

République Démocratique du Congo
VILLE PROVINCE DE KINSHASA



PAIX – JUSTICE – TRAVAIL

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

(DRAFT 04)

« *Juin 2006* »

TABLE DES MATIERES

Listes des abréviations

- **BM** : Banque Mondiale
- **CTB** : Coopération Technique Belgique
- **CCAP** : Contrôle Citoyen de l'Action Publique
- **DDP** : Développement Décentralisé Participatif
- **DSRP** : Document de Stratégies de Réduction de la Pauvreté
- **FAO** : Organisation des Nations Unies pour l'Alimentation et l'Agriculture
- **FGT** : FORGETH GREEN ET TORBEECK
- **MARP** : Méthode Accélérée de Recherche Participative
- **MONUC** : Mission de l'Organisation des Nations Unies pour le Congo
- **MICS2** : Multiple Indicator Cluster Survey(2001) ou Enquête par grappes à indicateurs multiples
- **NTIC** : Nouvelles Technologies de l'Information et Communication
- **ONG** : Organisation Non Gouvernementale
- **OMD** : Objectifs du Millénaire pour le Développement
- **PAM** : Programme Alimentaire Mondiale
- **PIB/HAB** :Produit Intérieur Brut par habitant
- **PNUD** : Programme des Nations Unies pour le Développement
- **PPTE** : Pays Pauvres Très Endettés
- **RDC** : République Démocratique du Congo
- **SEP** : Suivi Evaluation Participatif
- **UE** : Union Européenne
- **UNICEF** : Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
- **UNOPS** : Système des Nations Unies pour les Opérations
- **UPPE- SRP** : Unité du Pilotage du Processus d'élaboration des Stratégies de Réduction de Pauvreté

Résumé exécutif

La ville-province de Kinshasa (capitale du pays) n'est dotée d'aucune richesse naturelle excepté sa biodiversité. Elle l'a l'avantage d'être la capitale politique, administrative et économique du pays et elle bénéficie de la centralisation des ressources mobilisées par l'Etat. De ce fait, elle bénéficie de toute l'attention particulière de l'autorité centrale. En dépit de cet avantage comparatif, 37.9% de sa population (10.35% de la population totale) vivent en dessous du seuil de pauvreté selon les résultats préliminaires de l'enquête 1-2-3. La profondeur de la pauvreté y est de 11.55% et la sévérité tourne autour de 0.05. Près de 74 % des adultes sont analphabètes (MICS2) et en conséquence l'espérance de vie à la naissance est assez faible de part les niveaux faibles de composantes de cet agrégat.

Les grands problèmes de développement de la ville-province tels que diagnostiqués par les populations sont : i) la faiblesse de la consommation et médiocrité des conditions de vie des ménages; ii) le délabrement des infrastructures routières et difficultés de transport en commun ; iii) la prévalence du chômage ; iv) l'éducation de base non assurée pour tous ; v) la précarité de la santé des mères et enfants ; vi) la faiblesse de l'environnement et tendance à l'extension des érosions ; vii) la fourniture de l'énergie électrique et la desserte en eau potable insuffisante et irrégulière ; viii) la faiblesse de l'habitat, des équipements collectifs et faibles accès aux services sociaux de base ; ix) la prévalence de l'épidémie à VIH/SIDA ; x) la faible promotion du genre ; xi) l'insécurité généralisée

Ces problèmes sont en grande partie dus aux causes profondes suivantes : i) la mal gouvernance ; ii) la lutte effrénée pour le contrôle des richesses naturelles ; iii) les malversations économiques et financières ; iv) l'absence de justice et d'équité ; v) la non participation des populations à la gestion de la province ; v) l'absence de transparence.

Pour mettre fin à cette situation de pauvreté liée aux problèmes de développement de la ville, un certain nombre des stratégies sectorielles et communautaires ont été définies pour la circonstance. En effet, pour chaque secteur l'analyse essaye de dégager successivement l'objectif global du secteur, les axes stratégiques et actions prioritaires y afférentes.

Enfin, pour la bonne mise en œuvre du DSRP provincial, le document définit le mécanisme de mise en œuvre tenant compte des spécificités de la province, de la mobilisation des ressources du trésor, de la solidarité internationale et de la mobilisation des ressources issues de l'initiative PPTE.

Introduction

1. Contexte et justification

L'élaboration du Document de Stratégie de Réduction de la Pauvreté pour la Ville – Province de Kinshasa est un processus qui a impliqué la participation de toutes les parties prenantes aux différentes étapes. Celle relative à l'élaboration de la monographie de la Ville, à l'évaluation du profil de pauvreté, de ses déterminants, des mécanismes de survie et actions prioritaires à mener, comme celle de la consultation des pauvres et des communautés de base.

L'élaboration du DSRP intervient au moment où la situation de la RDC en général, et celui de la Ville – Province de Kinshasa en particulier, est très préoccupante. En effet, depuis l'accession du pays à l'indépendance, la Ville de Kinshasa traverse une succession de crises multidimensionnelles : troubles politiques, déséquilibres structurels continuels de l'économie, conflits armés, pillages et destruction du tissu économique, crises institutionnelles répétées qui ont davantage enfoncé la population dans des conditions de vie d'une extrême précarité. Pendant les 45 années d'indépendance, la destruction et le délabrement des infrastructures économiques et sociales ont atteint les niveaux les plus dramatiques, à tel point que pendant plus de deux décennies, la Ville de Kinshasa affiche des indicateurs socio-économiques qui, bien que la classant en ordre utile dans la hiérarchisation des Provinces du pays, la situent en réalité de façon quasi permanente dans les dernières positions dans les seuils mondiaux en matière de développement économique et du bien-être des populations.

Eu égard à ce contexte, et dans la perspective d'amorcer des actions efficaces de changement qui tiennent compte des échecs passés, l'engagement de la Ville consiste à faire participer l'ensemble de la population urbaine ainsi que les partenaires intérieurs et extérieurs au processus de renaissance qui consiste à obtenir un consensus sur la perception de la pauvreté, ses déterminants et ses manifestations, ainsi que sur le processus de conception et de mise en œuvre d'une stratégie efficiente de réduction de la pauvreté.

Face à ce décor sombre aux effets pervers sur la situation sociale, la République Démocratique du Congo s'est résolument engagée à lutter contre la pauvreté qui fragilise le peuple congolais depuis plusieurs décennies et qui place le pays parmi les plus pauvres et les plus endettés du monde.

Dans ce contexte, la Banque Mondiale et le Fonds Monétaire International ont lancé deux initiatives communes en 1999 :

- Le Document de Stratégie pour la croissance et la Réduction de la Pauvreté (DSCR) qui place la lutte contre la pauvreté au cœur des politiques de développement ;

-L'Initiative pour les Pays Pauvres Très Endettés (PPTE), laquelle a pour objectif d'alléger durablement la dette de ces pays et de contribuer à financer leurs DSCRPs.

La République Démocratique du Congo est en cours d'élaboration de sa nouvelle stratégie de lutte contre la pauvreté qui se veut un processus participatif et décentralisé. Dans ce contexte, les réalités et les problèmes de la pauvreté se présentent très différemment d'une province à une autre. C'est pourquoi, il y a nécessité de doter chaque province de son propre DSCRP et plus tard chaque territoire ou communauté de son document communautaire.

Sous cette optique, la ville-Province de Kinshasa élabore son Document de Stratégie pour la croissance et la Réduction de la Pauvreté après les consultations participatives sur la pauvreté auprès des communautés de base, l'élaboration de la monographie provinciale et la finalisation de l'enquête 1-2-3.

En tant que tel, le DSCRP de la Province de la ville Kinshasa articule son contenu conceptuel et ses perspectives temporelles dans le cheminement de la vision 11/25 définies par le DSCRP national.

Les développements qui suivent s'articulent autour de cinq chapitres. Le premier expose brièvement le contexte d'élaboration du DSCRP de la Province ville de Kinshasa (physique et administratif, politique et institutionnel, économique et socioculturel). Le second chapitre évoque le processus d'élaboration du DSCRP provincial. Le troisième fait le point sur le diagnostic de la pauvreté et les efforts de lutte contre la pauvreté de la Province ville de Kinshasa. Dans le quatrième et cinquième chapitre, nous procédons successivement à l'examen en détail du contenu de stratégies de réduction de la pauvreté et de mécanismes de mise en œuvre de ces stratégies et ses chances de réussite.

Chap. I. : Contexte et processus d'élaboration du DSCR provincial

I.1 Contexte politique et institutionnel

En sa qualité de Capitale de la République Démocratique du Congo, la Ville de Kinshasa héberge les Institutions de la République, les représentations diplomatiques et consulaires ainsi les agences du Système des Nations-Unies.

Cette présence permanente des Autorités Nationales sur le sol kinois, suppose que le Gouverneur de la Ville de Kinshasa est appelé à gérer quatre types de populations :

- la population locale ;
- les autorités nationales ;
- les communautés étrangères ;
- les représentants des organisations internationales y compris des Ambassades des pays étrangers.

