

MINISTERE DU PLAN, DE L'AMENAGEMENT DU  
TERRITOIRE, DE L'INTEGRATION ECONOMIQUE  
ET DU NEPAD

République du Congo  
-----

-----  
COMITE NATIONAL DE LUTTE CONTRE  
LA PAUVRETE

-----  
SECRETARIAT TECHNIQUE PERMANENT

# **Plan National pour l'atteinte des OMD au Congo**

DRAFT 6

*Décembre 2007*

<b>ACDI :</b>	Agence Canadienne pour le Développement International
<b>CCF :</b>	Centre Culturel Français
<b>CHU :</b>	Centre Hospitalier Universitaire
<b>CM1 :</b>	Cours Moyen 1ère année
<b>CSI :</b>	Centres Santé Intégrés
<b>DIEPA :</b>	Décennie Internationale de l'Eau Potable et l'Assainissement
<b>DSRP :</b>	Document de Stratégie de Réduction de la Pauvreté
<b>ECOM :</b>	Enquête Congolaise auprès des Ménages ;
<b>EDS :</b>	Enquête Démographique Santé ;
<b>FAO :</b>	Fonds des Nations Unies pour l'Alimentation et l'Agriculture ;
<b>FNUAP :</b>	Fond des Nations Unies pour la Population
<b>IDH :</b>	Indice de Développement Humain
<b>IEC :</b>	Information Education Communication
<b>IST :</b>	Infections Sexuellement Transmissibles
<b>MPE :</b>	Micro et Petites Entreprises
<b>OMS :</b>	Organisation Mondiale de la Santé
<b>OMD :</b>	Objectif du Millénaire pour le Développement
<b>PAM :</b>	Programme Alimentaire Mondial
<b>PIB :</b>	Produit Intérieur Brut
<b>PMA :</b>	Pays les Moins Avancés
<b>PNDS :</b>	Programme National de Développement Sanitaire ;
<b>PNLP :</b>	Programme National de Lutte contre le Paludisme ;
<b>PNLS :</b>	Programme National de Lutte contre le Sida (PNLS)
<b>PNUD :</b>	Programme des Nations Unies pour le Développement ;
<b>PNT :</b>	Programme National de Transport
<b>PNT :</b>	Plan National de Transport ;
<b>PNDS :</b>	<b>Plan National de Développement Sanitaire</b>
<b>PPTE :</b>	Pays Pauvres Très Endettés
<b>RN :</b>	Route Nationale
<b>SIDA :</b>	Syndrome
<b>SNE :</b>	Société Nationale d'Electricité
<b>TBS :</b>	Taux Brut de Scolarisation
<b>TNS :</b>	Taux Net de Scolarisation
<b>Tx :</b>	Taux
<b>UNESCO :</b>	Organisation des Nations Unies pour l'Education, la Science et la Culture
<b>UNICEF :</b>	Fond des Nations Unies pour l'Enfance
<b>VIH :</b>	Virus d'Immunodéficience Humaine
<b>\$US :</b>	Dollars des Etats Unis

