

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE
DU CONGO

FONDS DES NATIONS UNIES
POUR L'ENFANCE - UNICEF

**PAUVRETE DES ENFANTS ET DISPARITES EN
REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO**

Document Synthèse

Kinshasa, Avril 2009

*Etude réalisée avec la contribution des Prof Nzita Kikhela, Lubanza André,
Luyinduladio Nzinga, Mvudi Matingu et de M. Mbadu Muanda et Ndiba Kayumba*

TABLE DES MATIERES

	Page
Abréviations	3
0. INTRODUCTION GENERALE	4
0.1 Problématique	4
0.2 Objectifs	5
0.3 Méthodologie	5
0.4 Sources des données	6
0.4 Plan du rapport	6
1. CARACTERISTIQUES DE LA PAUVRETÉ DES ENFANTS EN RDC	7
1.1 Un niveau de pauvreté élevé affectant près de 7 enfants sur 10.....	7
1.2 Un niveau de pauvreté élevé compromettant les chances d'atteinte des OMD en 2015.....	8
1.3 Un niveau de pauvreté élevé affectant surtout les familles nombreuses	9
1.4 Un niveau de pauvreté élevé touchant surtout les enfants de l'Equateur, Maniema, Nord Kivu et Sud-Kivu	11
2. PRINCIPALES CAUSES DE LA PAUVRETE DES ENFANTS	12
2.1 L'insuffisance des programmes et des ressources malgré l'accroissement des actions depuis l'an 2002	12
2.2 L'insuffisance des capacités institutionnelles des services de l'Etat .	14
2.3 La faiblesse des dispositions pour corriger les disparités entre Provinces en matière de cadre de vie des ménages	14
2.4 La faiblesse des dispositions de protection sociale	16
3. PISTES D'INTERVENTION	17
3.1 But	17
3.2 Mesures en faveur des enfants	18
3.2.1 Amélioration des capacités institutionnelles en vue d'un accroissement des ressources en faveur du bien-être des enfants	18
3.2.2 Amélioration de l'offre et la qualité des services sociaux de base ..	19
3.2.3 Amélioration du cadre de vie des ménages	21
3.2.4 Renforcement des dispositions de protection sociale	21
3.3 Engagement attendu des Agences du système des Nations-Unies dans la lutte contre la pauvreté des enfants	22

ABREVIATIONS

ASEF	: <i>Analyse de la Situation des Enfants et des Femmes</i>
CCA	: <i>Commun Country Assesment</i>
CDE	: <i>Convention relative aux Droits de l'Enfant</i>
CEDEF	: <i>Convention pour l'Elimination de toutes les formes de Discrimination à l'Egard de la Femme</i>
CNS	: <i>Centre Nutritionnel de Supplémentation</i>
CNT	: <i>Centres de Nutrition Thérapeutique</i>
DPRH	: <i>Direction de la Population et des Ressources Humaines</i>
DSCRP	: <i>Document de la stratégies pour la croissance et la Réduction de la Pauvreté</i>
INS	: <i>Institut National de la Statistique</i>
MICS	: <i>Multiple Indicators Clusters Survey (enquête par grappes à indicateurs multiples)</i>
OMD	: <i>Objectifs du Millénaire pour le Développement</i>
ONG	: <i>Organisation Non Gouvernementale</i>
PDDN	: <i>Plan Directeur de Nutrition pour le Développement de la Santé</i>
PMURR	: <i>Programme Multi-sectoriel d'Urgence de Réhabilitation et de Reconstruction</i>
PNN	: <i>Politique Nationale de Nutrition</i>
PND	: <i>Programme des Naissances Désirables</i>
PNUD	: <i>Programme des Nations Unies pour le Développement</i>
PNSD	: <i>Projet des Services des Naissances Désirables</i>
PNLS	: <i>Programme National de Lutte contre le Sida</i>
PRONANUT	: <i>Programme National de Nutrition</i>
PTM	: <i>Programme Triennal Minimum</i>
PTMA	: <i>Programme Triennal Minimum Actualisé</i>
UNIKIN	: <i>Université de Kinshasa</i>
UNICEF	: <i>Fonds des Nations Unies pour l'Enfance</i>
RDC	: <i>République Démocratique du Congo</i>
SR	: <i>Santé de la Reproduction</i>
ZS	: <i>Zone de Santé</i>

0. INTRODUCTION GENERALE

0.1 Contexte et justification

La RDC a ratifié la Convention relative aux droits de l'enfant en 1990 ainsi que la Convention pour l'élimination de toutes les formes de discriminations à l'égard de la femme en 1985 (RDC, UNICEF, ASEF, 2003). Elle dispose d'un Code de la famille depuis 1987. En outre, elle a adhéré aux recommandations des grandes Conférences internationales sur les droits humains, dont celles sur l'enfant (Sommet Mondial pour les Enfants, New York, 1990), l'Education (Jomtien, 1991), l'environnement (Rio de Janeiro, 1992), la Population et le Développement (Caire, 1994), la promotion du statut de la Femme (Beijing, 1995)... et sur le développement social (Copenhague, 1996). Malgré ces dispositions, les femmes et les enfants ont continué à souffrir des privations et des discriminations. A l'Assemblée Nationale actuelle par exemple, seuls 12% de membres sont de sexe féminin (Doucet, C. et Nzita, P. D., 2007).

Ces discriminations étaient particulièrement importantes durant les années 90 du fait de la crise économique et surtout des guerres de 1996 et de 1998-2001 qui ont entraîné, entre autres, le déplacement de près de 2,4 millions de personnes (OCHA, 2002), la diminution de l'offre des services sociaux de base et le recrutement des enfants dans les milices armées (RDC, UNICEF, ASEF, 2003).

A partir de l'an 2003, la situation a commencé à s'améliorer. En effet, l'élan pour la fin du processus de démocratisation a permis non seulement l'organisation du referendum constitutionnel et des élections présidentielles et législatives en 2006, mais aussi des réformes dans le domaine de la bonne gouvernance. Avec le DSCR, l'objectif du Gouvernement est d'assurer l'amélioration durable et effective des conditions de vie des populations pour une période de 25 ans sur base de programmes de 3 ans. Ainsi, pour la période 2007-2009, le Gouvernement recherche (i) une croissance soutenue de la production de 7,7%, (ii) un taux d'inflation moyen de 6,5% grâce à une politique monétaire efficiente et (iii) un déficit du compte courant extérieur (dons exclus) qui se situera en moyenne à 13,9% du PIB. Pour ce faire, la RDC mise beaucoup sur le développement rural qui contribue pour près de 63% au PIB et qui fait vivre près de 70% de la population. Elle compte aussi sur l'appui financier de la coopération bilatérale et multilatérale. L'organisation à Paris en fin 2007 de la réunion du Groupe Consultatif des partenaires de la RDC a en effet permis de réunir une enveloppe de 4 milliards de dollars pour l'appui aux activités de développement des années 2008 à 2010.

La prise de conscience s'est également accrue sur le fait que « lutter contre les violences et les privations, c'est non seulement assurer le respect des

droits fondamentaux de l'homme, mais aussi contribuer au développement du pays » (DSPD, 2007). Aussi des lois ont été promulguées sur les violences sexuelles et sur la protection de l'enfant. Pour consolider ces progrès, il y a une nécessité de renouveler les connaissances pour implanter une politique traduisant la reprise économique en une amélioration du bien-être et comprenant une attention particulière en faveur des enfants de manière à briser le cycle de transmission intergénérationnelle de la pauvreté.