En plus de ces Institutions, la présence des Hautes Directions des diverses Entreprises, des Organismes privés et publics, nationaux et internationaux, renforcent le statut de Capitale de la Ville-province de Kinshasa.

Toute la vie politique, économique, sociale, culturelle et religieuse du pays a ses centres de conception et d'impulsion à Kinshasa. Tous les Secrétaires Généraux de l'Administration Publique, y sont installés. Il en est de même de tous les Représentants et Chefs des principales Eglises, traditionnelles et nouvelles, tous les responsables des grands mouvements musicaux, sportifs, artistiques, culturels et syndicaux, aussi bien du secteur privé que public, les principaux organes, mouvements et syndicats de la presse, les grandes chaînes de radio et de télévision.

Sur la plan social, artistique et culturel, Kinshasa est le porte étendard du pays, dans la plupart des activités de ce secteur. Il abrite l'Académie des Beaux- Arts (ABA), la plus ancienne institution d'enseignement de ce genre en Afrique Centrale, dont la renommée est devenue internationale. Les Directions Générales des « Archives Nationales » et de la Bibliothèque Nationale, de l'Institut National des Arts (INA), de la SONECA et de l'UMUCO se trouvent à Kinshasa, etc.

I.2 PROCESSUS DE L'Elaboration DU DSRP

2.1. Volonté politique du Gouvernement et de l'Exécutif Provincial

2.1.1. Volonté du Gouvernement

La volonté politique du Gouvernement a été clairement exprimée le 17 octobre 2001 dans la déclaration faite par le Ministre du Plan lors de la semaine internationale pour la lutte contre la pauvreté. Le Gouvernement s'est engagé à « ...transformer sa honte et le défi qu'elle renferme en opportunité pour éradiquer une bonne fois pour toutes, le virus et la pandémie de la pauvreté dans notre pays...de faire de la lutte contre la pauvreté l'affaire de tout le monde, l'affaire de toutes les congolaises et de tous les congolais... »

Le Gouvernement a réaffirmé sa volonté et son engagement de lutter contre la pauvreté, lors de l'ouverture officielle de l'atelier de lancement du processus de l'élaboration du DSCRP Final, au Grand Hôtel de Kinshasa le 08 décembre 2003.

Le Vice- Président de la République en charge de la Commission Economique et Financière confirma cet engagement en ces termes : « ...Compte tenu de la situation très préoccupante de la pauvreté dans laquelle croupit la majorité de la population congolaise, je renouvelle ici l'engagement du Gouvernement de la République de faire de la lutte contre la pauvreté un des axes prioritaires de sa politique nationale. Au regard de cet objectif, je renouvelle la totale disponibilité du Gouvernement d'accompagner le processus de formulation du Document de Stratégie pour la croissance et la Réduction de la Pauvreté (DSCRP) jusqu'à son terme et assure la Commission Interministérielle de mise en œuvre de la Stratégie Nationale de Lutte contre la pauvreté de tout l'appui nécessaire à l'accomplissement de sa mission. »

2.1.2. Volonté de l'Exécutif Provincial

Comme dans toute société organisée, et tenant compte de la sagesse africaine, de la souplesse dans le comportement, les animateurs se trouvaient devant un devoir, celui de contacter l'autorité locale la plus proche dès leur arrivée à un site donné. Ainsi, le villageois, le citoyen, le premier rencontré, était sollicité pour conduire l'équipe auprès du Chef du Village, du Chef du Quartier, lesquels avaient la responsabilité pour ce faire. Dans tous les sites visités, la collaboration a été franche et sincère, surtout en considérant l'hospitalité combien légendaire reconnue à la population de la Province Ville de Kinshasa.

Les Administrateurs des Territoires, les Bourgmestres, les Commissaires des Districts, les Maires et autres membres de la sommité étaient facilement contactés à partir des rapports avec la base et surtout en considérant la mobilisation faite par les autorités provinciales au plus haut niveau. Ici on pourra faire allusion à la disponibilité du Gouverneur de l'Equateur qui voudrait que le DSCRP soit un travail de tous et une occasion qui permette à la population de la ville de Kinshasa de sortir de désastre.

2.2. Mise en place du Comité Provincial de lutte contre la Pauvreté

Le processus DSCRP est essentiellement participatif et a l'ambition d'impliquer toutes les congolaises et tous les congolais jusqu'au niveau le plus bas possible, c'est-à-dire les villages, les quartiers. Dans cet effort de faire participer tous les acteurs de développement, l'UPPE a mis en place les Comités Provinciaux de Stratégie pour la croissance et la Réduction de la Pauvreté de Réduction de la Pauvreté conformément au Décret n° 03/ 047 du 08 décembre 2003 portant création, organisation et fonctionnement de la Commission Interministérielle

chargée de la lutte contre la pauvreté ainsi qu'à l'Arrêté n° 003/CAB.MIN/ PL/ LL/ 2003 du 05 janvier 2004 portant organisation et fonctionnement du cadre institutionnel du pilotage du processus DSRP.

Dans la province ville de Kinshasa, le Comité est devenu opérationnel en juin 2004. L'équipe multidisciplinaire fonctionne avec quinze membres représentant le Gouverneur de Province, l'Administration Publique, la Banque Centrale du Congo, l'Institut National de la Statistique, les Eglises, les Associations des femmes, les organisations Non Gouvernementales de Développement et le monde scientifique

Le Comité Provincial est une structure technique de conception de la stratégie provinciale pour la croissance et la Réduction de la Pauvreté et élabore le DSCRP provincial. Il assure le suivi de la mise en œuvre du DSCRP au niveau de Province. Enfin, il accompagne le processus d'appropriation du DSCRP en Province.

2.3 Elaboration de la monographie de la ville de Kinshasa

Le Comité Provincial DSCRP a consacré cinq jours ouvrables, soit du lundi 20 au vendredi 24 septembre 2004, pour amorcer l'élaboration de la Monographie de la Ville-Province de Kinshasa.

La note circulaire n° 0001/UPPE-SRP/CP-VPK/COORDO/MML/note/2004 du 24 septembre 2004 du Coordonnateur Provincial, adressée à tous les Membres du Comité, synthétise l'ensemble des dispositions arrêtées par le Comité Provincial en vue de l'élaboration de cette Monographie.

Une attention particulière et un temps suffisant ont été accordés à l'élaboration du plan de cette Monographie et à l'identification des Centres de documentation sur la Ville, de manière à permettre à tous ceux qui sont impliqués dans ce travail de mieux comprendre le travail attendu et de récolter les données et documents nécessaires, en temps utile.

2.3 Consultations participatives sur la pauvreté auprès des communautés de base

Pour l'élaboration du DSCRP final, des consultations participatives sur la pauvreté ont été organisées auprès des communautés de base à travers le pays en général et en particulier dans la ville Province de Kinshasa.

Ces consultations ont duré cinq mois, soit d'octobre 2004 à février 2005. Elles ont été conduites sur toute l'étendue de la Province sous la supervision de BERCI. Elles ont été menées dans 64 quartiers tirés parmi les 13 communes sélectionnées, un campus universitaire et une caserne de policiers.

Ces consultations participatives auprès des communautés de base ont touché 3.953 participants, soit 1.933 hommes (49 %), 1.360 femmes (34 %) et 660 enfants âgés de 10 à 15 ans (17 %). En moyenne, 66 personnes par site consulté ont pris part aux différentes activités des consultations.

2.4 Enquête sur la perception de la pauvreté

Dans le souci de disponibiliser des données quantitatives sur la pauvreté dans les meilleurs délais, l'UPPE a organisé une enquête légère sur la perception de la pauvreté sur base d'un questionnaire ménage et d'un questionnaire individu. Cette enquête a été menée dans la ville

province de Kinshasa en décembre 2004 dans les quartiers où les consultations auprès des communautés de base étaient conduites

Elle était axée sur les caractéristiques et l'évolution de la pauvreté, l'impact de la situation des conflits, les priorités et les solutions, la transition politique et enfin les sources de revenus des ménages et des individus. Les résultats de cette enquête ont servi d'input pour l'établissement du diagnostic provincial de la pauvreté.

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

Dans le souci de remédier à la vétusté et à la carence des statistiques, une enquête quantitative 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 et plus précisément dans la ville province de Kinshasa en mai 2005.

La première phase est une enquête annuelle auprès des ménages permettant de collecter des données sur des caractéristiques socio-démographiques et sur l'emploi. La deuxième phase est une enquête sur le secteur informel réalisée auprès des unités de production informelles. La troisième phase est une enquête sur les conditions de vie et la consommation des ménages.

Les résultats de cette enquête permettront : i) d'actualiser le niveau de la pauvreté des ménages de la province à travers le PIB/hab, qui ne pas connu avec précision ; ii) de se faire une idée sur les statistiques provinciales relatives au niveau d'emplois rémunérés par rapport à la population active de la province ; iii) de faire la part entre l'emploi formel et informel.

Rédaction et validation du DSRP Provincial

Sur base de la documentation disponible, de la monographie de la province et de différents rapports de consultations au niveau des communautés de base que de l'atelier provincial. Le DSRP Provincial sera complété au fur et à mesure de la disponibilité des données de l'enquête 1-2-3.