# SOMMAIRE

<b>PREFACE</b> .....	<b>5</b>
<b>AVANT PROPOS</b> .....	<b>6</b>
<b>INTRODUCTION</b> .....	<b>9</b>
<b>I. PRESENTATION GENERALE DU CONGO</b> .....	<b>10</b>
<b>II. RESUME ANALYTIQUE</b> .....	<b>11</b>
<b>PARTIE II. DIAGNOSTIC SECTORIEL ET EVALUATION DES BESOINS POUR L'ATTEINTE DES OMD</b> .....	<b>13</b>
<b>I- DEVELOPPEMENT RURAL</b> .....	<b>15</b>
I.1 ETAT DES LIEUX .....	15
I.2 PRIORITES D'INTERVENTION .....	16
I.3 EVALUATION DES COUTS D'INTERVENTION .....	16
I.4 STRATEGIE DE FINANCEMENT.....	18
<b>II – EDUCATION DE BASE</b> .....	<b>19</b>
II.1 ETAT DES LIEUX.....	19
II.2 PRIORITES D'INTERVENTION .....	19
II.3 EVALUATION DE COUTS D'INTERVENTION .....	20
II.4 STRATEGIE DE FINANCEMENT .....	22
<b>III – EGALITE DES SEXES ET AUTONOMISATION DES FEMMES</b> .....	<b>23</b>
III-1 ETAT DES LIEUX .....	23
III.2 PRIORITES D'INTERVENTION .....	23
III.3 EVALUATION DES COUTS D'INTERVENTION .....	23
III.4 STRATEGIE DE FINANCEMENT .....	25
<b>IV. SANTE DES ENFANTS DE MOINS DE CINQ ANS</b> .....	<b>26</b>
IV.1 ANALYSE DE L'ETAT DE LIEU .....	26
IV.2 PRIORITES D'INTERVENTION.....	26
IV.3 EVALUATION DES COUTS D'INTERVENTION .....	26
IV.4 STRATEGIE DE FINANCEMENT .....	28
<b>V – SANTE MATERNELLE</b> .....	<b>29</b>
V.1 ANALYSE DE L'ETAT DES LIEUX.....	29
V.2 PRIORITES D'INTERVENTION .....	29
V.3 EVALUATION DES COUTS D'INTERVENTION .....	29
<b>VI – VIH / SIDA</b> .....	<b>32</b>
VI.1 ANALYSE DE L'ETAT DES LIEUX .....	32
VI.2 PRIORITES D'INTERVENTION.....	32
VI.3 EVALUATION DES COUTS D'INTERVENTION .....	32
<b>VI BIS – COMBATTRE LE PALUDISME ET LES AUTRES MALADIES</b> .....	<b>34</b>
VIBIS.1 ANALYSE DE L'ETAT DES LIEUX .....	34
VIBIS.2 PRIORITES D'INTERVENTION.....	34
VIBIS.3 EVALUATION DES COUTS D'INTERVENTION .....	34
<b>VII- EAU ET ASSAINISSEMENT</b> .....	<b>39</b>
VII.1 ETAT DES LIEUX.....	39
VII.2 PRIORITES D'INTERVENTION .....	40
VII.3 EVALUATION DE COUTS D'INTERVENTION .....	40
VII.4 STRATEGIE DE FINANCEMENT .....	41
<b>VIII. SECTEUR ENERGIE</b> .....	<b>42</b>
VIII-1 ETAT DES LIEUX .....	42
VIII.2 PRIORITES D'INTERVENTION .....	42
VIII.3 EVALUATION DES COUTS D'INTERVENTION .....	42

VIII.4 STRATEGIE DE FINANCEMENT .....	43
<b>IX – LES TRANSPORTS ROUTIERS .....</b>	<b>45</b>
IX-1 ETAT DES LIEUX .....	45
IX.2 PRIORITES D’INTERVENTION.....	45
IX.3 EVALUATION DES COUTS D’INTERVENTION .....	45
IX.4 STRATEGIE DE FINANCEMENT.....	47
<b>PARTIE III: DISPOSITIF DE SUIVI - EVALUATION DE LA STRATEGIE.....</b>	<b>48</b>
I. RENFORCEMENT DES CAPACITES ET DE LA GOUVERNANCE .....	50
II. STRATEGIE DE FINANCEMENT ET PARTENARIAT .....	50
III. DISPOSITIF DE SUIVI- EVALUATION DES OMD .....	51
III.1. INDICATEURS DE SUIVI- EVALUATION DES OMD .....	52
III.2. PLACE DU DISPOSITIF STATISTIQUE.....	52
IV. CADRE DE SUIVI- EVALUATION DES OMD.....	52
IV.1. SUIVI ADMINISTRATIF.....	52
IV.2. SUIVI PROGRAMMATIQUE ET TECHNIQUE .....	52
IV.2.1. SUIVI DES ACTIONS ENTREPRISES ET DES RESSOURCES ALLOUEES.....	53
IV.2.2. SUIVI STATISTIQUE ET EVALUATION DES IMPACTS.....	53
<b>CONCLUSION.....</b>	<b>54</b>

## PREFACE

---

Le Plan National pour l'atteinte des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) a été élaboré par le Comité National de Lutte contre la Pauvreté (CNLP), avec l'appui des cadres des différents départements ministériels et des partenaires du système des Nations Unies.

En adoptant la Déclaration du Millénaire pour le Développement au sommet du Millénaire à New York en septembre 2000, à l'instar d'autres Etats membres de l'Organisation des Nations Unies le Congo s'est engagé, à intensifier ses efforts pour lutter efficacement contre la faim ; assurer l'éducation primaire pour ; promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes ; réduire la mortalité des enfants de moins de 5 ans et améliorer la santé maternelle; combattre le VIH/SIDA, le paludisme et d'autres maladies ; assurer un environnement et mettre en place un partenariat mondial pour le développement responsables.