Les principaux bénéficiaires de l'étude sont les enfants. Ceux-ci ne représentent pas seulement une proportion importante de la population congolaise, mais constituent également l'avenir de la nation. En 2005, la proportion de ces personnes de moins de 18 ans était de 53,3% par rapport à l'ensemble de la population alors que celle des personnes âgées de 60 ans et plus était de 4,27%. La population totale étant de 59,9 millions d'habitants en cette année, l'effectif des enfants de moins de 18 ans était de 31,8 millions de personnes.

0.2 Objectifs

Le but de l'étude est de rendre routinière la prise en compte prioritaire des besoins de l'enfant dans la répartition des ressources et dans l'élaboration des programmes de lutte contre la pauvreté en renforçant la capacité des décideurs et du grand public à identifier et à combler les lacunes des stratégies actuelles. Pour ce faire, l'objectif général est de contribuer à la connaissance des privations dont souffrent le plus les enfants et à la détermination des atouts qui permettent de les supprimer. Les objectifs spécifiques consistent ainsi à :

- établir le niveau de pauvreté des enfants
- identifier le profil des enfants les plus affectés
- déterminer les gaps des plans de développement pour la lutte contre la pauvreté
- déterminer les pistes d'intervention pour la lutte contre la pauvreté et la protection accrue de l'enfant.

0.3 Méthodologie

Une distinction est faite entre la pauvreté monétaire et la pauvreté non monétaire. Le niveau de la première (l'incidence) correspond à la proportion des personnes vivant avec moins d'1 dollar par jour. Le niveau de la seconde est obtenu en prenant le pourcentage des enfants qui souffrent au moins de l'une des huit privations ciblées par l'Assemblée Générale des Nations Unies de 2007 qui a considéré comme vivant dans la pauvreté, les enfants privés de nourriture, d'eau et de toilettes hygiéniques, d'accès aux services de santé de base, au logement, à l'éducation, à l'information, à la participation et à la protection (UN, 10 janv. 07). La privation est modérée si l'enfant :

- (i) vit dans un logement où il y a 4 personnes ou plus par chambre à coucher;
- (ii) n'a pas accès à des toilettes salubres
- (iii) n'a pas accès à l'eau potable à moins d'une demi-heure de marche
- (iv) n'a pas accès aux informations par la radio et la télévision
- (v) présente au moins une des trois formes de malnutrition modérée
- (vi) n'a pas terminé l'école primaire et n'étudie pas actuellement
- (vii) n'a pas accès au traitement approprié contre l'IRA

Par contre, elle est sévère si l'enfant :

- (i) vit dans un logement où il y a 5 personnes par chambre à coucher ou plus
- (ii) vit dans un ménage sans toilettes du tout
- (iii) a accès à l'eau potable à plus d'une demi heure de marche ou utilise l'eau des ruisseaux, des sources non aménagées ou des puits non protégés ;
- (iv) n'a pas accès aux informations par la radio ;
- (v) n'a jamais fréquenté l'école ;
- (vi) présente au moins une des trois formes de malnutrition sévère
- (vii) n'a pas accès au traitement approprié contre les infections respiratoires aiguës (IRA).

0.4 Sources des données

Les données utilisées proviennent des résultats des principales opérations nationales de collecte des données réalisées au cours des 10 dernières années. Il s'agit :

- des enquêtes sur les personnes, à savoir l'Enquête 1-2-3 (2003), les MICS 1 et 2 (1995, 2001) et l'enquête EDS (2007)
- de l'enquête sur les ménages réalisée en 1999 (Enquête Nationale sur l'Habitat et les profils socio-économiques -ENHAPS) et
- du recueil des données socio-économiques effectué de manière cyclique par le Ministère du Plan, la Banque Centrale du Congo et les Agences de coopération bilatérale et multilatérale.

Les renseignements sur la pauvreté monétaire sont principalement tirés de l'enquête 1-2-3 tandis que ceux sur les privations (pauvreté non monétaire) sont obtenus des analyses à partir des données de MICS1 (1995), MICS2 (2001) et EDS (2007).

0.5 Plan du rapport

Pour examiner les disparités suivant les niveaux de la pauvreté, trois types d'indicateurs seront utilisés : l'incidence de la pauvreté monétaire, les pourcentages des enfants souffrant des privations (pauvreté non monétaire) et le niveau de la mortalité des enfants de moins de 5 ans. En outre, considérant

que la pauvreté des enfants est très liée à celle de leurs ménages, des analyses seront faites pour identifier les caractéristiques les plus déterminantes des parents et des ménages. Cela étant, trois étapes ont été retenues pour cette présentation des principaux résultats obtenus, à savoir :

- Etape 1 : les niveaux de la pauvreté des enfants
- Etape 2 : les causes de cette pauvreté
- Etape 3 : les pistes d'intervention pour l'amélioration de la situation.

1 CARACTERISTIQUES DE LA PAUVRETÉ DES ENFANTS EN RDC

1.1 Un niveau de pauvreté élevé affectant près de 7 enfants sur 10

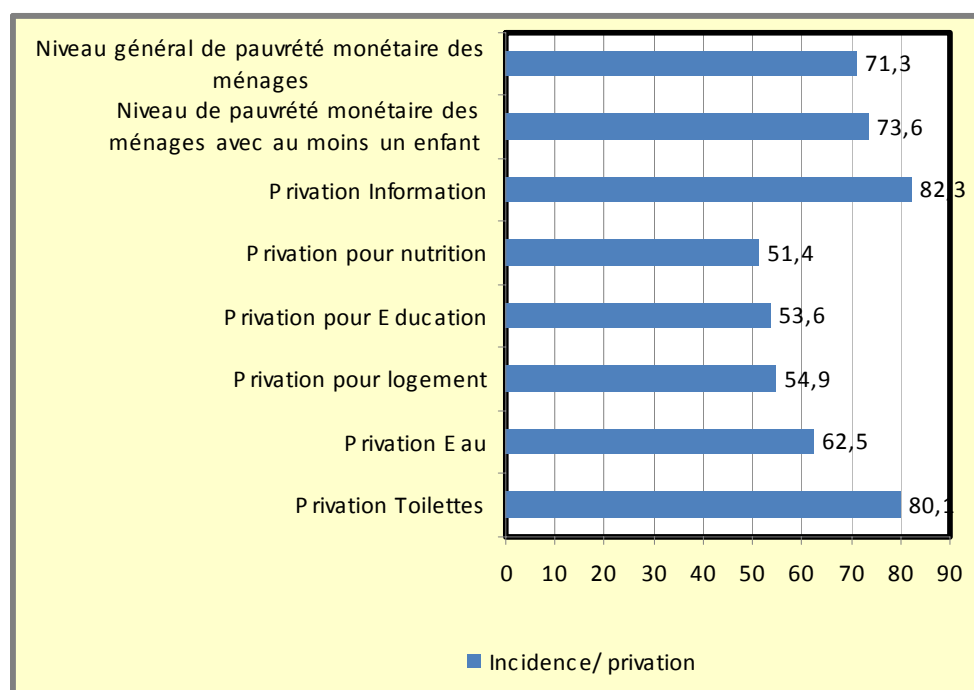
Le seuil international de pauvreté est de 1 dollar par personne par jour. Par rapport à ce seuil, la proportion des enfants vivant dans la pauvreté est de 76,6%. Elle montre que : Les disparités entre enfants sont importantes. Suivant leurs caractéristiques individuelles ainsi que celles de leur ménage, il ressort ce qui suit :