Chap. II : Diagnostic provincial de la pauvreté et effort de lutte contre la pauvreté

2.1. Profil de pauvreté

2.1.1 Perception de la pauvreté

Le concept de pauvreté doit être analysé dans son contexte multidimensionnel et, de même, la stratégie de la lutte contre la pauvreté devrait, elle aussi, se baser sur la conjonction de nombreux facteurs dont le traitement global et simultané pourrait produire des effets plus significatifs. Il convient donc de traiter ce concept de la pauvreté selon l'individu, le ménage, le quartier, la communauté et la province.

2.1.1.1. Perception au Niveau Individuel

La pauvreté est perçue de la manière suivante : i) l'observance des interdits alimentaires ; ii) la mendicité croissante et sans gêne ; iii) Le manque d'accès aux soins de santé

à cause de la couverture insuffisante des centres de santé et du manque des moyens financiers ;iv)le recours à la friperie pour s'habiller et s'intéresser au prêt à porter sans tenir compte de sa taille ;v)l'habillement en lambeau ;

a)Au niveau de l'homme

La pauvreté se manifeste de la manière suivante :i)le manque d'emploi et le sous-emploi ;ii)Les difficultés d'accéder à l'information ;iii)l'acceptation de se faire héberger et d'être pris en charge par la femme (phénomène « Mario ») ;iv)Les revenus insuffisants ou absents pour la survie de la famille;v)L'alcoolisme et l'ivrognerie pour oublier ses peines;v)la perte de l'autorité du mari vis-à-vis de la conjointe et de ses enfants ;vi)La perte de considération dans la famille et au quartier ;vii)le recours aux procédés et matériels rudimentaires pour sa production agricole.

b) Au niveau de la femme

La pauvreté se manifeste ici différemment par rapport à l'homme. Elle se caractérise par :i)Victime de discrimination concernant l'accès à l'éducation ;ii)surchargement en matière de répartition des tâches du foyer ;iii)Marginalisation dans la prise de décision dans certaines communautés ;iv)exposition à la prostitution, harcèlement sexuel, viol ;v)insécurité lors des accouchements faute de maternité et à cause des difficultés des moyens de transport (rareté et coût élevé) et souvent assistées par des sages femmes ou infirmières, vivant dans les environs, utilisées dans l'informel ;vi)maternité rapprochée par manque de distraction des conjoints;vii)victime de l'ingérence de la belle-famille aux problèmes du ménage ;viii)incapacité de participer à l'encadrement des enfants et surtout des filles ;ix)manque de personnalité ;x)commérage ;xi)humiliation et absence de considération au niveau de la société.

Au niveau de la jeune fille et des enfants

Voici comment s'identifie la pauvreté dans cette catégorie :i)accès irrégulier à l'éducation ;ii)malnutrition et sous-alimentation;iii)mariage précoce des jeunes filles ;iv)mariage tardif des jeunes garçons ;v)rejet et marginalisation ;vi)déficit d'encadrement des parents préoccupés par la question de survie ;vii)habillement insuffisant et indécent;viii)absence d'infrastructures de loisirs et de culture;ix)vagabondage;x)agressivité ;xi)les jeunes habitent chez leurs parents jusqu'à un âge avancé.

2.1.2. Perception au niveau du Ménage

La pauvreté est décrite de la manière suivante :i)habitation faite en paille, en briques adobes ou en tôle de récupération ;ii)le ménage dispose des meubles de fortune ;iii)promiscuité et les rapports intimes des conjoints se font avec difficulté dès que les enfants grandissent ;iv)incapacité de payer les frais scolaires des enfants ;v)la pratique de petits métiers par les enfants : ils sont cireurs, ils vendent de la cacahouète, de l'eau en sachet,... ;vi)difficultés d'accès aux soins de santé ; par conséquent ils recourent à des tradipraticiens, à la prière et à l'automédication ;vii)la modicité du salaire payé et son irrégularité entraînent l'insatisfaction des besoins vitaux du foyer ;viii)le patrimoine du ménage est insignifiant ; parfois, on n'arrive même pas à se débarrasser des biens vieillis et

encombrants;ix)difficultés d'accéder aux soins de santé exposent les membres des ménages pauvres à toutes sortes de maladies et épidémies;x)la location d'une habitation construite souvent sans norme et dans un endroit insalubre ou parfois, le ménage est installé dans une parcelle lui octroyée momentanément par un membre de famille ou un bienfaiteur ;xi)médiocre alimentation ;xii)le ménage mange une fois ou ne mange pas ou encore le ménage applique le délestage alimentaire ;xiii)la femme au ménage est surchargée, occupée toute la journée à assurer des activités pour la survie du ménage : ramassage de bois et cueillette (misili, tondolo, mbila esobe, fruits sauvages) ;xiv)la débauche autorisée par certains parents pour l'unique raison de ramener à manger à la maison.

2.1.3. Perception au niveau du quartier

Au niveau des quartiers de certaines communes de Kinshasa où vivent les prostituées et les déplacés de guerre, la pauvreté se caractérise par :i)un extrême état de démunition ;ii)une maternité précoce ;iii)l'exposition aux maladies telles que le VIH/SIDA et les MST ;iv)la prostitution à outrance des femmes et jeunes filles ;v)la promiscuité dans les sites d'hébergement ;vi)l'agressivité ;vii)le manque de soutien de la part de l'Etat et des organismes attitrés,viii)l'initiation des jeunes filles à la prostitution.

2.1.4. Perception au niveau de la commune

A ce stade, la pauvreté est perceptible à travers les traits caractéristiques suivants: i)la proportion importante de la population active qui ne fait rien, passant la longueur de leur journée à jouer, discuter politique, sport et musique;ii)la démission de l'État a occasionné le taux élevé de la débauche (à la Fikin, aux kermesses, à la télévision, aux concerts, les présentateurs des émissions) ;iii)la dégradation et l'enclavement des routes ;iv)la destruction du système de drainage ;iv)le coût élevé de transport ;v)une faible proportion de la population a accès à l'eau et à l'énergie ;vi)l'insuffisance et/ou l'inexistence des services sociaux de base : santé, école, transport, énergie, marchés, terrains de foot, salles des jeux, cybercafé,...vii)insalubrité généralisée dans les communes de la Ville – Province de Kinshasa ;viii)manque de marchés municipaux modernes;ix)insécurité perpétrée par les militaires, chégués, sportifs des arts martiaux ;x)insuffisance des hôpitaux généraux de référence dans les communes.

2.1.2. Pauvreté absolue

a) Pauvreté monétaire et alimentaire

La consommation monétarisée annuelle moyenne par ménage est de 1735 \$ dans la ville. Cette moyenne cache de grandes disparités suivant les différents types des ménages : elle est de 1450 \$ pour les "ménages privés informels" contre 2360 \$ pour les "ménages publics" qui sont les mieux lotis. La consommation monétarisée annuelle moyenne par tête est de 300 \$. Par unité de consommation, c'est à dire en tenant compte de l'âge des différents membres du ménage, la consommation annuelle moyenne est estimée à 450 \$, avec respectivement 395 \$ et 570 \$ pour les "ménages privés informels" et les "ménages privés formels".

Les "ménages publics" et les "ménages privés formels"dépensent, en valeur plus dans tous les postes de dépenses que les "ménages privés informels" et les "ménages chômeurs ou inactifs. Les "ménages privés informels" consacrent bien plus de la moitié de leur budget (57,7 %) au

poste "Alimentation et boissons non alcoolisées", contre moins de 50 % pour "ménages privés formels".

La consommation annuelle moyenne des ménages (y compris l'autoconsommation et les loyers imputés) est de 2055 \$. En réalité, la consommation moyenne cache une profonde hétérogénéité au sein des ménages. Si la consommation annuelle moyenne par ménage est située à ce niveau, la moitié des ménages doit se contenter de moins de 1490 \$ et une minorité d'environ 5 % des ménages dépense plus de 5 milles dollars par an. La consommation moyenne annuelle par tête des 25 % des ménages les plus pauvres est estimée à 140 \$ tandis que celle des 25 % les plus riches (dernier quartile) atteint 870 \$, soit un rapport de 1 à 6,3.

Au niveau agrégé, 46,2 % de la consommation des ménages sont consacrés à l'alimentation. Cette part de l'alimentation à Kinshasa est plus forte que celle observée dans beaucoup d'autres capitales africaines. Les dépenses de logement (effectives et imputées) arrivent en seconde position avec environ 23,5 % des dépenses. La consommation du poste "Transports" est de 6,7 % et celle du poste "Habillement et chaussures" dépasse 6 % et les dépenses d'Enseignement représentent 4,2 % du total, tandis que les parts des postes des autres postes sont inférieures à 3 %

La dépense alimentaire annuelle par ménage est de 950 \$, soit 165 \$ par tête et 250 \$ par unité de consommation. De manière systématique, plus les ménages sont pauvres, plus la part du pain et des céréales et des légumes est importante. Pour le pain et les céréales, elle représente 31,9 % de la consommation alimentaire des plus pauvres et seulement 26,2 % celle des plus riches. En contrepartie, les postes "viande" et "poissons et fruits de mer" sont d'autant plus importants que les ménages sont riches.

