautés ne sont pas homogènes, et un ciblage pourrait être nécessaire pour atteindre les groupes exclus tels que les pauvres, les femmes et les peuples autochtones ainsi que les minorités ethniques.

L'élaboration du cadre de participation, la décentralisation, et les subventions à frais partagés peuvent bâtir les normes et les procédures pour cibler ceux qui ont traditionnellement souffert de l'exclusion sociale. La participation renforcera les capacités des groupes-cibles en planification et en prise de décisions, et amplifiera la connaissance par les membres de la communauté de la nature des problèmes qu'ils rencontrent et des options pour les résoudre. Le processus de planification et de budgétisation doit être structuré pour permettre un diagnostic précis et l'inclusion des problèmes majeurs. Pour éviter la confiscation par l'élite et l'exclusion sociale, un suivi rigoureux des programmes du DDP et de la distribution de ses retombées est nécessaire.

Le renforcement des capacités est nécessaire pour analyser les composantes de projets exécutées par les communautés et les collectivités locales, pour appuyer l'évaluation/analyse environnementale et sociale quand cela est nécessaire, et pour créer des compétences pour examiner ces analyses et les traduire en plans de gestion environnementale et sociale.

Le renforcement des capacités au sein des communautés est un objectif important. Mais il a besoin d'être précédé par la mobilisation des capacités de la communauté qui sont déjà disponibles mais qui deviennent évidentes seulement quand les moyens d'action de la communauté sont renforcés. Cela se traduirait par l'amélioration des capacités de réponse des prestataires de services aux besoins de la collectivité et par une mise en œuvre rapide des actions prioritaires par les collectivités dans les domaines comme l'éducation, la santé, l'agriculture, les infrastructures et l'environnement. L'expérience de terrain a montré que les communautés peuvent s'organiser rapidement et avantageusement pour diagnostiquer les problèmes locaux, aboutir à des solutions, déterminer les priorités, élaborer des plans d'action, et renforcer les organisations locales et leur imputabilité.

Toutefois, les processus participatifs seront discrédités et atrophiés à moins que les moyens d'action des communautés ne soient renforcés avec des ressources appropriées et un contrôle de leur part. Les moyens d'action des communautés seront vraiment renforcés si elles reçoivent des financements sans

conditionnalités qui leur permettent de statuer sur leurs propres priorités et de développer leurs propres aptitudes à la prise de décisions.

## **Chapitre VI : Mécanismes de mise en œuvre du DSRP et conditions de réussite**

### **4.1 Principes de base**

Conscient du rôle majeur de balise à la politique de décentralisation que doit jouer le DSCRCP durant les 25 prochaines années, le Gouvernement considère que le système de pilotage et de contrôle de la mise en œuvre, du suivi et de l'évaluation de DSCRCP provinciaux est l'un des facteurs clés de la réussite de la Stratégie nationale. Aussi, ce système doit reposer sur des instruments et des mécanismes neutres et clairs, adaptés au caractère multisectoriel, multi-dimensionnel du programme de réduction de la pauvreté au niveau de chaque province du pays.

Pour ces raisons, la mise en œuvre du document de la Stratégie de la croissance et de la Réduction de la Pauvreté au niveau des provinces se place dans la logique de deux principes de base que sont les principes d'efficacité qui recommande que l'administration provinciale et l'ensemble des parties prenantes au processus de développement provincial poursuivent les efforts de consolidation des bases de la relance des activités économique au niveau provincial et d'efficacité qui est lié au respect des notions de la proximité, du faire- faire, de la transparence et de la célérité, susceptibles de garantir le succès de la mise en œuvre, du suivi et de l'évaluation de la Stratégie provinciale.

### **4.2. Mise en œuvre**

Certaines actions de la mise en œuvre du DSRP au provincial sont déjà en cours d'exécution. On notera à cet effet les réformes entreprises avec les supports des partenaires au développement particulièrement au niveau des programmes sectoriels, des politiques liées à la gouvernance administrative et sociale. Des efforts sont également en cours de réalisation dans le cadre de la démobilisation des ex combattants et leur réinsertion dans la vie civile.