- (i) le niveau de pauvreté des enfants est supérieur à celui des ménages, soit 76,6% contre 71,3% ;
- (ii) l'incidence de la pauvreté des ménages ayant au moins un enfant de moins de 18 ans est supérieure à celle de l'ensemble des ménages enquêtés soit 73,6% contre 71,3% ;
- (iii) le niveau de pauvreté non monétaire des ménages est plus important que celui de leur pauvreté monétaire (soit 80% pour les privations¹ contre 71,3% pour la pauvreté monétaire), d'où une plus grande priorité doit être donnée à la lutte contre la pauvreté non monétaire ;
- (iv) même dans les ménages qui se trouvent au dessus de la ligne de pauvreté monétaire, il y a des enfants qui souffrent de privations ; en effet 60,5% de ces enfants sont affectés par une privation sévère et 91,6% (soit presque tous) ont au moins une privation modérée ;
- (v) les privations modérées qui affectent le plus les enfants sont celles relatives à l'accès à l'information, aux toilettes et à l'eau ; elles concernent respectivement 82,3%, 80,1% et 62,5% comme l'indique le graphique 1.1)
- (vi) il y a des liens entre la pauvreté monétaire et la pauvreté non monétaire ; il ressort que :
 - au fur et à mesure que l'âge augmente, de moins en moins d'enfants sont affectés par la pauvreté monétaire pendant que plus d'enfants sont touchés par la pauvreté non monétaire
 - l'association la plus fréquente de deux privations modérées porte sur l'eau/toilettes et l'eau/logement dont l'incidence est d'un enfant sur deux ;

¹ 8 enfants sur 10 souffrent d'une privation sévère et 3 enfants sur 10 souffrent au moins de deux privations sévères

- l'association la plus fréquente de trois privations modérées porte sur l'eau/toilettes/logement (elle concerne un enfant sur trois) tandis que l'association la plus fréquente de trois privations sévères porte sur l'accès à l'eau, au logement décent et à l'éducation

Graphique 1.1 : niveaux de pauvreté monétaire et non monétaire (2001-2005)



1.2 Un niveau de pauvreté élevé compromettant les chances d'atteinte des OMD en 2015

Du fait de ce niveau élevé de la pauvreté, peu de progrès ont été réalisés depuis 1995 par rapport à la malnutrition, à l'éducation et à la mortalité/morbidité et protection des enfants malgré l'amélioration de la situation entre 2001 et 2007. Cela étant, la possibilité d'atteindre les objectifs du Millénaire de Développement pour l'an 2015 se présente de la manière suivante en ce qui concerne l'enfant :

- elle est vraisemblable pour l'OMD3 et pour la cible 4 qui consiste à éliminer les disparités entre les sexes dans l'enseignement primaire et secondaire d'ici 2005 et à tous les niveaux de l'enseignement en 2015 au plus tard (Graphiques 1).
- elle est potentiellement réalisable pour
 - l'OMD1 et la cible 2 qui consiste à réduire de moitié, entre 1990 et 2015, la proportion de la population qui souffre de la faim

- l'OMD7 et la cible 10 (réduire de moitié, d'ici 2015, le pourcentage de la population sans accès durable à un approvisionnement en eau potable et à des services d'assainissement de base).
- (iii) elle n'est pas réalisable pour
 - l'OMD2 et la cible 3 (donner à tous les enfants, garçons et filles partout dans le monde d'ici 2015, les moyens d'achever un cycle complet d'études primaires- Graphiques 1),
 - l'OMD4 et la cible 5 (réduire de deux tiers, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans – Graphiques 1),
 - l'OMD6 et la cible 7 (d'ici à 2015, avoir stoppé la propagation du VIH/SIDA et commencé à inverser la tendance actuelle),
 - l'OMD7 et la cible 10 (réduire de moitié, d'ici 2015, le pourcentage de la population sans accès durable à un approvisionnement en eau potable et à des services d'assainissement de base).

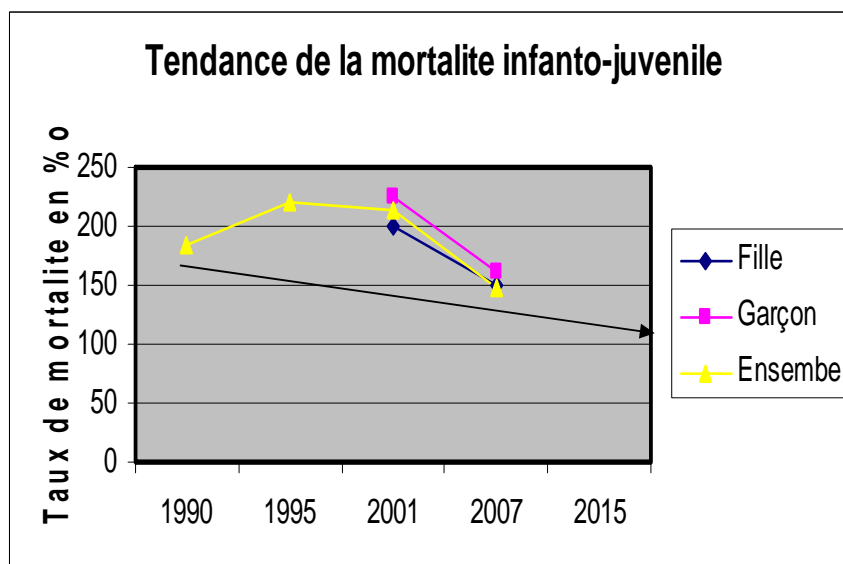
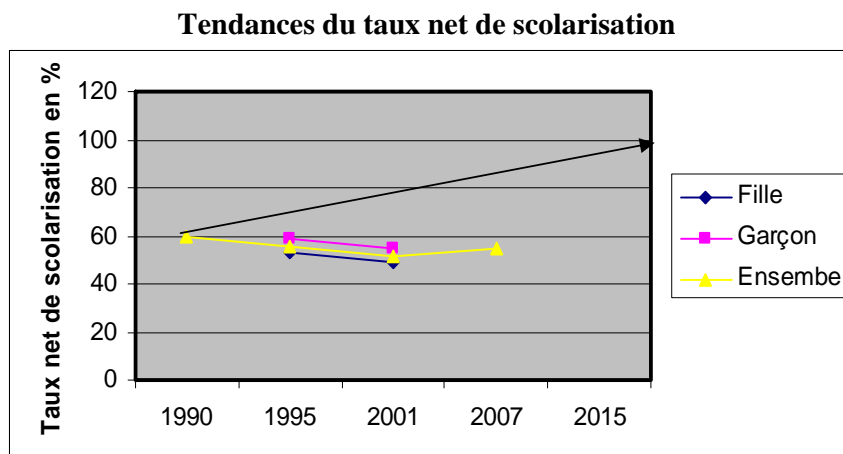
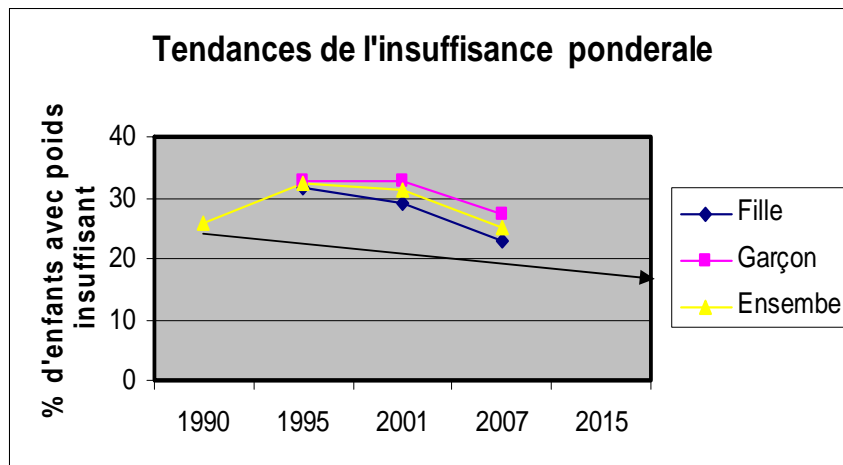
1.3 Un niveau de pauvreté élevé affectant surtout les familles nombreuses