Plus de 80 % de la valeur de la consommation totale des ménages est fournie par le secteur informel. Dans l'"alimentation", le secteur informel réalise 95,3 % du montant des ventes, les supermarchés, magasins et autres ateliers formels ne s'adjugeant que 3,2 % des parts de marché.

Le choix du secteur informel réside surtout dans la proximité du lieu d'habitation et la modicité des prix. Quant au secteur formel, une raison est massivement évoquée par les ménages : la qualité supposée supérieure des biens vendus dans le secteur formel.

A Kinshasa, 28,3 % des ménages ont effectué des transferts monétaires tandis que près de 29,5 % en a reçu mais plus de la moitié (54,2 %) des ménages n'ont réalisé aucun transfert. Ce résultat illustre une spécificité certainement congolaise avec un réseau de solidarité viagère relativement faible par rapport à d'autres pays africains.

Les ménages de Kinshasa reçoivent plus qu'ils ne donnent : annuellement, près de 20,5 millions de dollars sont versés par les ménages de l'agglomération de Kinshasa à d'autres ménages (qu'ils vivent dans la capitale ou à l'extérieur), mais inversement près de 41 millions de dollars ont été perçus par ces mêmes ménages de la capitale dont l'essentiel provient de parents vivant à l'étranger.

a) Pauvreté chronique et actifs des ménages

1. Pauvreté chronique

La pauvreté chronique ou structurelle décrit la situation d'un ménage ou d'un individu qui, une fois tombé dans la pauvreté, tend à y demeurer pour une longue période de temps. L'observation suggère que depuis plus de trente ans, les ménages congolais vivent, d'une génération à l'autre, dans une situation de pauvreté chronique. Les villages et certains quartiers urbains ressemblent à des camps de réfugiés : habitations précaires, absence d'eau potable et d'éclairage, accès difficile aux soins de santé de qualité, quantité et qualité de l'alimentation insuffisantes et irrégulières, habillement inadéquat, exclusion et marginalisation, chômage chronique et déprivation quasi-généralisée.

Aussi, la pauvreté structurelle conduit-elle à l'exode vers les villes des jeunes, où ils se livrent à la criminalité. L'exclusion et la marginalisation dont ils sont victimes mènent certains d'entre eux à devenir des sans domicile fixes, prêts à se faire recruter dans les gangs rivaux ou à se faire enrôler dans les milices des seigneurs de guerre.

Les populations victimes de la pauvreté chronique ne peuvent s'en sortir au moyen de la stratégie macroéconomique classique. Les ménages n'ayant qu'un niveau très limité de pouvoir d'achat et de transactions monétaires. L'amélioration des conditions de tels ménages passe par la reconstruction d'un minimum d'actifs réels dont dépend la survie quotidienne.

2. Actifs de vie

Dans les économies à structures financières et monétaires développées, les ménages en situation de pauvreté chronique recourent au portefeuille d'actifs financiers et non-financiers pour s'en sortir. Les ménages des villages et des collectivités urbaines marginalisés n'ont pour actifs que les biens, durables ou non-durables, dont les attributs leur permettent de survivre, dans la précarité, l'exclusion et la marginalisation. Cette catégorie de biens est appelée ici biens actifs de vie ou tout simplement actifs de vie.

Les chances de survie et de sortie de la pauvreté chronique des ménages des villages et des collectivités urbaines peuvent être appréhendées par les actifs de vie. Les indices de pauvreté de la famille de FGT, du fait de leurs propriétés normatives, peuvent leur être appliqués pour mesurer l'incidence, l'ampleur et la sévérité de la pauvreté d'actifs.

3. Indices de pauvreté d'actifs

MICS2 (2001) a retenu douze actifs de vie pour classer les ménages pauvres et non-pauvres. Sous l'hypothèse d'une ligne de pauvreté située à la moitié de ces actifs, l'incidence de la pauvreté » chronique se situe au niveau de 82 % pour l'ensemble de la province dont 86 % dans le milieu urbain contre 92 % dans le milieu rural. L'ampleur de la pauvreté se situe à 29 % dans l'ensemble de la province dont 14 % dans le milieu urbain contre 33 % dans le milieu rural. La sévérité de la pauvreté se situe à 0,15 dans l'ensemble de la province dont 0,07 dans le milieu urbain contre 0,17 dans le milieu rural. Comme les autres type de pauvreté chronique, il existe des écarts profonds entre les milieux de résidence. Le monde rural est très pauvre que le monde urbain.

2.1.3 Pauvreté humaine

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. L'enquête sur les perceptions de la pauvreté montre que la première priorité, pour les personnes interviewées au Equateur, est l'éducation et la santé vient en deuxième position. Ainsi, l'éducation et la santé constituent les capacités

essentielles à un bon standard de vie. Aussi, les Objectifs de Développement du Millénaire considèrent-ils que le niveau d'éducation et de la santé soutenu par un environnement sain constitue les éléments nécessaires à une vie agréable, saine 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. Les capacités humaines couvrent le déficit de la vie elle-même (constaté lors de la mesure de la pauvreté monétaire) dont la qualité et la longévité est tributaire des capacités humaines. En ce sens, l'éducation et la santé constituent les capacités essentielles à un bon standard de vie. Aussi, les OMD considèrent que le niveau d'éducation, de santé et un bon environnement constitue 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. Pour cet aspect de la pauvreté, nous avons eu recours à quatre indicateurs : taux net de scolarisation dans le primaire, la proportion d'écoliers commençant la 1^{ère} année d'études et achevant la 5^{ème}, le taux d'alphabétisation des jeunes de 15 à 24 ans et le taux d'alphabétisation des adultes. Le taux net de scolarisation dans le primaire (pour les enfants âgés de 6 à 11 ans) est de 76,3 % avec un léger avantage pour le garçon (76,8 %) contre 75,7 % pour les filles. Ces proportions se situent bien au-delà de la moyenne nationale qui est de 50,7 %, soit 54,6 pour les garçons et 48,6 pour les filles. Il y a dans l'ensemble un déficit de 23,7 % d'enfants en âge d'être scolarisés mais qui traînent encore à la maison. Sur 100 enfants qui sont inscrits en première année primaire, il y a seulement 41,1 % qui atteignent la cinquième année primaire. Le taux d'alphabétisation des jeunes de 15 à 24 ans est de 71% dont 78% pour les hommes et 64% pour les femmes. Il y a donc, 29 % des jeunes entre cette tranche d'âge qui savent pas ni lire ni écrire. La proportion des adultes (15 et plus) qui savent pas ni lire ni écrire est de 10,5 % dont 6 % des hommes et 14,5 % des femmes.

santé des enfants. Les données MICS2 révèlent que 126 enfants pour 1000 naissances vivantes meurent avant d'atteindre 12 mois. Il meurt aussi 205 enfants de moins de 5 ans pour 1000 naissances vivantes (RNDH). Plusieurs causes expliquent la mort précoce des enfants. On peut retenir entre autres : la malnutrition, les maladies (le paludisme, rougeole-38,9% d'enfants seulement sont vaccinés contre la rougeole- tuberculose, etc). Mais il faut ajouter à ces causes l'ignorance des parents et dans beaucoup de cas, leur pauvreté. En dépit, d'un niveau élevé de mortalité on trouve un certain nombre d'enfants qui exercent un travail rémunérateur, le taux est estimé à 24% (MICS2 2001). en plus, on dénombre près de 10 à 15 milles enfants enrôlés dans l'armée et plusieurs autres en rupture familiale (dans le rue). Aux causes immédiates et sous-jaçantes qui expliquent la précarité de la santé des enfants et des femmes, s'ajoutent d'autres facteurs profonds. Il s'agit de : La faiblesse des dépenses publiques de santé (en % de PIB) qui s'élève à 1,1% en 2000 ;Le nombre réduit des centres de santé et des centres de santé de référence. En 1998, les états des lieux de la santé soulignaient

qu'il y a 63 centres de santé et centres de santé de référence en milieu urbain contre 4609 en milieu rural, soit un total de 5239 centres de santé et centres de santé de référence pour le pays. Le manque de recyclage du personnel de santé. La même source indique que 68,8% du personnel est non recyclé. Le faible accès des femmes aux soins de santé procréatrice (40%) (Kalonji Ntalaja, à la croisée des transitions, 2002). Et accès aux services de santé 69% (DSRP-I 2003). La carence et la vétusté de l'équipement et du matériel de fonctionnement.