**Ces huit (8) Objectifs, s'articulent autour de sept (7) principes relatifs, à la liberté, la solidarité, la promotion de la paix, la promotion du Développement et l'élimination de la Pauvreté dans le monde, la protection de l'Environnement, la promotion des Droits de l'Homme, de la Démocratie et de la Bonne Gouvernance, ainsi que la protection des groupes vulnérables.**

L'atteinte de ces objectifs du millénaire, dans l'optique d'une amélioration durable des condition de vie des populations, constitue un défi majeur que le Gouvernement se doit de relever par : la consolidation de la paix, de la sécurité et amélioration de la gouvernance ; la promotion de la croissance économique et stabilité macroéconomique ; l'amélioration de l'accès des populations aux services sociaux de base ; l'amélioration de l'environnement social et le renforcement de la lutte contre le VIH/SIDA.

Cependant, il importe de relever que ces objectifs ne pourront pas être atteints si le Congo n'obtenait pas un appui de la part des partenaires au développement, et un allègement conséquents de sa dette bi et multilatéraux, et si des règles claires et équitables en matière de commerce international ne sont pas établies.

Ce plan qui constitue pour le Congo un moyen d'accélérer le rythme du développement et de mesurer au terme du processus les résultats escomptés, a été réalisé à partir des modèles économétriques élaborés par le projet du millénaire et adaptés aux réalités du Congo. Il se veut à la fois être un instrument d'analyse et d'orientation, et un outil d'enrichissement et d'intensification des politiques entre le Gouvernement congolais et les Nations Unies, qui permettront de progresser vers la réalisation des objectifs du Millénaire.

Au moment où le Congo amorce la phase de transition vers le point d'achèvement de l'Initiative des Pays Pauvres Très Endettés (I-PPTE) qui offrira des perspectives nouvelles, le présent document a pour vocation essentielle d'orienter, à l'aune des objectifs du Millénaire, les politiques macroéconomiques et sectorielles ainsi que les mutations institutionnelles qui en résulteront.

**Je voudrais ici remercier le Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD), pour les appuis multiformes qu'il ne cesse d'apporter à notre pays et plus particulièrement dans l'élaboration du plan national de l'atteinte des OMD.**

Le Ministre d'Etat,  
Ministre du Plan et de l'Aménagement du Territoire,  
Président du Comité National de Lutte contre la Pauvreté

**Pierre MOUSSA**

## AVANT PROPOS

---

La République du Congo a fait l'expérience d'une longue crise économique et des conflits armés successifs qui ont contribué à la destruction de ses infrastructures de tous ordres, et a aggravé la pauvreté des populations.

Depuis, le pays a progressivement renoué avec la vie normale, de même qu'il a amorcé des réformes telles l'amélioration de son cadre institutionnel et politique, des actions d'assainissement dans des domaines économiques dont le désengagement de l'Etat dans bien des secteurs productifs ; d'autres actions substantielles ont été entreprises.

En outre, de 2000 à 2002, le gouvernement, avait engagé un Programme Intérimaire de Post-Conflict, qui a permis une remise à niveau des secteurs sociaux et de l'économie, et la reconstruction des infrastructures de base utiles à l'amélioration des conditions de vie des populations.

Et, au sommet du millénaire pour le développement en septembre 2000 à New York, les autorités congolaises ont manifesté leur volonté de souscrire aux engagements traduits par huit objectifs opérationnels et mesurables, appelés Objectifs du Millénaire pour le développement (OMD).

Ces huit objectifs, faut-il le rappeler visent à :

- 1- Eliminer l'extrême pauvreté et la faim ;
- 2- Assurer l'éducation primaire pour tous ;
- 3- Promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes ;
- 4- Réduire la mortalité des enfants de moins de cinq ans ;
- 5- Améliorer la santé maternelle ;
- 6- Combattre la propagation du VIH/SIDA, du paludisme et d'autres maladies ;
- 7- Assurer un environnement durable ;
- 8- Mettre en place un partenariat mondial pour le développement.

Cet ambitieux programme à réaliser, grâce à un pacte de solidarité internationale, envisagé et conclu entre les chefs d'Etat du monde, dont le Président Denis Sassou-Nguesso, se propose de réduire de façon significative la pauvreté d'ici à 2015. Pour l'atteinte de ces objectifs, il est évident que le pays se doit de prendre en main son destin. Le Congo s'est donc engagé dans la voie d'une croissance durable pour réduire la pauvreté. Il a en conséquence élaboré, et mis en œuvre, suivant un large processus participatif, un Document Intérimaire de Stratégie de Réduction de la Pauvreté, approuvé par les Conseils d'Administration du FMI et de la Banque Mondiale en décembre 2004 qui a permis d'atteindre le point de décision de l'initiative PPTE en mars 2006. Aussi un programme de Facilité pour la Croissance et pour la Réduction de la Pauvreté a-t-il été obtenu au cours de la même période.