Le niveau de pauvreté est pratiquement le même pour les enfants de sexe masculin que pour ceux de sexe féminin. Cependant par rapport à d'autres caractéristiques, les disparités sont nombreuses. Les plus importantes d'entre elles opposent :

- (i) les enfants vivant dans des ménages où les deux parents travaillent et ceux des ménages où aucun des deux ne travaille ;
- (ii) les enfants vivant dans des ménages où le niveau du revenu monétaire est très élevé et ceux des ménages où ce niveau est très bas;
- (iii) les enfants vivant dans des ménages où le chef de ménage n'a pas terminé l'école secondaire et ceux où celui-ci a été à l'université ;
- (iv) les enfants vivant dans des ménages où il y a déjà au moins au moins 7 autres personnes et ceux des ménages de moins de 4 personnes
- (v) les enfants dont la mère n'a pas terminé l'école primaire et ceux dont la mère a terminé l'école secondaire ;
- (vi) les enfants vivant dans des ménages où il y a des personnes de moins de 18 ans qui travaillent et ceux où il n'y en a pas.

Dans la mesure où ce sont les caractéristiques du ménage (taille, niveau de vie, présence d'une personne qui travaille), du chef de ménage (milieu de résidence, niveau d'instruction) et/ou de son conjoint qui semblent avoir la plus grande incidence, il y a deux canaux importants pour faire bénéficier aux enfants défavorisés les effets de la croissance économique : l'accroissement des chances d'emploi des parents et des personnes qui s'occupent d'eux et l'amélioration des services sociaux qui leur sont offerts

Graphiques 1



1.4 Un niveau de pauvreté élevé touchant surtout les enfants de l'Equateur, Maniema, Nord Kivu et Sud-Kivu

La situation est variable par pilier du bien-être de l'enfant. Cependant, il ressort globalement que :

- (i) la pauvreté est plus importante en milieu rural qu'en milieu urbain ;
- (ii) les enfants de Kinshasa ont presque toujours le niveau de bien-être le plus élevé ;
- (iii) les provinces de résidence des enfants connaissant la situation la plus difficile varient suivant le pilier du bien-être considéré ; ainsi :
 - pour la nutrition, il s'agit de ceux du Bas-Congo, Maniema, Nord Kivu et Sud Kivu
 - pour l'éducation, il s'agit de ceux du Nord-Kivu, Equateur, Sud-Kivu et Katanga
 - pour la mortalité, il s'agit de Bas Congo, Equateur, Maniema, Sud Kivu et Province Orientale (tableau 1)
- (iv) les enfants des provinces de l'Equateur, Maniema, Nord Kivu et Sud-Kivu méritent une attention particulière dans la mesure d'où ils semblent être les plus affectés ; cela résulterait non seulement du niveau de pauvreté monétaire des parents mais aussi de plusieurs privations dont ils souffrent et qui portent sur leur cadre de vie, notamment en matière d'éducation, d'information,... et de confort de logement comme explicité ci-après

Tableau 1 : Niveau de la mortalité des enfants de moins de 5 ans par province en 2007

Milieu/Province	Mortalité infantile (1q0)	Mortalité infanto juvénile (5q0)
Milieu de résidence		
Urbain	74	122
Rural	108	177
Provinces		
Kinshasa	73	102
Bas Congo	127	185
Bandundu	103	154
Equateur	102	168
Orientale	89	179
Nord Kivu	57	102
Sud Kivu	126	186
Maniema	129	219
Katanga	94	154
Kasaï Oriental	82	145
Kasaï Occidental	95	158

Sources : RDC, EDS, 2007

2. PRINCIPALES CAUSES DE LA PAUVRETE DES ENFANTS

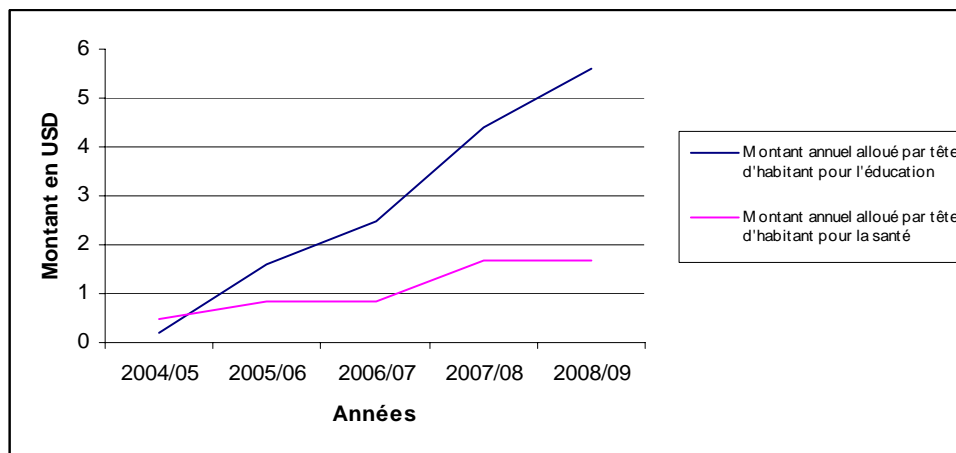
2.1 L'insuffisance des programmes et des ressources malgré l'accroissement des actions depuis l'an 2002

Le principe de la primauté des droits de la population est affirmé dans la constitution de 2006 qui stipule, entre autres, que « la personne humaine est sacrée et que l'Etat a l'obligation de la respecter et de la protéger ». Ainsi, au terme de la guerre, la RDC a élaboré de nombreux programmes qui, depuis 2006, se poursuivent dans le cadre du DSCR (Document de la Stratégie de Croissance et de Réduction de la Pauvreté). Il s'agit principalement :