Santé maternelle .MICS2 révèle qu'il n'y a que 31 % des femmes seulement qui utilisent une des méthodes contraceptives modernes ou traditionnelles dont 27% recourent aux méthodes traditionnelles qui, du reste, sont très peu fiables. Il meurt 1239 femmes pour 100.000 naissances vivantes. Ce taux reste très élevé et s'explique par plusieurs causes parmi lesquelles on peut citer les maladies, la précarité des infrastructures sanitaires, le manque de moyens, l'inexistence d'un personnel qualifié, etc. Il sied de noter que selon MICS2, 60,7% d'accouchement seulement sont assistés du personnel de santé qualifié. La même source signale qu'il y a eu dégradation de la situation, de l'ordre de 39% dans ce sens qu'en 1997, ce taux était de 99,3%. L'espérance de vie à la naissance est de 41,7 pour les femmes et de 39,6 pour les hommes. Par contre, la probabilité à la naissance d'atteindre 65 ans reste de 31,4% pour les femmes et de 27,9% pour les hommes (RNDH 2001). La couverture vaccinale est bonne pour l'ensemble de la Ville de Kinshasa et pour toutes les catégories de la population en 2003. Le pourcentage des enfants de moins de 7 ans ayant reçu au moins un vaccin étant de 97 %¹. Parallèlement, le taux d'accès géographique aux structures de santé est supérieur à 70 %, que ce soit pour une distance de 10km (79%) ou pour 5km (73%).

VIH/SIDA ET AUTRES MALADIES. La République démocratique du Congo est souvent épinglée comme faisant partie des pays où le taux de prévalence du VIH/sida est relativement élevé. En effet, cette prévalence du VIH/sida touche l'ensemble des catégories de la population et couvre 4.9 % de la population de la tranche d'âge située entre 15 et 49 ans². Lorsqu'on sait que la population congolaise, estimée à 60 millions d'individus, est relativement jeune, l'on peut mesurer l'impact que peut avoir cette pandémie dans l'accroissement de la pauvreté en RDC. L'on note également que le VIH/sida frappe particulièrement les femmes avec 670.000 cas décelés en 2001 contre 170.000 enfants³. Cette situation est d'autant plus aggravée dans la Ville-Province de Kinshasa en raison du faible usage du préservatif lors des relations sexuelles à risque, qui n'est appliqué que par 26,2 % des femmes⁴, consécutif à une faible connaissance des méthodes modernes de protection

¹ Inspection Provinciale de la Santé, Rapport des JNV 2003

² PNUD : Rapport Mondial sur le développement Humain, Ed. Economica, Paris, 2003, p.261

³ Ibidem

⁴ Ministère du Plan de la RDC et Cie : Enquête Nationale sur la situation des enfants et des femmes MICS / 2001, Kinshasa, juillet, 2002, p.160

contre cette maladie. En effet, la proportion des femmes de 15-49 ans connaissant les principaux moyens de prévention du VIH/sida ne représente que 56,8 %. Cette proportion est encore plus faible chez les jeunes femmes de 15-19 ans où on ne compte que 48,5 %. Lorsqu'on sait que c'est la frange de la population la plus sexuellement active, il ressort dès lors que pour stopper le sida et inverser la tendance actuelle, une action d'information, de sensibilisation et de vulgarisation des méthodes modernes à grande échelle, s'impose. Dans le cas du paludisme, on peut relever que le taux de prévalence de cette maladie s'élève à 41,1 % de la population totale⁵. Cette prévalence élevée peut s'expliquer par la faible proportion de la population utilisant des moyens de prévention et de traitements efficaces qui ne représente que 52 %⁶. On a également détecté 66.906 cas de tuberculose en 2003 dont seulement 70 % soignés⁷ alors que la norme de l'OMS exige d'atteindre 85 % des cas de guérison.

Environnement et cadre de vie. L'environnement de la Ville Province de Kinshasa est marqué par le faible niveau de la forêt. La Ville compte cependant quelques cours d'eaux, lui offrant les possibilités d'un développement durable. En effet, la proportion des zones forestières par rapport à la superficie des terres émergées représente plus de 6,7 %⁸. Cependant, le niveau de protection de ces espaces forestières est très faible. C'est ainsi que les terres protégées pour préserver la biodiversité ne représentent que 1,5 % de la superficie des terres émergées⁹. Toutefois, on enregistre que 89 % de la population ont accès de façon durable à une source d'eau meilleure¹⁰. Cette proportion varie fortement selon qu'on est au centre urbain ou en milieu périphérique où on passe respectivement de 93,9 % à 84,1 %. L'assainissement du milieu de vie a un impact certain sur la situation sanitaire des personnes qui y habitent. En milieu urbain où l'assainissement du milieu devrait constituer une préoccupation fondamentale de l'action étatique, on ne compte que 56,43 % de la population qui ont un accès à un meilleur système d'assainissement¹¹. On observe en particulier que la proportion de la population qui utilise des toilettes hygiéniques est de 73,2 %¹². On relève également que près de 84,4 % de toilettes non hygiéniques sont situées dans le logement dans la cour ou la parcelle¹³, exposant ainsi la majorité de la population des villes de la RDC dans un environnement peu salubre. En outre, on enregistre 6 % des populations des villes qui ne réservent pas un traitement hygiénique aux excréments des petits enfants. Les moyens hygiéniques d'évacuation des eaux usées ne sont utilisés que par 34,4 % de la population de Kinshasa, tandis que seulement 61,7 % des ménages utilisent les moyens hygiéniques d'évacuation des ordures dans les villes du pays. Par ailleurs, la sécurité d'occupation des logements qui joue un rôle important dans le bien-être des populations, ne bénéficie qu'à 46,1 % des ménages¹⁴. Dans l'ensemble, les habitations se répartissent en 3 principaux groupes : les habitats de type précaires (sol en terre battue, toiture en chaumière, murs en pisé, planche/feuille) avec 19,8 %¹⁵ les maisons en dur (sol en bois/carrelage, planche/ciment ;

⁵ Ministère du Plan de la RDC et Cie : op. cit., p.102

⁶ Ibidem

⁷ Cité dans Bulletin de la Solidarité Protestante, n°25, Bruxelles, 2^{ème} trimestre, 2003.

⁸ Dupuy, B. : Bases pour une sylviculture en forêt dense tropicale humide africaine, Cirad, Montpellier, France, 1999

⁹ Ibidem

¹⁰ Ministère du Plan de la RDC et Cie : op. cit., p.30

¹¹ Moyenne calculée sur base des données de MICS2, p. 34-38

¹² Ministère du Plan de la RDC et Cie : op. cit., p.102

¹³ Idem, p.35

¹⁴ Moyenne calculée sur base des données de MICS2, p. 25-28

¹⁵ Idem

toiture dalle en béton, ardoise/éternit/tuile, tôle galvanisée ou de récupération) avec 79 %,16 et les autres (maisons en banco ou en pierres) avec 1,2%.¹⁷ Bien que l'habitat en dur prédomine à Kinshasa, les habitats précaires représentent une part très importante.

EAU et Electricité .La pauvreté que connaît le pays actuellement, surtout sur le plan monétaire, rend difficile l'accès à l'eau et l'électricité pour les ménages. Selon l'Unicef (2001) 89 % de la population accède à l'eau potable, alors que la norme internationale fixe l'accès à 100 % à l'eau potable de qualité. Autre problème, le courant électrique est déficitaire en milieu urbain et quasi inexistant en milieu rural. Motif : la centrale hydroélectrique d'Inga ne fonctionne actuellement en dessous de sa capacité d'utilisation. Cette situation s'explique par la vétusté des installations électriques et l'absence d'une véritable politique nationale de réhabilitation du réseau de distribution électrique.

Habitat. Le patrimoine des ménages permet de définir des critères d'appréciation des conditions de vie des populations. Plus de 90 % des ménages logent dans des habitations construites en matériaux définitifs (béton, ciment ou pierres) et 59,9 % utilisent l'électricité comme principal mode d'éclairage. Le niveau d'accès à l'eau courante (robinets intérieurs ou extérieurs) est moins élevé (52,8 %). Seulement deux ménages sur dix ont accès aux fosses d'aisance avec chasse d'eau. Le niveau de confort est plus élevé chez les "ménages publics" et les "ménages privés formels" que chez les "ménages chômeurs ou inactifs" et les "ménages informels". En dehors de la télévision (54,9 %), du téléphone portable (43,2 %) ou du ventilateur (44,0 %) pour lesquels le taux d'équipement des ménages est assez élevé, l'accès aux autres types d'équipement est globalement faible : 11 % d'entre eux disposent d'au moins un réfrigérateur, 1,6 % d'un téléphone fixe, 4,8 % d'une voiture et 1,3 % d'un ordinateur. Environ 80% des ménages accèdent aux infrastructures d'éducation au plus en 30 minutes : Ces résultats traduisent la relative proximité de ces infrastructures par rapport au lieu de résidence des ménages. Dans le domaine de la santé, les services les plus proches sont les pharmacies et les postes de santé auxquels plus de 50 % des ménages ont accès en moins de 15 minutes mais près de 10 % des ménages de Kinshasa sont à plus d'une heure d'un hôpital. Globalement, par rapport aux infrastructures éducatives, le taux de satisfaction avoisine les 90 %. Le taux de satisfaction global par rapport aux services de santé est également important (85 %) même si 17 % des ménages ont une appréciation négative par rapport aux prestations offertes par les hôpitaux. Par rapport aux autres services sociaux, les taux de satisfaction sont supérieurs à 80 %. Toutefois, la gestion des points d'approvisionnement en eau potable et des routes carrossables ressort comme étant les services sur lesquels les ménages sont les moins satisfaits. L'accroissement de l'insécurité et effets néfastes des conflits armés sur les conditions de vie des populations. Mais néanmoins, plusieurs sources font remarquer que le dernier conflit armé ayant entraîné la coupure de l'électricité dans la Ville de Kinshasa a amené les faits suivants : En septembre 1998 il a été