Le Congo poursuit ses efforts pour l'élaboration d'un DSRP final, afin d'atteindre le point d'achèvement de l'IPTE en gardant comme horizon les OMD. Il s'était engagé à élaborer son plan de développement basé sur ces objectifs.

Depuis mai 2006, des ateliers de sensibilisation et d'information des autorités sur la relation existante entre les OMD et le DSRP ont eu lieu. Il a été organisé un atelier du 4 au 7 octobre 2006 de renforcement des capacités en matière de planification au cours duquel des cadres ont

été initiés aux méthodes d'évaluation des besoins et des coûts pour l'atteinte des OMD. Nous voulons témoigner publiquement notre sollicitude envers le PNUD.

Du 20 au 25 novembre, à Abo, un groupe de travail a élaboré un plan national des OMD, qui a été affiné au cours d'une réunion interministérielle, élargie à la société civile en décembre 2006 à Brazzaville. Le principe de faire participer les partenaires au développement et tous les acteurs impliqués dans le processus du DSRP a été observé.

A titre d'exemple, je voudrais vous introduire sur un axe, de ces objectifs, particulièrement le premier, qui concerne l'élimination de l'extrême pauvreté. Cet axe a trait au développement rural.

Comme stratégies, il est envisagé « la relance du secteur agricole, pastoral, halieutique et forestier, cela passe par une mise en place d'un mécanisme efficace de financement de l'agriculture, de l'élevage et de la pêche. D'autres stratégies sont à envisager telles : (i) le désenclavement des produits de production, (ii) l'amélioration de la production agricole et halieutique, (iii) la promotion de la recherche - développement, (iv) la garantie d'accès à la terre pour les exploitants agricoles.

Cette orientation rurale, amène à l'institution d'un fonds de soutien agricole et de structures de micro finances, l'ouverture et la réhabilitation des pistes rurales et des dessertes nautiques, la création d'unités de mécanisation pour les prestations des services, la création des centres d'appui technique en pêche et pisciculture.

La garantie de la sécurité alimentaire, comme création d'unités locales de production de semences de géniteurs de poussins, d'alevins, d'aliments de bétail et de poussins fait partie intégrante des stratégies d'un renouveau rural.

Pour réduire de moitié, le niveau de sous alimentation et améliorer le niveau de revenus des ménages ruraux, et atteindre l'objectif un des OMD, un financement global de 625,29 milliards sera nécessaire sur la période allant de 2006 à 2015, soit un financement annuel 62,5 milliards.

La mobilisation des ressources pour réduire la faim, et améliorer les revenus des populations exige des efforts aussi bien des ménages, de l'Etat, des partenaires financiers que du secteur privé.

### **Que peut-on dire des indicateurs ?**

Les OMD sont assortis d'indicateurs. Sans être exhaustifs, quelques repères peuvent être donnés :

- réaliser une croissance économique en moyenne annuelle d'au moins 6,2% en 2015 ;
- ramener le taux de pauvreté, de 50,7% en 2005 à 35% en 2015 ;
- réduire d'un tiers la mortalité à la naissance et la mortalité des enfants de moins de cinq ans d'ici à 2015, soit de 75% ;
- faire passer de 27,7% en 2005 à 50% en 2015 le pourcentage des ménages congolais disposant d'électricité et pour l'eau à domicile, en triplant le pourcentage des ménages passant de 26,5% en 2005 à 75% en 2015.

Pour ce qui concerne le sida, le taux de prévalence estimé actuellement à 4,2%, sera ramené à 2% en 2015.

Pour les OMD, il y aura un suivi et une évaluation des réalisations. Le cadre de suivi et évaluation s'appuiera sur l'organisation administrative et la structure institutionnelle du DSRP, puisque les indicateurs des OMD constituent le cœur des indicateurs du DSRP.

Nous voudrions souligner que le facteur déterminant du développement pour réduire la pauvreté reste la bonne gouvernance, la promotion de la culture de sanction. Le gouvernement du Congo s'est engagé à opérer une révolution dans la gestion politique. C'est du reste le sens de la Nouvelle espérance, programme du Président Denis Sassou Nguesso

Le Directeur Général du Plan  
et du Développement,  
Secrétaire Technique Permanent  
du Comité National de Lutte  
contre la Pauvreté

**Jean-Baptiste ONDAYE**

## Introduction

---

Au cours des dernières années, les échecs qui ont caractérisé de nombreux programmes de développement, et la paupérisation continue des populations que l'on peut observer dans bien des pays en développement, ont suscité un regain d'intérêt de ces pays pour le processus mondial des Objectifs du Millénaire pour le développement (OMD). C'est ainsi que les dirigeants des pays en développement ont activement pris part au Sommet mondial de septembre 2000 à New York au cours duquel les dirigeants du monde se sont accordés sur les actions à entreprendre pour relever un certain nombre de défis mondiaux.