L'exécution du DSRP provincial incombera à chaque division provinciale sectorielle concernée chacune dans son domaine en partenariat avec d'autres partenaires au développement tels les ONG , le secteur privé , la société civile, les confessions religieuses. Ces partenaires seront également associés à la mise en œuvre des actions dans leurs domaines et secteurs d'intervention aux niveaux provincial et local.

La mise en œuvre du DSRP provincial exige un renforcement des capacités institutionnelles des provinces et de ses partenaires non étatiques (ONG). Ce renforcement des capacités des structures tant publiques que privées impliquées dans la mise en œuvre du DSRP provincial se fera dans le cadre des actions programmées dans le pilier I de la stratégie nationale relative à la bonne Gouvernance, à condition que celles-ci soient efficacement mises en œuvre au niveau national.

### **4.3. Suivi et évaluation**

#### **4.3.1. Suivi du DSRP provincial**

La mise en œuvre de la Stratégie provinciale requiert aussi la mise en place d'un système de suivi régulier pour chacun des axes d'intervention stratégiques retenus.

Ceci implique notamment que :

- Les financements nécessaires sont disponibles pour la réalisation des actions prioritaires retenues ;
- les actions prévues se réalisent de façon satisfaisante dans le temps ;
- les actions non réalisées ou en souffrance soient revues et corrigées périodiquement

#### **4.3.2. Evaluation du DSRP provincial**

L'évaluation de la Stratégie provinciale consistera à comparer les résultats obtenus avec les objectifs fixés initialement, à expliquer les écarts constatés et à proposer des mesures correctives. Elle contribuera à améliorer l'efficacité des programmes/projets et des politiques en fournissant des informations et propositions d'ajustement et d'amélioration.

#### **4.4. Mécanismes de mise en œuvre, du suivi et de l'évaluation**

##### ***4.4.1. Cadre institutionnel de mise en œuvre, de suivi et d'évaluation***

**Niveau provincial.** Les comités provinciaux (CPLP) sont les structures relais de la mise en œuvre et du suivi évaluation du DSRP. Ces comités sont dirigés par un bureau composé de : un président, un co-président, un secrétaire général, un trésorier(e). Le comité provincial a pour tâches de coordonner toutes les activités entrant dans la mise en œuvre des programmes et des projets de lutte contre la pauvreté.

Le comité est assisté par deux structures techniques :i) une structure de planification et de mise en œuvre des programmes et projets prioritaires retenus ;ii) et une structure de suivi évaluation participative. Une structure de surveillance provinciale de la pauvreté sera également instituée à ce niveau.

**Niveau local.** La coordination technique locale sera confiée à un comité local de lutte contre la pauvreté (CLLP). Ce comité est constitué d'un président, vice président, secrétaire général, trésorier et d'un rapporteur. Il est responsable de la planification du développement participatif au niveau des territoires et des districts.

Le comité local travail en synergie avec les comités de développement communautaire, les ONG, les conseillers communaux, les confessions religieuses opérant dans Le milieu.

Le processus de suivi évaluation au niveau décentralisé prévoit d'inclure de manière progressive les collectivités locales (Territoires) et les communautés de base (Quartiers et Villages). Il est prévu de créer autour des comités provinciaux /SRP, un système souple de collecte d'information de routine et de consultation périodiques des pauvres/bénéficiaires sur leur perceptions de l'efficacité des services. Les chefs des quartiers collecteront les données de premier niveau (indicateurs d'activités) qui seront communiquées trimestriellement aux Administrateurs des territoires pour centralisation dans le cadre de la **Conférence des Administrateurs des Territoires (CAT)**.