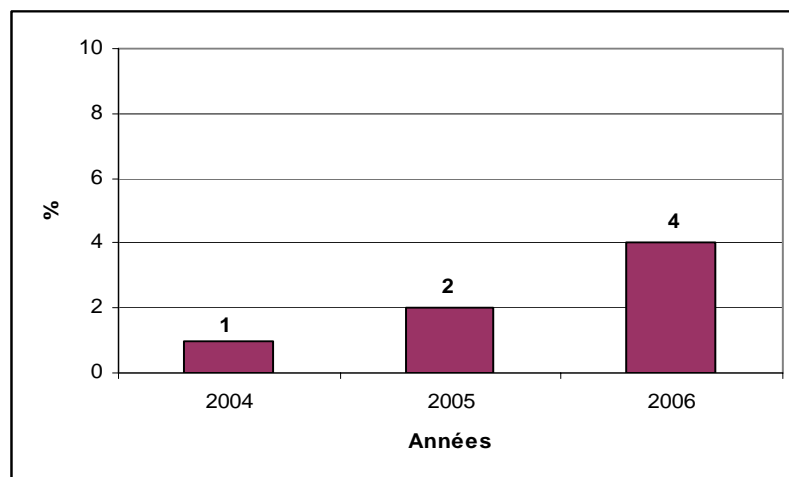
- (i) pour la nutrition, de la Politique Nationale de Nutrition (2000), du Plan Directeur de Nutrition pour le Développement de la Santé (2001), du Plan d'Action de Nutrition (2001) et du Plan Stratégique pour la Malnutrition Aiguë (2005)
- (ii) pour la santé, du Plan de Développement Sanitaire (2000), du Programme National de lutte contre le Paludisme (2002), le Programme National de lutte contre les Maladies Diarrhéiques (2002) et du Programme National de Santé de l'Adolescent (2003)
- (iii) pour la protection de l'enfant, du Programme Minimum de Partenariat pour la Transition et la Relance (PMTR) dont le but était de définir un cadre stratégique pour la coopération du gouvernement et des bailleurs et du Programme National d'Appui à la Protection Sociale (PNPS) établi pour assurer la mise en œuvre du DSCR, l'amélioration du statut social des personnes vulnérables et faciliter l'accès des populations aux services sociaux de base
- (iv) pour l'éducation, du Plan National de l'Éducation Pour Tous (PAN-EPT) : adopté en mai 2007 pour la réduction des disparités par sexe, du Programme Multisectoriel d'Urgence de Réhabilitation et de Reconstruction qui, à partir de 2002, prévoyait la réhabilitation d'une centaine d'écoles primaires, du Projet d'Appui au Secteur de l'Éducation (PASE) financé par la BAD et qui avait pour objectif de contribuer à la reconstruction du système éducatif congolais et du Projet d'Appui au Redressement du Secteur Éducatif Congolais (PASEC) en vue d'arrêter la dégradation du système éducatif congolais et
- (v) pour la protection sociale, du Programme National d'Appui à la Protection Sociale (PNPS).

En outre, les montants du budget national alloués par tête d'habitant aux secteurs de la santé et de l'éducation (graphique 3) se sont globalement accrus. Ainsi, la proportion d'enfants ayant reçu les deux doses annuelles de vitamine A (graphique 4) et celle des femmes ayant bénéficié d'un traitement pour prévenir la transmission du VIH/SIDA à l'enfant (graphique 5), par exemple, sont en progression sensible.

Graphique 3 : Montants par tête d'habitant pour la santé et l'éducation en 2004-2008 (en\$)

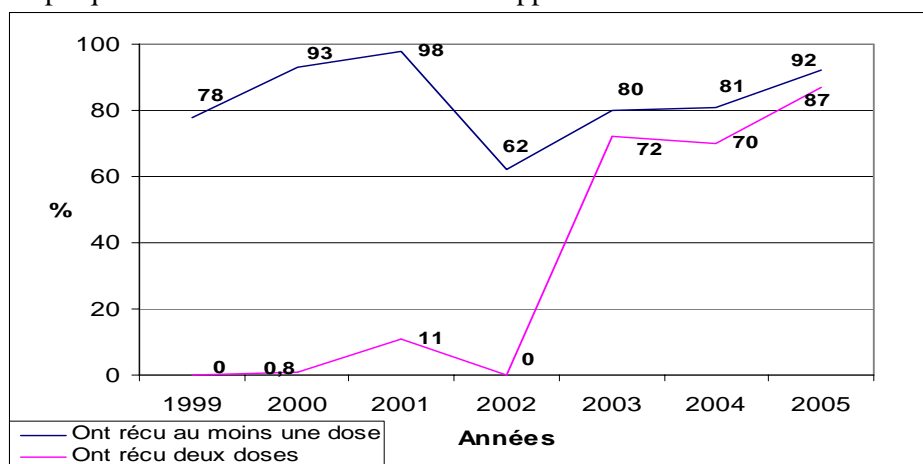


Graphique 4 : Pourcentage de femmes ayant reçu un traitement pour prévenir la Transmission du VIH/SIDA à l'enfant



Source : UNICEF, Countdown, 2008

Graphique 5 : % d'enfants de 6-59 mois supplémentés de 1999 à 2005



Source : UNICEF, Countdown, 2008

Mais, globalement, les ressources budgétaires consacrées aux besoins de l'enfant restent insuffisantes. En effet, la part du budget national alloué aux secteurs sociaux en faveur de l'enfant ont varié de 1990 à l'an 2000 **entre 7 et 8%** (Ministère des Droits Humains, 2007). Pour corriger cette situation, il faudrait d'une part une nouvelle grille d'affectation des ressources et d'autre part une mobilisation accrue des ressources de la communauté internationale. Celle-ci a en effet marqué son engagement pour l'appui aux efforts du pays par la mise au point d'un cadre intégré de collaboration entre le Gouvernement et les agences du Système des Nations Unies et par le financement du CAF lors de la réunion du Groupe Consultatif sur le Congo à Paris en 2007.

2.2 L'insuffisance des capacités institutionnelles des services de l'Etat

Celle-ci est marquée par la faible disponibilité des services et par l'efficacité insuffisante de l'Administration Publique due principalement à :

- l'application insuffisante des normes de qualité et d'éthique professionnelle ;
- la formation continue insuffisante du personnel de l'Etat et son affectation, quelquefois, à des postes autres que ceux pour lesquels il a été formé ;
- la démotivation du personnel de l'Administration Publique résultant de la faiblesse des salaires et des moyens de fonctionnement ;
- l'inadaptation de la structure organique de l'Administration Publique aux besoins de décentralisation administrative du pays et
- la délimitation insuffisante des missions et des prérogatives de chaque service et de chaque poste.

Du côté de la demande, il y a lieu de noter la faiblesse du pouvoir d'achat des ménages, de la persistance des coutumes et des comportements défavorables notamment en ce qui concerne le régime alimentaire et la cuisson des aliments, l'assainissement des milieux, la fécondité qui est restée précoce et marquée par des intervalles assez courts etc. Il faudra donc un programme adapté de communication pour un changement de comportement en recourant aux canaux d'information disponibles.

2.3 La faiblesse des dispositions pour corriger les disparités entre Provinces en matière de cadre de vie des ménages

Les privations qui affectent le plus les enfants (soit au moins 60% d'entre eux) sont celles relatives à l'accès à l'information, aux toilettes et à l'eau. En plus, les privations sévères les plus importantes portent sur l'accès à l'eau, le logement et l'éducation (soit au moins 30% d'enfants) ; ce qui montre que la lutte contre la pauvreté non monétaire doit accorder une grande priorité à

l'accroissement du confort du logement tout comme la constatation selon laquelle les associations entre privations les plus fréquentes concernent :

- l'eau/toilettes et l'eau/logement (un enfant sur deux) ;
- l'eau/toilettes/logement (un enfant trois) et
- l'eau/logement (un enfant sur quatre).

La plupart des ménages n'ont pas accès à une eau de qualité (55%) et à des toilettes hygiéniques (54%). En effet, c'est seulement dans les provinces de Kinshasa et du Katanga que la proportion des ménages bien approvisionnés en eau potable est supérieure à 50% (tableau 1.2). Pour les toilettes, il y a lieu de noter que seuls 12% des ménages au Maniema ont des installations convenables.