¹⁶ Moyenne calculée sur base des données de MICS2, p. 25-28

¹⁷ Ibidem

estimé que plus de 300 enfants prématurés placés dans les coucheuses sont morts liés directement à cette coupure d'électricité. De manière indirecte, 12% de la population ont été victimes de violence directe et 88 % sont victimes de la malnutrition et de maladies (Christian-AID 2001). La guerre a détruit la majorité d'infrastructure scolaire et des hôpitaux. L'accès aux soins de santé est devenu très exclusif pour les ménages pauvres et même pour les riches. Pendant les conflits, les femmes n'ont pas pu recevoir les soins de santé adéquate lors de l'accouchement. On observe que le taux de mortalité maternelle a augmenté passant de 980/100000 à 1200/100000 (Christian-AID 2001). La prévalence de ce taux s'explique par le recours à l'automédication et la médecine traditionnelle faute de bénéficier des services de la médecine moderne. Sous réserve, d'une enquête fiable, la prévalence du Sida y est estimée à 6,8 % alors que la moyenne nationale est de 5% (Ministère de la santé).

Promotion du Genre. Le Capital humain peut constituer un moteur de modernisation que si on accorde une importance à l'éducation. Car, le niveau de progrès d'un pays est fonction du degré d'instruction de sa population. Ainsi, assurer à tous, dans une société, des chances équitables, d'accès à des moyens appropriés de s'instruire et de se qualifier garantit le développement des populations. Or en R.D.C., il existe **encore** des inégalités criantes entre d'une part, hommes et femmes et d'autre part garçons et filles. Le taux de scolarisation, des filles s'élève à 75,7 % contre 76,8 % pour les garçons (MICS2 2001). Le taux d'analphabétisme des femmes est de 14,5 % contre 6 % pour les hommes (source idem). Plusieurs causes expliquent cette différence en matière d'éducation notamment, les difficultés d'accès, l'abandon du aux grossesses, aux mariages précoces, au manque de revenu, à la tradition qui poussent les parents à déconsidérer la scolarité des filles etc..... En matière d'emploi, les femmes sont très peu représentées. Les données de l'INS (1991) indiquent qu'il y a 11% des femmes salariées dans le secteur non agricole. En effet l'analphabétisme des femmes, la confusion consacrée dans les **dispositifs** juridiques consacrant l'incapacité de la femme mariée en exigeant l'autorisation maritale, la coutume etc, sont des facteurs explicatifs de la sous représentativité des femmes dans ces domaines. En cette période de crise, beaucoup des foyers sont dirigés par les femmes. Selon MICS2, il y a de plus en plus de femmes chefs de ménage dans les familles monoparentales. En effet, les maris ayant perdu leur emploi suite aux pillages est autres faits sociaux, ce sont les femmes qui s'adonnent en grande partie aux activités informelles pour nourrir les ménages. En matière d'accès aux crédits dans les banques et autres institutions, la femme connaît des difficultés majeures pour accéder aux crédits. Les causes suivantes justifient cet état de chose: le manque de garantie matérielle : le manque d'aval d'une tierce personne ; le taux d'intérêt excessif, c'est - à dire supérieur à un taux de rendement des activités généralement exploitées par la femme (petit commerce, agriculture traditionnelle, petit élevage etc). Etant donné que le crédit est un multiplicateur des richesses, celui qui ne peut y accéder est d'office condamné à la pauvreté. Dans le domaine de propriété foncière, les femmes éprouvent de nombreuses difficultés pour leur épanouissement, et ceci, à cause du manque des facteurs de production tel que l'accès à la terre. Par ailleurs, la participation de la femme dans le gouvernement ou dans les organes

locaux reste toujours faible. Les statistiques existantes de 1980 - 1995, indiquent que le nombre de femmes ayant occupé de postes ministériels était de 16. Celui des hommes et femmes ayant participé dans les organes locaux: s'élevait à 771 hommes contre 22 femmes en 1980 et 5 ans après il est passé à 790 hommes contre 24 femmes (1995). A la période de transition, le nombre des femmes et des hommes au parlement de transition et Haut Conseil de la République parlement de transition est passé à 824 hommes contre 20 femmes (1990 - 1993)

2.1.4 délabrement des infrastructures de transport

Dans la Ville-Province de Kinshasa, le secteur de transports et communication est exploité par une multitude des transporteurs, individuels et collectifs par de petites, moyennes et grandes entreprises, publiques et privées, du secteur formel et du secteur informel. Dans la Ville-Province de Kinshasa, l'offre de transport en commun est assurée par les petits, moyens et grands exploitants appartenant au secteur formel et au secteur informel.

Dans le secteur formel, la Division Urbaine de Transports et Communication a enregistré en 2002, six entreprises de transports en commun dont une entreprise publique (City Train) totalement 60 bus avec une capacité de transport de 67.000 voyageurs par jour. Elle a toutefois enregistré 2.600 taxis, taxi-bus et bus transportant et environ 17.000 voyageurs par jour en 2002. Nous constatons qu'à l'heure actuelle, le transport routier en commun dans la Ville-Province de Kinshasa est presque entièrement dans les mains des particuliers qui transportent 95,8 % des voyageurs par jour contre 4,2 % transportés les entreprises publics. L'offre de transport de 237.000 déplacements par jour enregistrés par la Division Urbaine de Transports et Communication en 2002 pour les deux secteurs est déficiente et prouve la carence du marché dans ce domaine. Car, le domaine de transport de la population d'environ 2.650.000 habitants recensés en 1984 devait passer de 2.430.000 à 4.770.000 déplacements quotidiens en 2005 suivant les prévisions de la J.I.C.A. dont 2.457.000 effectués par l'autobus (soit 52 %) et 10 % par le rail. Le parc automobile nécessaire était estimé à 5.105 unités en 2005 pour un coût d'investissement de 351,3 millions de \$US.

En mettant en parallèle avec la réalité, 18 ans après, ces éléments de prévisions, nous constatons que la population kinoise aujourd'hui a presque doublé ; elle est estimée à 7.017.000 habitants en 2004 selon les estimations de l'IHS au lieu de 4.816.000 habitants prévus par le Bureau d'Etudes d'Aménagement Urbains (BEAU) en 1976 sur lesquels les prévisions de l'Agence Japonaise de Coopération Internationale

La Ville connaît une pénurie grave de moyen de transports en commun, quatre grandes compagnies de transport ont disparu, aucun nouvel autobus n'a été acquis, l'intervention de l'Etat est nécessaire pour suppléer la carence du marché en acquérant les nouveaux bus et en réalisant les infrastructures routières capables de les accueillir. C'est ce qui justifie la recherche des investissements publics ou privés dans ce secteur de transport routier.

2.1.4 Chômage

Le taux d'activité global au sens du BIT est de 42,5 % (47,4 % si on inclut les chômeurs découragés). Il s'établit à 49,7 % pour les hommes contre 35,7 % pour les femmes.

Le chômage selon la définition du BIT est peu répandu à Kinshasa : seulement 6,3 % des actifs kinois sont au chômage. Les femmes au chômage sont bien moins nombreuses que les

hommes : elles représentent seulement 34,2 % des personnes en quête d'emploi au sens du BIT. Le chômage atteint son maximum dans la tranche d'âges de 25-29 ans. Le chômage touche plus particulièrement les personnes les plus instruites et les personnes dépendantes (c'est-à-dire les membres autres que le chef de ménage). Les primo-demandeurs ou chômeurs en quête du premier emploi, sont les plus nombreux (60,9 %) sur le marché de l'emploi. Pour la plupart des demandeurs d'emploi (84,7 %), les relations personnelles demeurent le moyen de recherche privilégié d'un emploi. Plus de la moitié des chômeurs (54,8 %) cherchent un emploi salarié dans une structure stable mais seulement 7,9 % sont prêts à se mettre à leur compte.

La proportion des actifs occupés travaillant moins de 35 heures par semaine de manière involontaire permet de comprendre l'importance du sous-emploi visible. Sur cette base, le taux de sous-emploi visible est de 24,6 %. Cette forme de sous-emploi est qualifiée de "sous-emploi invisible". Le niveau des revenus individuels dans l'activité principale permet d'estimer cette forme de sous-emploi. Ainsi, le taux de sous-emploi invisible est de 44,4 %. Le taux de sous-emploi global (un indicateur synthétique de sous-emploi par l'agrégation des différentes composantes du sous-emploi, chômage, sous-emploi visible et sous-emploi invisible), est de 74,2 %. Le sous-emploi du facteur travail apparaît donc comme un important problème du marché du travail à Kinshasa.