Parmi ces défis, les plus importants en matière de développement, sont les suivants : l'engagement ferme et sans ambiguïté de tous les gouvernements, aussi bien ceux des pays donateurs que ceux des pays en développement, à atteindre les Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) en 2015 ; le versement de 50 milliards de dollars supplémentaires par an pour combattre la pauvreté ; l'engagement de tous les pays en développement à préparer et à mettre en œuvre des stratégies nationales de développement en vue d'atteindre les huit Objectifs du Millénaire ; l'engagement à prendre des mesures immédiates afin de soutenir toutes les initiatives de lutte contre le paludisme et d'améliorer les offres de services éducatifs et sanitaires.

Cet engagement a été réaffirmé lors du Sommet Mondial de septembre 2005 où il a été convenu qu'à la fin de décembre 2006, les Gouvernements devraient avoir élaboré et démarré des plans nationaux de développement basés sur les OMD.

Eu égard à ce qui précède, le gouvernement congolais a organisé le 11 mai 2006 un atelier de sensibilisation et d'information des autorités nationales sur la relation existante entre OMD et DSRP. C'est au cours de cette réunion qu'a été lancé le processus de réflexion pour l'élaboration du plan national d'atteinte des OMD. C'est ainsi qu'a été organisé, du 4 au 7 octobre 2006, un atelier de renforcement des capacités en matière de planification du développement basée sur les OMD. Cet atelier a reçu l'appui des équipes du PNUD et du projet du millénaire. Il a permis de former des cadres nationaux sur les méthodes d'évaluation des besoins et des coûts pour l'atteinte des OMD. Au terme des travaux, un groupe de travail a été mis en place avec mission préliminaire de procéder à la collecte des données et à l'identification des cibles et des indicateurs pertinents dans chacun des secteurs retenus dans les OMD.

Une retraite a ensuite été organisée à Abo (dans le district d'Oyo) du 20 au 25 novembre 2006, au cours de laquelle le groupe de travail s'est penché sur la rédaction du projet de Plan national pour l'atteinte des OMD au Congo. Ce plan a été affiné au cours d'une réunion interministérielle élargie à la Société civile, en décembre 2006, à Brazzaville.



## II. Résumé analytique

---

En 2015, la détermination des cibles OMD a fait l'objet de plusieurs discussions, notamment sur l'approche à retenir. Deux options étaient mises en avant. La première a consisté à faire des projections de cibles à l'horizon 2015, telles que prévues par les OMD. Cette option revenait à dire que la proportion de pauvres, qui était de 50,7% en 2005, devrait passer à 25% en 2015. Dans la seconde option, il s'agissait de redimensionner les objectifs en tenant compte du fait que le Congo n'avait pas mis en œuvre auparavant une politique d'OMD, et que, n'ayant pas de situation de référence, 2005 devait constituer donc le point de départ. Ce redimensionnement a consisté en une règle de trois. En considérant l'année 1990 comme point de départ, le raisonnement était le suivant : s'il fallait réduire la pauvreté de moitié en l'espace de 25 ans, de combien faudrait-il la réduire en l'espace de dix ans, à compter de 2005? C'est ainsi que l'objectif, qui visait, dans la première option, à faire passer le pourcentage de pauvres à 25% en 2015, a été ramené à 35% dans la seconde option. A noter toutefois que, pour certaines cibles, les résultats obtenus ont été jugés insuffisamment ambitieux lors des discussions avec les groupes thématiques du DSRP. Du coup, le niveau des cibles a été relevé. De fait, ils ne correspondaient plus à l'une ou l'autre des options discutées.

Pour l'atteinte des OMD, l'évolution des indicateurs à observer sera la suivante :