La durée de la marche à pied pour accéder à la source d'eau est souvent supérieure à 15 minutes. En ce qui concerne le confort des logements, la situation est plus difficile encore. La plupart des logements ont un plancher en terre et en dehors de Kinshasa, près de 70% des maisons ont des toits en paille. Le nombre moyen de personnes par chambre est égal ou supérieur à 4 personnes pour près de 40% des ménages.

Tableau 2 : Répartition des ménages par province suivant le confort du cadre de vie

Province	Pourcentage des ménages avec					
	accès à eau de qualité	accès à l'eau à - de 15 minutes	Maison ayant un plancher en terre	Maison ayant toit en paille	Maison ayant 4 personnes ou plus par chambre	Maison ayant des toilettes hygiéniques
Kinshasa	89	81,2	13,2	3,7	48,8	73,2
Bas-Congo	48,5	25,5	69,8	52,1	27,1	26,8
Bandundu	28,4	3,8	91,7	85	33,6	57,6
Equateur	23,7	8,2	94,3	90,8	39,4	38,2
Prov. Orientale Nord	40,7	16,4	90,9	83	43	50,1
Kivu	44,5	13,3	95,7	64,3	34,3	46,7
Sud Kivu	47,4	17,3	90,5	61,3	34	57,4
Maniema	32,9	1,8	92,2	86,2	24,1	12,4
Katanga	53,8	27,6	80,2	67,1	52,9	47,7
Kasai Oriental	52,3	24,8	81,1	61,8	58	39,5
Kasai Occidental	31,5	1,6	91,1	79,7	47,2	21,2
RDC	45,7	21,9	80	66,3	42,5	46

Source : RDC, UNICEF, MICS2, 2002

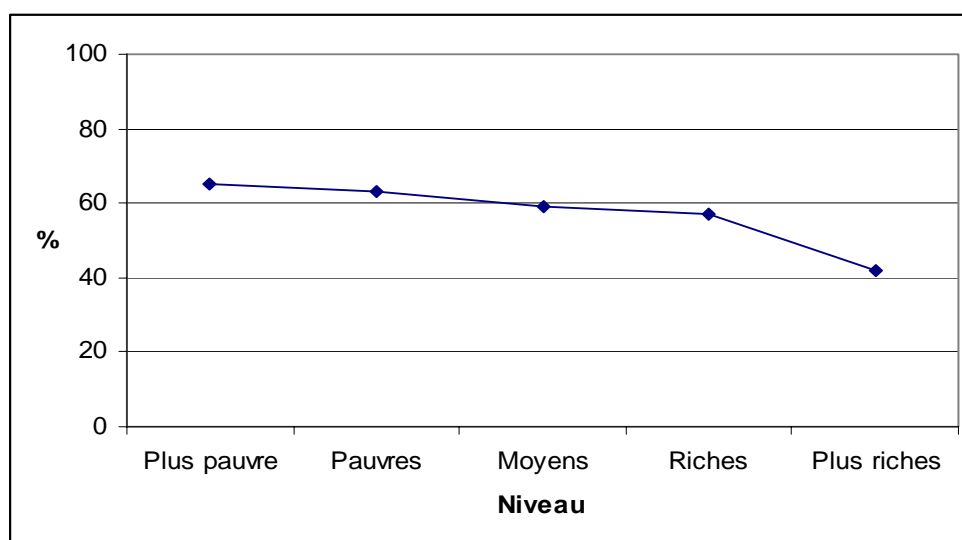
De ce qui précède, il apparaît que les différences entre provinces résultent surtout de quatre indicateurs : (i) la distance à parcourir pour accéder à une source d'eau de qualité, (ii) les matériaux constitutifs du toit de la maison, (iii) le nombre de personnes par chambre et (iv) la possession des toilettes hygiéniques. Si rien n'est fait, notamment dans le cadre de l'application d'un

Programme National de l'habitat pourtant élaboré en 1999, les disparités se maintiendront et le pays continuera à se développer d'une manière non équilibrée.

2.4 La faiblesse des dispositions de protection sociale

Recherchant surtout l'accroissement de l'offre des services sociaux, les politiques mises en œuvre n'ont pas été traduites en programmes adaptés de lutte contre les inégalités d'accès à ces services (graphique 6). Cela provient entre autres de l'adoption, par le Gouvernement, du principe d'un partenariat avec la société civile et même avec l'initiative privée dans l'offre des services ; ce qui a rendu plus difficile le contrôle des prestations sociales et moins contraignante l'obligation d'allouer des budgets conséquents aux secteurs sociaux. Un changement d'approche s'impose donc.

Graphique 6 : Niveau de couverture en services de santé par niveau de vie du ménage



Libellé	MICS 2001
Pas accès aux services de santé (en %)	60
Ratio : plus pauvres/plus riches	1,6
Différence entre plus pauvres/plus riches (%)	25

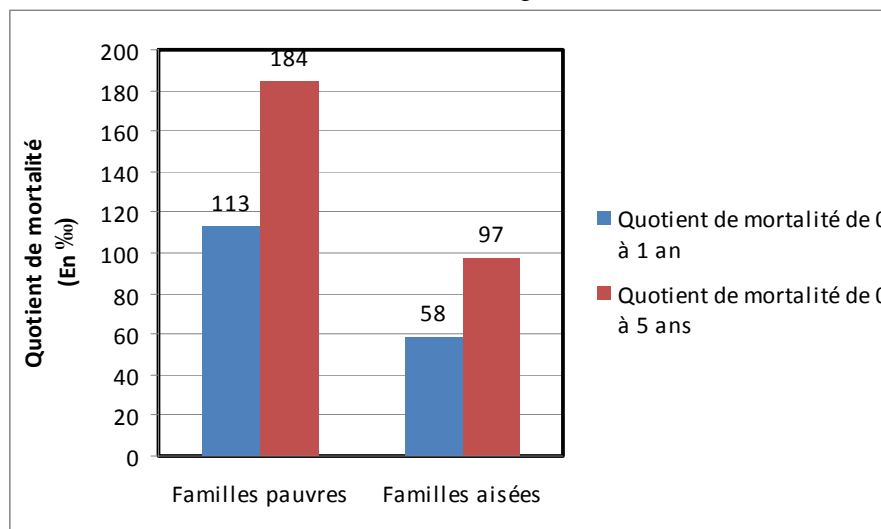
Source : UNICEF, Countdown, 2008

Il faut une politique nationale offrant des services de protection suffisante et appropriée aux personnes vulnérables, en particulier aux enfants et aux femmes. Mais, la mise en place de celle-ci se bute à un problème majeur : la déficience du système de protection sociale qui résulte de (i) la faible part du budget de l'Etat allouée à la protection sociale, (ii) des faibles capacités des structures d'aide sociale, (iii) de la faible implication des familles, de la femme et des communautés de base dans la prise en charge des personnes

vulnérables, (iv) de l'absence des filières de sécurité sociale en faveur des personnes vulnérables et (v) de la non opérationnalité des systèmes de sécurité sociale qui sont de ce fait remplacés par des systèmes informels (mutuelles de santé, d'entraide, tontine, etc.).

Cela étant, l'amélioration de la situation traduite, entre autres, par la baisse de la mortalité infanto-juvénile a concerné aussi bien les pauvres que les riches et a même été plus forte pour les plus pauvres. Mais les programmes exécutés n'ont pas fait disparaître les disparités (graphique.7).