La ville de Kinshasa compte en moyenne 1,6 actifs occupés par ménage. La répartition des emplois par secteur institutionnel est un bon indicateur synthétique de la structure du marché du travail. Avec 70,9 % des emplois, le secteur informel est très largement dominant. Le secteur public (administration publique et entreprises publiques) accueille 16,9 % des emplois tandis que le secteur privé formel n'emploie que 8,8 % des actifs occupés et les entreprises associatives seulement 3,4 % des emplois.

Les travailleurs du secteur public sont essentiellement des cadres (59,6 %) et des employés ou ouvriers qualifiés (37,8 %). Le secteur privé formel compte seulement 19,9 % de l'ensemble des emplois industriels et 11,9 % des services. La main-d'œuvre du secteur privé informel est plus jeune et moins instruite que celle des autres secteurs avec cependant en moyenne plus de 8 années d'étude. En outre, c'est le secteur où la proportion des femmes est de loin la plus importante (55,1 % des emplois contre 18,7 % dans le secteur privé formel et 17,3 % dans l'administration).

Dans le secteur public, le revenu moyen mensuel est bien plus élevé dans les entreprises publiques que dans l'administration : 115 \$ contre 40 \$. Dans le secteur privé formel, le revenu moyen mensuel est de 70 \$, soit près de deux fois le revenu moyen observé dans le secteur informel (36 \$) avec toutefois une charge de travail hebdomadaire plus importante.

Globalement la durée du travail a une distribution assez étalée : 24,6 % des actifs occupés travaillent moins de 35 heures et 57,8 % passent plus de 45 heures par semaine dans leur activité. Les actifs occupés qui travaillent entre 35 et 45 heures, horaires dits "normaux" ne représentent que 17,6 %. Dans le secteur privé informel, la proportion d'actifs travaillant dans la plage de 35-45 heures est la plus faible (13,9 %). 60 % des actifs informels travaillent plus de 45 heures par semaine mais on note également que 26,3 % sont occupés moins de 35 heures par semaine dans leur activité. Ces tendances sous-entendent que le sous-emploi est bien présent chez les actifs occupés.

Globalement, 86,2 % des emplois sont permanents avec toutefois 22,1% d'emplois occasionnels dans le secteur informel. Les relations de travail présentent des caractéristiques assez différentes d'un secteur à l'autre :. Alors que dans l'administration 92,0 % des

travailleurs sont détenteurs de contrats de travail et 72,2% disposent d'un bulletin de paie, ces proportions sont bien plus faibles dans les entreprises privées informelles (41,5 % du personnel a un contrat et 26,7 % reçoivent un bulletin de paie.

2.2 Problèmes principaux de la pauvreté dans la province ville de Kinshasa

Les problèmes les plus importants tels qu'ils ressortent des consultations sont les suivants :i)électricité: fourniture insuffisante, Délestage, vols des câbles électriques, absence d'éclairage public ;ii)enclavement de certains quartiers et communes de la ville et Délabrement des infrastructures routières ;iii)eau potable: insuffisance et absence de la desserte; absence des collecteurs d'eau ;iv)chômage ;v)insalubrité; absence de poubelles publiques et inefficacité des services d'assainissement ;vi)érosions ;vii)inondation, Ensablement des quartiers ;viii)difficultés de scolariser les enfants ;ix)insécurité , tracasseries ;x)insuffisance des infrastructures sanitaires ;xi)délabrement et insuffisance des édifices publics et absence de bureaux des quartiers ;xii)sous alimentation et malnutrition ;xiii)prévalence VIH/Sida ;xiv)difficultés d'accès aux soins de santé ;xv)vol, viol ;xvi)insuffisance des infrastructures et des activités commerciales ;Faible pouvoir d'achat/ Revenus faibles ;xvii)logement indécent et Promiscuité ;xviii)présence élevée des maisons de tolérance ;xix)appropriation de la terre appartenant à l'Etat ;xxx)développement incontrôlé et absence d'appui au secteur informel ;xxxii)insuffisance des infrastructures scolaires ;xxxiii)présence élevée des groupes vulnérables(enfants de rues, orphelins, veuves, blessés de guerre,...) ;xxxiiii)absence d'installations hygiéniques publiques ;xxxv)insuffisance et difficultés d'accès au crédit ;xxxvi)difficulté de transport en commun ;xxxvii)mauvaise gouvernance

Ces différents problèmes ont été classés par ordre de priorité. Les 10 problèmes prioritaires ont fait l'objet de l'analyse suivante.

2.3 Déterminant de la pauvreté dans la ville province de Kinshasa

En réalité, la pauvreté est un concept complexe variant aussi bien selon les auteurs, les organismes que les catégories socioprofessionnelles intéressées. Plusieurs approches existent pour l'appréhender : approche monétaire (en termes de revenus par habitants, soit moins de 1\$ par tête), approche humaine (en termes de capacités de fonctionnement humain) et approche matérielle (en termes de satisfaction des besoins de base : logement, alimentation).

Cependant, les causes/ déterminants de la pauvreté des kinois telles que ressorties lors des consultations participatives auprès de la base sont :

Pour la ville-province de Kinshasa, les causes suivantes sont à la base de la pauvreté :

- Forte poussée démographique suite à l'exode rural, aux mouvements des déplacés de guerre et à la forte natalité sans infrastructures d'accueil;
- Catastrophes naturelles;
- Manque d'emploi et taux élevé des chômeurs;
- Environnement insalubre;
- Approvisionnement irrégulier en eau potable et en électricité;

- Surpopulation;
- Dislocation des foyers et mort prématurée des parents biologiques;
- Délabrement des routes et voies de communication;
- Absence des structures de micro crédit;
- Insuffisance des structures scolaires;
- Insuffisance et vétusté des infrastructures de base ;
- Absence d'infrastructures de loisirs;
- Conflit domaniaal;
- Absence d'une politique de l'habitat;
- Lotissement anarchique par le conservateur des titres miniers ;
- Le manque d'emploi : plusieurs chômeurs remplissent les rues de la Ville ;
- Mal gouvernance;

Chapitre III : STRATEGIES DE REDUCTION DE LA PAUVRETE

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 : Combattre le VIH/Sida ;

Pilier 3 : 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 ville province de Kinshasa 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.

1.1 Secteur Santé et Nutrition

Objectifs : Créer et réhabiliter les infrastructures médicales; Former et recycler le personnel médical et soignant; Améliorer les conditions de vie et de travail du personnel médical et soignant; Assurer un approvisionnement régulier en produits médicaux et pharmaceutiques aux FS; Équiper les FS en matériels appropriés; Conscientiser le personnel soignant et médical; Promouvoir les soins de santé primaires et le dépistage précoce du Vih/Sida et des IST : Intensifier les recherches sur le fléau : Pourvoir le système sanitaire d'une législation et d'une organisation adaptées au contexte sociopolitique de la province, Doter toutes les structures sanitaires de la province des équipes de santé requises à court et moyen terme

Actions à mener : i) Réhabilitation et construction des HGR et les CS; ii) l'application des tarifs accessibles à la population dans les FS; iii) approvisionnement régulier en médicaments essentiels dans les FS; iv) Réhabilitation des cartes d'ayant droits pour les agents de l'État; accessibilité aux personnes vivant avec VIH/Sida ; v) Dotation de chaque communauté de base de centre de santé accessible à tous ; vi) Paiement régulier et décent du personnel soignant; vii) Affectation du personnel qualifié Recyclage du personnel soignant et leur motivation ; viii) Rendre opérationnelles toutes les zones de santé de la province ; ix) Réhabilitation et mise en place effective des zones de santé de la province ; x) Rendre accessibles les soins de santé essentiels de qualité à l'ensemble de la population ; xi) Promotion d'un système sanitaire axée sur une législation appropriée et un contexte socio-politique dicté par la province ; xii) Financement en conséquence du budget de la recherche sur le VIH et autres maladies au niveau provincial ; xiii) Amélioration du niveau de connaissances, des attitudes, des pratiques en rapport avec la santé de la reproduction, le Vih/Sida et les IST

1.2. 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)'adaptation de l'offre éducative à la demande ;iii)La disponibilité des enseignants qualifiés et équipés ;iv)e renforcement des mesures de promotion 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 ;L'élaboration des programmes de cours adaptés ;iii)La dotation adéquate des manuels scolaires ;iv)La prise en charge totale par l'Etat des charges des structures organisant des programmes spéciaux ;v)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 mécanisme d'orientation ;ii)L'identification des écoles des métiers existantes et création des écoles des métiers dans toutes les territoires et leurs dotations en enseignant 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 ;

1.3 Energie

Objectifs : Casser le monopole d'exploitation réservé à la Régideso et Snel, réhabiliter la Regideso en équipements et matériels adéquats et modernes; fournir l'eau aux populations de la périphérie par d'autres ouvrages : puits entretenus,