### **4.4.3. Partenariat dans la mise en oeuvre**

#### **4.4.3.1. Partenariat avec la société civile**

Les organisations de la société civile seront présentes aux différentes étapes de suivi-évaluation. Elles veilleront plus particulièrement au suivi des activités programmées et donneront leurs avis sur l'évolution du processus. Pour renforcer les mécanismes de suivi-évaluation auprès des bénéficiaires finaux, le processus participatif déjà fonctionnel à travers les groupes de travail du DSRP dont font partie les ONGs, le secteur privé et les organisations de la société civile sera consolidé.

Grâce au réseau d'information qui sera développé entre la structure de coordination nationale et ces organisations, la population organisée en ADQ et ADV sera un maillon important de la chaîne pour s'assurer que l'exécution physique des projets correspond à l'exécution financière et que le délai est respecté.

Au niveau de l'exécution physique des projets, l'expérience très réussie de la conduite des consultations participatives sur la pauvreté auprès des communautés de base par les organisations de la société civile peut être capitalisée. Cette expérience est l'œuvre notamment de Caritas - Développement Congo pour les provinces de l'Equateur et Orientale, BEED pour le Nord- Kivu, CNONG pour le Katanga et AFAD pour le Bandundu.. Ces structures pourront être utilisées comme Agences d'exécution des projets. A cet effet, elles participeront au processus d'attribution des marchés publics pour les projets de lutte contre la pauvreté, géreront les ressources décaissées et suivront l'exécution physique de ces projets. Elles faciliteront la collecte des données qualitatives sur les facteurs de réussite ou d'échec des projets dans l'atteinte des objectifs tels que définis.

#### ***Contraintes et risques dans la mise en œuvre du DSRP provincial***

Les stratégies de réduction de la pauvreté mises en place et à mettre en place pourront rencontrer des facteurs de blocage internes et externes aux communautés locales.

#### **Facteurs de blocage.**

Ces facteurs de blocage se situent à six niveaux :

##### **A. Le niveau culturel**

Les us et coutumes à travers la province font qu'il est normal de voir que les femmes travaillent plus que les hommes. En plus, si en milieu urbain, la femme en accédant plus aux ressources financières prend le contrôle du ménage, en milieu rural, le fruit du travail de la femme est soumis plutôt à un contrôle par l'homme, parfois de manière abusive. Ce mécanisme connaît une reproduction sociale aggravante par le fait que la scolarité de la jeune fille est également défavorisée par rapport à celle du garçon.

##### **B. La faible capacité d'action liée aux ressources humaines.**

Pour plusieurs raisons, la population se retrouve avec une formation faible. Ensuite, elle a été conditionnée pour ne pas prendre les initiatives, elle n'a pas l'information sur ce qui se passe ailleurs, elle n'arrive pas à faire une analyse de son environnement. Tout ceci permet de perpétuer des pratiques sociales et technologiques qui ne permettent pas d'obtenir une production pouvant résister à la

concurrence du marché international. Et enfin, la population a subi un lavage de cerveau lui faisant croire que ce qui vient de loin est toujours meilleur. L'orange, le poisson vendu en ville proviennent de la Zambie ou de plus loin encore.

### **C. Le niveau technologique de l'outil**

Le mythe de grandeur lié à la place que la GECAMINE a occupée dans la vie de la population pendant plus ou moins deux à trois générations est encore omniprésent dans les esprits et dans tous les secteurs de la vie. Ce mythe a comme postulat de base : c'est les grands équipements seulement qui peuvent être productifs et induire le développement, alors que la plupart de ces grandes et vieilles technologies sont obsolètes. La place de la matière première produite au pays, notamment au Katanga n'a plus les mêmes enjeux stratégiques que lors de la guerre froide. Son exploitation actuelle se fait avec des techniques à forte intensité en main d'œuvre, mais sans se soucier des conditions de sécurité du travailleur. La situation est redevenue comme à l'époque Léopoldienne. Malgré que la province a connue des grands élevages, l'utilisation de la force animale pour les travaux (de labour, de transport) n'est pas connue. C'est toujours à tête d'homme ou alors à vélo que l'on se débrouille encore. Bref, le niveau technologique des outils, la qualité des semences, les procédures et équipements de transformation utilisées, les techniques de conditionnement, les moyens d'évacuation, les routes,.... ne permettent pas une utilisation maximale des opportunités du milieu.