Graphique 7 : Niveaux de la mortalité aux jeunes âges en 2001 et 2007 selon le niveau de vie du ménage



3. PISTES D'INTERVENTION

3.1 But

Le but est de réduire le niveau de pauvreté des enfants de manière à **mettre fin à la transmission intergénérationnelle de la pauvreté** et accélérer l'atteinte des objectifs du Millénaire pour le Développement d'ici à l'an 2015. A cet effet, l'éducation et la santé sont apparues comme les secteurs prioritaires dans la mesure où ils sont les plus souvent affectés. En outre, quatre axes d'intervention sont à privilégier :

- l'amélioration des capacités institutionnelles des services de l'Etat en vue d'un accroissement des ressources en faveur des enfants
- l'amélioration de l'offre et de la demande des services sociaux de base, en particulier ceux de santé et d'éducation
- l'amélioration des cadres de vie des ménages et
- le renforcement des dispositions de protection sociale

3.2 Mesures en faveur des enfants

3.2.1 Amélioration des capacités institutionnelles en vue d'un accroissement des ressources en faveur du bien-être des enfants

L'objectif est d'assurer des prestations de qualité aux utilisateurs des services de l'Etat. A cet effet, le renforcement de l'efficacité de l'Administration Publique rend nécessaire, de la part du Gouvernement, la mise en œuvre des politiques et mesures suivantes :

1. la promotion de l'approche qualité au sein de l'Administration Publique, entre autres, par la simplification des procédures administratives et la formation du personnel sur les principes de la charte de l'Administration Publique et sur le processus du bon accueil des utilisateurs des services
2. la promotion de la culture de la bonne gouvernance en privilégiant l'inspection d'Audit et le contrôle des finances publiques
3. le développement et la mise en œuvre d'une stratégie efficace de recrutement et de sélection des agents de l'Etat
4. l'élaboration et l'application d'une politique salariale et sociale motivante en faveur des agents de l'Etat
5. la promulgation de la loi organique fixant l'organisation et le fonctionnement des services publics au niveau central, provincial et local

Le renforcement des capacités institutionnelles comprend également les actions à mener pour résoudre les problèmes relatifs à l'insuffisance des ressources en faveur des enfants. Les mesures suivantes sont nécessaires pour accroître les recettes intérieures et améliorer l'affectation des ressources en faveur des secteurs sociaux de base. Il faut :

1. rendre plus efficace le système de recouvrement des recettes publiques par les régies financières
2. lutter contre la corruption et la fraude au sein de l'administration en charge du recouvrement des impôts et des recettes pour une bonne gestion des recettes réalisées
3. élargir l'assiette fiscale et affecter d'office au budget national en faveur des enfants les recettes tirées de la taxe sur la valeur ajoutée (TVA) sur les objets scolaires
4. procéder aux décaissements effectifs des ressources en rapport avec la lutte contre la pauvreté des enfants et les mettre à la disposition des Entités administratives décentralisées en conformité avec le principe de la rétrocession prévue dans le cadre de la décentralisation administrative du pays
- 5 améliorer l'utilisation des ressources libérées par l'allègement de la dette dans le cadre de l'initiative PPTE

3.2.2 Amélioration de l'offre et de la qualité des services sociaux de base

Les politiques mises en œuvre n'ont pas été traduites en programmes adaptés de. Les propositions de mesures ci-dessus visent à améliorer l'offre et la demande des services sociaux de base ainsi que la lutte contre les inégalités d'accès à ceux-ci.

Pour améliorer l'offre des services de santé, il est recommandé de :

1. réhabiliter et/ou construire les formations sanitaires (centres de santé, hôpitaux et autres structures) conformément au plan du développement des Zones de Santé
2. accroître les ressources humaines et améliorer les conditions de travail du personnel en (i) instaurant la prime de risque pour encourager le personnel à travailler en milieu rural et (ii) en octroyant des conditions de travail qui permettent de garder le personnel aux postes pour lesquels il a été formé
3. créer des centres de réhabilitation nutritionnelle dans les communautés où le taux de malnutrition sévère et aigüe est supérieur à 10%
4. soumettre les centres de santé à des contrats de performance
5. renforcer les capacités du niveau intermédiaire par l'amélioration de l'équipement des services des Inspections médicales provinciales afin d'offrir un encadrement efficace des zones de santé en dotant les formations sanitaires en plateau technique adéquat à tous les niveaux
6. accroître le budget de la santé pour atteindre les 15% prévus par la conférence d'Abuja de 2001

Pour la lutte contre le VIH/SIDA en particulier, il est recommandé de :

1. mettre en place d'un programme de sensibilisation pour le changement de comportements des jeunes
2. promouvoir les conseils pour un dépistage volontaire
3. renforcer la prise en charge médicale des cas d'IST
4. développer le marketing social et la distribution ciblée des préservatifs, mais aussi assurer leur distribution communautaire
5. promouvoir l'accès des jeunes et des adolescents à l'information et aux services de santé de la reproduction
6. accroître la sécurité transfusionnelle
7. lutter contre les violences sexuelles
8. lutter contre les discriminations dont souffrent les Personnes Vivant avec le VIH y compris la stigmatisation envers les enfants affectés par le VIH/SIDA

Pour améliorer la demande des services de santé, il est recommandé de :

1. revaloriser la carte d'indigents et des ayant droits
2. mettre en place des mécanismes de partage des risques (coûts) pour la santé (assurance maladie, mutuelles de santé)
3. mettre en place des mécanismes d'offre des soins gratuits aux enfants de moins de 5 ans, des femmes enceintes des ménages pauvres en prévoyant des mesures d'accompagnement budgétaire
4. renforcer les programmes de prévention contre les maladies à potentiel épidémique au moyen des stratégies sur les moustiquaires MII et sur la vitamine A
5. abroger les lois interdisant la propagande des contraceptifs dont le condom
6. amener les communautés à participer à l'animation des structures socio-sanitaires à travers les comités de santé.

Pour accroître l'offre des services d'éducation, il est recommandé de :

1. assurer le paiement d'un salaire régulier et valorisant aux enseignants
2. améliorer la carte scolaire pour rapprocher les écoles des usagers
3. ajuster et systématiser la taille de la classe à 40 élèves
4. réhabiliter et/ou construire des établissements scolaires publics à moindre coût et conformes aux normes pour les enfants en les équipant des mobiliers scolaires
5. assurer la formation continue des enseignants
6. soumettre les établissements scolaires à des contrats de performance
7. accroître le budget de l'éducation de base pour atteindre les 20% prévus par la conférence d'Abuja

Pour améliorer la demande des services d'éducation, il est recommandé de :

1. mettre en œuvre, à titre pilote, des programmes d'assistance aux familles les plus pauvres (allocation monétaire aux familles pauvres avec enfants) en priorité dans les milieux ruraux avec la conditionnalité que les enfants fréquentent effectivement un établissement scolaire
2. appliquer le principe de gratuité et d'obligation de l'enseignement de base (Réduction des coûts d'éducation)
3. faciliter l'accès des parents aux micros crédits pour réaliser des activités génératrices de revenus en vue de leur permettre d'envoyer leurs enfants à l'école et d'accéder aux soins de santé
4. sensibiliser la population sur la nécessité d'envoyer les enfants, en particulier les filles, à l'école et de faire le suivi de leur formation
5. organiser des travaux d'intérêt commun en faveur des écoles (champs scolaires...)