Actions à mener dans le sous secteur électricité : i)Réhabilitation du réseau électrique de la Snel;iii)Installation de nouvelles cabines dans les quartiers /communes en tenant compte du nombre d'abonnés;iii)Assainissement de la gestion de la Snel;Renoncement à la politisation des entreprises publiques(Snel);

Actions à mener dans le sous secteur de l'eau :i)Construction de micro-centrales de production d'eau ;ii)Forage des puits d'eau potableRéhabilitation des services de la

REGIDESO en dégradation dans les territoires et construire d'autres usines ;iii)Aménagement des sources d'eau

1.4 Réhabilitation et construction des infrastructures de base

Objectifs : Construire des routes et ponts, curer les caniveaux et les rivières, entretenir de manière permanente les routes, éduquer la population au respect des infrastructures routières, asphalté les grandes artères dans toutes les communes; Encourager la politique d'adjudication des marchés publics; Réhabiliter le cantonnement manuel Réhabiliter le réseau routier et ferroviaire existant, créer de nouveaux axes routiers, créer de tramway; Créer et / ou re dynamiser les sociétés de transport en commun, assainir les parkings, encourager une politique tarifaire qui tienne compte des paramètres économiques réels

Actions à mener : i) Réhabilitation des infrastructures de transport; Réaction et re dynamisation des sociétés de transport en commun; ii) Réglementation des services de contrôle dans les parkings; iii) Réglementation des passagers non – payants ; iv) Réhabilitation des infrastructures routières existantes; Construction de nouvelles routes et voies d'accès ; Réhabilitation des principales artères de la Ville; v) Promotion pour la Recherche des financements interne et extérieur; vi) Accroissement du budget d'investissement

1.5 Environnement

Objectifs : Définir une politique d'urbanisation des quartiers et communes, mettre en place une politique d'aménagement du territoire, entrevoir une politique anti – érosive, définir une politique d'urbanisation des quartiers et communes, mettre en place une politique d'aménagement du territoire,

Actions à mener : i) Plantation des bambous et autres arbres appropriés; ii) Canalisation des eaux; Création des puits de rétention d'eau dans les parcelles; iii) Disponibilité des moyens en faveur des structures en charge de lutte contre l'érosion; iv) Destruction des constructions anarchiques et relogement des victimes de cette politique; v) Vulgarisation à l'implantation de la verdure;

1.6 Protection des Groupes Vulnérables

Objectifs : Synergie de tous les acteurs politiques, humanitaires pour assister les vulnérables, Promouvoir les droits et de la dignité des groupes vulnérables, Prise en charge communautaire des groupes vulnérables, Accessibilité des groupes vulnérables aux services sociaux de base, Réinsérer socialement, économiquement et professionnellement les personnes vulnérables, Renforcement des capacités des acteurs de la protection sociale des Groupes vulnérables

Actions à mener : i) Promotion d' une campagne en faveur des droits des minorités ; ii) Identification de tous les vulnérables, collecte des dons ; Sensibilisation des familles ; iii) Prendre des mesures d'intégration et d'appui aux pygmées (écoles, centres de santé, ...) ; iv) Prendre en charge l'instruction des pygmées à tous les niveaux ; Création du centre d'activités de développement dans la communauté des pygmées ; v) Envoi des dons

pour la prise en charge des vulnérables dans tous les domaines clés de la vie ;vi)Création des centres de promotion sociale ;Appui des projets des groupes vulnérables

1.7 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 : 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 ville de Kinshasa 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 III : Appuyer la dynamique populaire

Les 40 ans de conflit et de mauvaise gouvernance couplée d'une absence criante des structures décentralisées de l'Etat ont créé un vide que les organisations communautaires ont rempli afin de faciliter leur suivi à travers les activités génératrices de revenu, le soutien au financement de l'éducation, la création des mutuelles de santé et les groupes de solidarité. Les consultations communautaires qui se sont déroulées sur toute l'étendue du territoire ont corroboré ce constat et ont affirmé la volonté de ces organisations communautaires de participer désormais à la gestion de la chose publique, au programme de lutte contre la pauvreté et de relance économique.

La politique de décentralisation prônée par l'Etat prend en compte la volonté du gouvernement de créer les conditions optimum pour une participation organisée des organisations communautaires à la définition des politiques sectorielles, à la planification des programmes de réduction de pauvreté qui les concernent en premier lieu ainsi que leur mise en oeuvre.

L'objectif général de cette participation communautaire est d'arriver à une gestion décentralisée de la stratégie de lutte contre la pauvreté, au niveau des collectivités locales, leur permettant ainsi de se l'approprier. Dans ce cadre le secteur agricole, de la pêche, de l'élevage et de la pisciculture ont joué un grand rôle dans cette dynamique ;

AGRICULTURE, PECHE, ELEVAGE ET PISCICULTURE

Objectifs : Augmenter la production agricole, animale et halieutique de la ville, améliorer la production, l'évacuation et la commercialisation des produits agricoles, disponibiliser les intrants agricoles, organiser le système d'encadrement des producteurs, améliorer l'accès des populations péri-urbaines aux biens et services de base, favoriser l'accès des petits agriculteurs, notamment les femmes, à la mécanisation agricole

Pour atteindre ces objectifs ,les actions suivantes sont préconisées :i) Octroie des crédits aux paysans ;ii) promotion des campagnes de vulgarisation agricole ;iii) octroie des crédits aux paysans, éleveurs et des pêcheurs ;iv) installer des points d'approvisionnement en intrants agricoles et de pêche ;v) amélioration de la production, l'évacuation et la commercialisation des produits agricoles ;vi) promotion des campagnes de vulgarisation agricole et de transfert des technologies ;vii) réhabilitation des infrastructures de transports et de communication pour faciliter l'évacuation des productions agricoles ; viii) équipement de la capitale en matériels aratoires et l'approvisionnement en intrants agricoles et phytosanitaires ;.

Chapitre IV : MECANISMES DE MISE EN ŒUVRE DU DSRP ET CONDITIONS DE REUSSITE

4.1 Principes de base

Conscient du rôle majeur de balise à la politique de décentralisation que doit jouer le DSCRП 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 DSCRП 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 DSRП 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 DSRП 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 DSRП 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 DSRП 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 DSRП 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.

4 .5. Contraintes et risques dans la mise en oeuvre du DSRP provincial

4.5.1 Facteurs de blocage.

Facteurs de blocage au plan interne

Facteurs relevant de la bonne gouvernance

- Pas de volonté politique
- Détournement de fonds
- Pas d'engagement formel des autorités communales et du quartier
- Mauvaise gestion des ressources financières
- Manque d'engagement politique réel ;
- Manque de liberté ;
- Égoïsme, clientélisme, tribalisme, corruption ;
- Non-respect des compétences.

Facteurs relevant de l'économie

- Manque de ressources financières ;
- Répartition inéquitable des ressources disponibles ;
- Manque d'initiatives de la part des pouvoirs publics ;

- Commissions imposées aux investisseurs par les tenants du pouvoir ;

Facteurs liés au processus participatif

1^{er} Volet : Responsabilité relevant du Gouvernement

- Absence d'implication de la base au processus de prise des décisions. Cette situation est due :
 - au manque de considération de la population par les gouvernants ;
 - à la volonté expresse des gouvernants de vouloir jouer à la mascarade pour se faciliter les vols
- Manque d'information : les gouvernants dispensent volontaire la population pour des raisons ci-avant énumérées.

2^{ème} volet : Responsabilité au niveau de la population

- Désintéressement de la population à la prise des décisions. Cela s'explique par le manque de confiance envers les gouvernants du fait des mauvaises expériences du passé ;
- Manque d'information : la population ne fournit pas d'effort pour chercher l'information nécessaire parce qu'elle la juge, à tort, inutile et non rentable.

Facteurs relevant du domaine social, humanitaire

- Pas d'embauche des chômeurs : cela est dû au manque d'emplois et là où il y a un nombre réduit d'emplois, il y a le clientélisme, le tribalisme, le régionalisme, l'injustice, ...
- Mauvaise politique d'emplois : pas de retraites, pas de recyclage des employés, mauvais salaires, non respect des compétences, absence de concordance entre la formation et l'emploi exercé ;
- Absence des investissements locaux dus à l'insécurité et à la tracasserie administrative ;
- Instabilité politique ;
- Analphabétisme généralisé : la majeure partie de la population se ne sait ni lire ni écrire.

Facteurs relevant du domaine de la mentalité

- Oisiveté : la majeure partie de la population se livre à passer son temps aux activités improductives telles que les jeux de carte, le jeu de dame, débats politiques (parlementaires debout), l'alcoolisme, ...
- Mendicité sous la forme de parasitisme généralisé ;
- Agressivité facile (viols, bagarres, banditisme, destruction méchante) ;
- Manque d'esprit d'initiatives dans l'auto prise en charge.

Facteurs de blocage au plan externe

- Les guerres et les conflits armés ;

- L'ingérence des puissances étrangères ;
- La dépendance économique ;
- L'extraversion économique ;
- La complicité des autorités congolaises avec les étrangers dans le non respect des textes réglementaires dans les différents secteurs de la vie;
- La dépendance politique.