- réaliser une croissance économique d'au moins 6,2% sur la période 2005- 2015 ;
- ramener le taux de pauvreté de 50,7% en 2005 à 44% en 2009 et à 35% d'ici 2015 ;
- assurer une éducation primaire pour tous en donnant à tous les enfants les moyens d'achever le cycle d'études primaires d'ici 2015 et porter le taux d'admission au BEPC de 77% en 2005 à 78% en 2008, 85% en 2011 et 80% en 2015 ;
- promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomie des femmes :
  - en éliminant les disparités entre sexes dans les enseignements primaire (Rapport filles/garçons au primaire de 0,93 en 2005, 0,95 en 2008, 0,97 en 2011 et 1 en 2015) et secondaire (Rapport filles/garçons au collège de 0,87 en 2005, 0,91 en 2008, 0,95 en 2011 et 1 en 2015) ;
  - en améliorant le pourcentage de femmes salariées dans le secteur non agricole, en le portant de 26% en 2005 à 29% en 2008, 31% en 2011 et à 35% en 2015 ;
  - en augmentant le pourcentage de sièges occupés par des femmes au parlement pour le porter à 12% en 2005 à 30% en 2015.
- réduire d'un tiers la mortalité à la naissance et la mortalité des enfants de moins de cinq ans d'ici à 2015 (soit 75% pour 2005 à 25% pour 2015) ;
- améliorer la santé maternelle, en réduisant le taux de mortalité maternelle de 781 pour 100 000 naissances en 2005 à 195 pour 100 000 naissances en 2015.
- combattre et stopper la propagation du VIH/DA en ramenant le taux de prévalence de 2003 de 4,2% à 2% en 2015.
- maîtriser le paludisme et la tuberculose en réduisant respectivement les taux de prévalence de 5,6% et 0,4% de 2005 à 3% et 0,2% en 2015 et inverser la tendance des autres grandes endémies d'ici 2015 ;
- assurer un environnement durable en triplant le pourcentage de ménages raccordés au réseau d'eau à domicile (le faire passer de 26,5% en 2005 à 75% en 2015) ;
- faire passer de 27,7% en 2005 à 50% en 2015 le pourcentage de ménages congolais disposant d'électricité ;

- améliorer sensiblement l'habitat, en intégrant les principes de développement durable dans les politiques nationales ;
- mettre en place un partenariat pour développer les technologies de l'information et de la communication et engager des politiques et des stratégies qui permettent aux jeunes de trouver un travail décent et utile d'ici 2015.

L'évaluation des besoins nécessaires à l'atteinte des OMD a consisté à calculer les coûts nécessaires pour chaque sous secteur liés aux OMD. Elle s'est basée sur les 12 sous secteurs suivants : le développement rural ; l'éducation de base, la promotion du genre, la santé de l'enfant, la santé maternelle, le VIH/SIDA, la tuberculose, le paludisme, le système de santé, l'énergie, le transport routier et l'eau et assainissement.

Les coûts des interventions nécessaires pour l'atteinte des OMD au Congo entre 2006 et 2015 s'élève à environ 6538,87 milliards de FCFA, soit une moyenne annuelle de 653,887 milliards de FCFA.

Le sous-secteur des routes a la part la plus élevée, avec 27,6% du total, suivi des secteurs de l'énergie (24,1%), de l'eau et assainissement (19,3), du système de santé (9,4%) et de l'éducation de base. Les éléments d'évaluation de ces sous-secteurs ont porté principalement sur les constructions des infrastructures. Les autres sous-secteurs représentent moins de 8% des coûts.

## **Partie II. Diagnostic sectoriel et évaluation des besoins pour l'atteinte des OMD**

L'objectif poursuivi dans cette seconde partie est de faire l'état des lieux des différents sous secteurs retenus pour l'atteinte des OMD et d'en évaluer les besoins aux fins de réaliser le costing. Etant donné leur nature globale et leur dimension transversale, les OMD couvrent l'ensemble des actions de développement définies notamment dans le Document de Stratégie de Réduction de la Pauvreté. De ce fait, le présent document tire sa substance du DSRP en ce qui concerne l'identification des problèmes dans les différents sous secteurs et la définition des stratégies à mettre en œuvre pour améliorer le bien-être des congolais. Ainsi, la réalisation des OMD est assujettie à certaines conditions résultant de l'analyse socio économique du pays à savoir : (i) la promotion d'une bonne gouvernance (ii) la remise à niveau et la diversification de l'économie nationale ; (iii) l'élaboration et la mise en œuvre d'une politique dynamique de l'emploi et de la formation qualifiante ; (iv) la mise en place des mécanismes de financement de l'économie ; (v) la répartition équitable des richesses nationales ; (vi) et la volonté politique de traduire en actes concrets les engagements pris.