### **D. Pression sur les écosystèmes et la dégradation de l'environnement de manière générale.**

Pour survivre, la population démunie recourt de manière intense à puiser dans la nature des ressources difficilement renouvelables tels que le bois. Malgré que plusieurs réserves aquifères, sont remplies des substances les rendant non propres à la consommation humaine, l'exploitation sauvage (type far west) pollue encore davantage les restes des cours d'eau. La manipulation par la population des minerais avec des effets radio actifs, en plus de polluer tout l'environnement, détruit à petit feu les personnes qui y sont en contacts directs.

### **E. Gouvernance locale**

Le faible contrôle du territoire par l'Autorité établie prédispose la province au règne de l'anarchie et de l'arbitraire, situation répondant non pas aux règles de gestion d'un Etat moderne, mais plutôt en un conglomérat d'Entités administratives Chaotiques et Ingouvernables, « ECI ». Toutes les personnes armées sont sans contrôle tandis que les divers services de sécurité et les milices s'érigent en potentats dotés des pouvoirs qui vont jusqu'à la suppression des vies humaines entières.

L'immensité de la province, en raison des diversités ethniques et socio-économiques, constitue un risque majeur à prendre en compte en matière de gouvernance dont l'objectif primordial est d'assurer un développement harmonieux de ressources humaines et naturelles dans tout le territoire. Les clivages entre le Nord, riche en ressources agricoles et halieutiques et le Sud industrialisé doivent être maîtrisés pour éviter les divisions dont se nourrissent les opportunistes de la scène politique pour semer la discorde au sein de la population.

Il ressort des avis récoltés lors des consultations participatives avec les parties prenantes que la crise sociale reste très aiguë. La faim se répand dans les milieux urbains et commence à menacer des communautés villageoises jadis prospères qui sont condamnées à vivre dans l'autarcie, du fait de l'effondrement du système des transports, de l'insécurité et surtout de l'absence des moyens de paiement dégagés des salaires versés par la Gécamines, principal pourvoyeur des devises et de l'emploi dans la province.

Les structures éducatives et médicales ont subi les contrecoups de cet état de déliquescence généralisée. Comme corollaire, l'épidémie du VIH/SIDA s'est accélérée du fait des déplacements forcés des populations, de l'effondrement du système de la santé publique, de la présence des troupes venant des pays particulièrement affectés par la maladie et des violences sexuelles. Le phénomène de marginalisation est particulièrement dramatique dans les villes et autres centres extra coutumiers autrefois réputés pour la qualité de vie où s'entassaient des milliers de personnes victimes d'exclusion sociale.

#### **F. Gouvernance au niveau national.**

Le non fonctionnement des mécanismes nationaux ne permet pas le passage des stratégies de réduction de la pauvreté du niveau local au niveau national. La forme d'état actuel permet une forte centralisation des pouvoirs au niveau de Kinshasa. Ainsi, de plus qu'on s'éloigne de la capitale, de plus qu'on sent l'abandon de l'arrière pays.

Ainsi, la stratégie de planification devant partir de la base au sommet ne peut que se bloquer au niveau de la généralisation des initiatives et même de la protection des initiatives locales. Ceci s'aggrave encore avec l'absence au pays d'une politique de développement agricole et du secteur rural. Au delà des raisons de cohérences des mécanismes nationaux, la guerre vient renforcer la situation de blocage qui se manifeste par la non gouvernabilité du territoire, l'accentuation des mouvements migratoires de la population, et globalement le renforcement de la pauvreté .

ANNEXE