3.2.3 Amélioration du cadre de vie des ménages

- Pour la salubrité des milieux de vie, il est recommandé de :

1. appliquer le Programme National de l'Habitat élaboré par le Ministère des Infrastructures et de Travaux Publics et les principes nationaux d'aménagement du territoire proposés par le Bureau d'Etudes pour l'Aménagement urbain
2. veiller à l'assainissement des milieux de vie des populations par la mise en place d'un système de traitement et d'évacuation des déchets
3. résorber la carence en toilettes en mettant en place un programme d'aménagement de toilettes
4. résorber la carence en logements de qualité par l'aménagement des nouveaux sites d'habitation, la création d'une banque de l'habitat et d'un système de crédit-logement ainsi que la construction de logements sociaux de qualité
5. sensibiliser les populations sur les principes d'hygiène et de salubrité publique
6. amener les communautés à organiser des travaux d'intérêt commun pour la salubrité des milieux de vie.

- Pour l'amélioration de l'accès à l'eau, il est recommandé de :

1. assurer le bon fonctionnement des infrastructures existantes d'approvisionnement en eau
2. améliorer la gestion des points d'eau par la promotion de la participation communautaire et du secteur privé
3. créer un fonds de développement de l'eau et de l'assainissement
4. mettre en œuvre un plan d'implantation progressive d'unités de forage en vue d'accélérer l'accès des populations de l'arrière pays à l'eau potable
5. amener les communautés de base à protéger les sources d'eau aménagées et à organiser des travaux d'intérêt commun pour l'aménagement et la réhabilitation des sources d'eau.

3.2.4 Renforcement des dispositions de protection sociale

Pour résoudre les problèmes de ce secteur qui constituent en réalité les besoins ou les demandes de la population et pour le rendre efficace, les séries de mesures ci-après sont proposées.

- Pour la lutte contre la déficience du système de protection, il est recommandé de :

1. rendre le programme national de protection sociale opérationnel en l'adaptant au contexte spécifique de chaque province et ainsi répondre aux besoins de la décentralisation
2. Définir des mesures d'application de la politique du secteur en privilégiant les accords des Nations Unies sur la protection des enfants.
3. Sensibiliser les populations sur le bien-fondé d'une protection accrue des enfants et des filles en particulier
4. Contribuer au maintien des espaces traditionnels de dialogue et de protection des enfants au sein des communautés de base
5. Encourager la société civile à promouvoir les mutuelles de solidarité pour organiser les activités de solidarité.

- Pour le renforcement des capacités des structures d'aide sociale et de protection, il est recommandé de :

1. renforcer les capacités techniques et institutionnelles des services judiciaires pour sanctionner les abus et maltraitances sur les enfants et les filles en particulier
2. construire et réhabiliter les structures d'aide sociale, les écoles et centres d'alphabétisation et de récupération scolaire
3. réaliser une étude de faisabilité pour déterminer les critères d'éligibilité des ménages pauvres à un programme d'assistance basé sur l'allocation monétaire conditionnelle (Conditional Cash Transfer-CCT) à mettre en place, autant que possible, en 2010,
3. rendre opérationnels les filets de sécurité sociale existants en faveur des personnes vulnérables,
4. amener les communautés à participer à la construction des structures d'accueil en y apportant la main-d'œuvre
5. informer les populations sur les procédures de dénonciation des abus et maltraitances sur les enfants.

- Pour une plus grande implication des familles, de la femme et des communautés de base à la protection des personnes vulnérables, il est recommandé de :

1. définir un cadre de concertation sur la protection de la famille, de la femme et de l'enfant (au niveau du quartier et de la commune)
2. redynamiser les activités de participation des enfants au processus de prise de décision par la relance de l'expérience de parlement des enfants

3. utiliser les fonds PPTTE pour soutenir/financer le programme d'assistance aux pauvres

3.3 Engagement attendu des Agences du système des Nations-Unies dans la lutte contre la pauvreté des enfants

Les agences du SNU appuient actuellement la mise en œuvre des programmes de lutte contre la pauvreté des enfants en fonction de leurs mandats respectifs. Afin d'atteindre les résultats escomptés en faveur des enfants et des femmes en RDC, une attention particulière est accordée au respect des engagements pris dans la Déclaration de Paris de Février - Mars 2005 sur l'efficacité de l'aide au développement. Les partenaires au développement, notamment l'UNDP et la Banque Mondiale appuient actuellement le gouvernement dans la mise en place d'un cadre de dépenses à moyen terme et le développement d'approches sectorielles multi bailleurs (SWAP) pour aider le pays à accélérer les progrès vers l'atteinte des OMD.

Dans ce cadre, les agences du système des Nations–Unies pourraient appuyer, entre autres, les actions suivantes :

- le renforcement des capacités institutionnelles (formation, équipement matériel...) des Ministères et autres structures de l'Etat
- la mise en place des mécanismes de gestion efficace et transparente des finances publiques et de passation de marché
- l'appui au développement des politiques sociales et leur prise en compte dans le budget national
- la mobilisation des ressources en faveur des enfants auprès de la communauté internationale, notamment en appuyant l'organisation des réunions sur les besoins des enfants, sur les financements acquis et sur le suivi des réalisations
- le soutien des activités visant la sensibilisation des parlementaires et des leaders politiques d'opinion sur les besoins des enfants et sur la nécessité d'adopter et d'appliquer des normes budgétaires en faveur des enfants
- l'appui à la formation minimum des fonctionnaires qui assurent la prestation des services en faveur des enfants ainsi que la mise à leur disposition des manuels et autres outils appropriés.

BIBLIOGRAPHIE

- (i) Département de Démographie de l'Université de Kinshasa (DDK), 1998, La question démographique en République Démocratique du Congo, Kinshasa, 121 p.

- (ii) DSPD, 2007, Violences, culture de la paix et développement en République Démocratique du Congo, Colloque tenu à Kinshasa en Novembre 2007, Kinshasa, 265 p.
- (iii) Nations Unies, PNUD, 2002, Rapport Mondial sur le développement humain, Paris,
- (iv) Unicef, 1999, Droits fondamentaux des enfants et des femmes : comment l'Unicef les fait vivre ? New York, 26 p.
- (v) RDC, Ministère du Plan et du Développement, 1997, Programme Triennal Minimum 1997-1999, Kinshasa, 172 p.
- (vi) RDC, Ministère du Plan et du Commerce, 1999, Programme Triennal Minimum Actualisé 1999-2001, Volume 1, Kinshasa, 147 p.
- (vii) RDC/PNUD, 1999, Bilan Commun Pays, Kinshasa, 111 p.
- (viii) RDC, PNLS, 2001, Prévalence du VIH/Sida, Communication la Journée Mondiale de la Population, Kinshasa, 11 p.
- (ix) RDC/Unicef, 2002, Enquête Nationale sur la situation des enfants et des femmes MICS2, Rapport d'analyse, Kinshasa, 234 p.
- (x) RDC, DSRP, 2002, Document intérimaire de stratégies pour la Réduction de la Pauvreté, 93 p.
- (xi) RDC, EDS, 2008, Enquête démographique et de santé (EDS, 2007), 2007, Macro International, Calverton, 482 p.
- (xii) République du Zaïre/Unicef, PNUD, OMS, 1995, Enquête sur la situation des enfants et des femmes (Ensef), Kinshasa.