Cependant, l'analyse effectuée ici se démarque du DSRP en ce qu'elle s'efforce de faire une évaluation des besoins. Elle ne porte pas sur l'ensemble des secteurs qui d'une manière ou d'une autre sont liés aux OMD. D'ailleurs, l'analyse de l'ensemble des secteurs est réalisée dans le DSRP et l'on se gardera ici de faire une répétition. L'analyse porte sur les secteurs retenus pour l'atteinte des OMD ; c'est-à-dire des secteurs dans lesquels des objectifs précis ont été assignés. Il s'agit du développement rural pour l'objectif de la réduction de l'extrême pauvreté et la faim. L'objectif de l'extrême pauvreté étant englobant, ce secteur est retenu en se basant sur la deuxième cible à savoir : réduire de moitié la proportion de la population qui souffre de la faim. Le secteur de l'éducation a été retenu car il englobe les objectifs deux (2) et trois (3) des OMD à savoir : assurer l'éducation de base pour tous et la promotion de l'égalité des sexes dans l'enseignement de base. Pour prendre en compte l'objectif de l'autonomisation des femmes, le secteur de la promotion des égalités de sexe a été retenu.

La prise en compte du secteur de la santé est justifié par les objectifs quatre (4), cinq (5) et six (6). Il s'agit de la réduction de la mortalité infantile, l'amélioration de la santé maternelle et de la lutte contre le Vih / Sida, le paludisme et d'autres maladies. Le secteur de l'eau et de l'assainissement a été retenu pour tenir compte du septième objectif des OMD à savoir : assurer un environnement durable. Enfin, les secteurs de l'énergie et des transports ont été ajoutés à l'analyse pour leur caractère transversal, leur importance et leur interaction avec l'offre des services sociaux de base et surtout à cause de la disponibilité des informations statistiques ayant facilité leur modélisation à travers les outils d'analyse OMD.

Pour chaque sous secteur, l'analyse effectuée s'articule autour des cinq (5) points suivants : l'état des lieux du sous secteur, les objectifs, les stratégies, l'évaluation des besoins et la stratégie de financement.

## I- Développement rural

**Objectif international** : Réduire l'extrême pauvreté et la faim

**Objectif national** : Créer les conditions favorables à l'augmentation durable de la production rurale pour réduire la faim et assurer la sécurité alimentaire.

### **Indicateurs**

- % de ménages ayant accès aux engrais chimiques par ha/an
  - Agroforesterie arbre par ha/an
  - Nombre de ménages par petites irrigations
  - Têtes de bétail par ménage
  - % des pêcheurs ayant accès aux filets
  - % des enfants de moins de 5 ans souffrant d'insuffisance pondérale
- 

### **I.1 Etat des lieux**

La production agricole repose essentiellement sur les petites exploitations d'autosubsistance. Le nombre des actifs agricoles est en forte régression passant de 500000 en 1980 à 300000 en 2005. Seulement 2% de la superficie totale cultivable sont exploitées. La superficie moyenne par exploitant agricole est d'un hectare environ. La production agricole est faible et couvre moins de 30% des besoins alimentaires du pays.

Les problèmes qui entravent l'augmentation de la production et de la productivité agricole sont les suivants: (i) l'absence d'une politique agricole nationale ; (ii) la pratique d'une agriculture archaïque et rudimentaire ; (iii) l'absence d'encadrement et d'appui des agriculteurs ; (iv) la faiblesse des infrastructures de stockage, de transformation et de conservation.

L'élevage est dominé par le système traditionnel extensif. Globalement, 36 % des ménages congolais élèvent du bétail ou de la volaille. L'offre en produits animaux sur le marché national provient en majorité des importations qui représentent plus de 75% et 100 % des produits laitiers.

Les problèmes rencontrés sont les suivants : (i) l'absence de politique adéquate de l'élevage ; (ii) l'absence d'une politique réelle d'incitation à la création d'unités d'élevage ; (iii) le manque de structures d'appui ; (iv) la faiblesse du secteur vétérinaire ; (v) les faibles capacités humaines et institutionnelles du secteur (vi) l'absence d'infrastructures de conservation et de transformation.

La pêche est largement dominée par la pêche artisanale et traditionnelle qui dispose d'unités pour la plupart rudimentaires. La production actuelle serait de l'ordre de 52 000 t, soit 29% du potentiel.

Les problèmes majeurs qui entravent le développement de la pêche sont : (i) l'absence d'une politique nationale de la pêche ; (ii) le faible développement du secteur de la pêche maritime nationale ; (iii) le faible développement du secteur aquacole ; (iv) la faiblesse des infrastructures de conservation et de transformation ; (v) la faiblesse de l'expertise dans le secteur de la pêche en général ; (vi) la faible prise en compte de la pérennisation des ressources; (vii) le manque de centre de formation aux métiers de la pêche ; (viii) la forte exposition des pêcheurs au VIH/SIDA en raison de leurs activités migratoires.

## I.2 Priorités d'intervention

Les stratégies envisagées dans le domaine agricole sont : (i) la création des conditions propices à la production. (ii) la création des conditions propices de transformation et commercialisation. (iii) le contrôle des importations et de la manipulation locale des organismes génétiquement modifiés (OGM).

Les stratégies envisagées dans le domaine de l'élevage sont : (i) la création des conditions propices à la production des produits d'élevage ; (ii) la création des conditions propices à la transformation et à la commercialisation des produits d'élevage ; (iii) le renforcement des capacités humaines et institutionnelles.

Les stratégies à mettre en œuvre dans le domaine de la pêche sont : (i) la promotion des activités de production halieutique et aquacole ; (ii) la promotion des structures de transformation et de commercialisation des produits halieutiques et aquacoles ; (iii) le développement de l'expertise ; (iv) le développement et la promotion d'une production aquacole durable.

## I.3 Evaluation des coûts d'intervention

### a)-Evolution des indicateurs

Les indicateurs choisis sont ceux qui concourent à la réalisation des Objectifs du Millénaire pour le Développement. Basé sur les données de 2005 et l'objectif à atteindre d'ici 2015, le modèle d'évaluation donne différentes valeurs entre deux années. Le tableau ci-dessous montre l'évolution des indicateurs.

**Tableau N°1 : Evolution des indicateurs**

Indicateurs	2005	2006	2007	2009	2010	2015
<b>Productivité agricole</b>						
<b>Fertilité du sol</b>						
% de ménages ayant accès aux engrais chimiques	0%	2%	6%	12%	14%	30%
% de ménages ayant accès aux fumiers	0%	2%	3%	6%	8%	15%
Taux de couverture de l'agroforesterie	2%	12%	22%	41%	51%	100%
<b>Gestion de l'eau à petite échelle</b>						
Nombre de ménages par structure de contrôle d'eau	0	236	473	945	1182	2364
Nombre de ménages par petites irrigations	304	283,6	263,2	222,4	202	100
<b>Améliorations des semences</b>						
Nombre de ménages par unité de production de semences	1500	1390	1280	1060	950	400
Nombre de ménages par pépinière	700	640	580	460	400	100
<b>Services de conseils agricoles</b>						
Nombre de ménages par unité de conseil agricole	1636	1602	1568	1501	1468	1300
Nombre de ménages par grande exploitation	100	93	86	72	65	30
<b>Recherche agricole</b>						
% du PIB alloué à la recherche agricole	1%	1%	1%	1%	1%	1%
<b>Autres activités génératrices de revenu</b>						

Têtes de bétail par ménage	0	2	2	2	2	2
Nombre de ménages par abattoir (bétail)	3000	2875	2750	2500	2375	1750
Nombre de ménages par vétérinaire	4000	3800	3600	3200	3000	2000
Nombre de ménages par centre communautaire	9000	8600	8200	7400	7000	5000
Nombre de ménages de petits exploitants par marché	100	120	140	180	200	300
% des ménages ayant accès aux étangs	20%	21%	22%	24%	25%	30%

*Source : Réalisation des OMD au Congo : indicateurs et coûts, MPATIEN*

Le tableau 1 présente l'évolution de quelques indicateurs selon une hypothèse réaliste. L'évolution prend en compte deux volets : la productivité agricole et les autres activités génératrices de revenus. La productivité agricole est subdivisée en sous-secteurs.

Il ressort de ce tableau que la part des ménages ayant accès aux engrais chimiques devrait passer de 2% en 2006 à 30 % dans les 10 prochaines années. De 2 % en 2006, la part des ménages petits exploitants ayant accès aux fumiers passera à 15% en 2015. S'agissant de la gestion de l'eau, la part des ménages par petites irrigations devrait décroître. De 304 en année de base, leur nombre devrait être ramené à 100 en 2015, ce qui devrait faciliter la manière de gérer l'eau. Quant à la part du PIB allouée à la recherche agricole, elle se stabiliserait à 1 % pendant toute la période. Pour garantir la sécurité alimentaire, des mesures d'accompagnement ont été prises dans le modèle. Le nombre de ménages par abattoir décroît de 3000 en 2005 à 1750. De même, le nombre de ménages par vétérinaire passera de 4000 en 2005 à 2000 en 2015.

La complexité du secteur agricole, couplée à la réalisation de l'OMD 1 relatif à la réduction de la faim, nécessite, pour sa part, des investissements dans des sous-secteurs tels que la pêche, l'élevage et l'apiculture.

## **b) Evaluation des coûts**

Pour réduire de moitié le niveau de sous-alimentation, améliorer le niveau de revenus des ménages ruraux au Congo et permettre au pays d'atteindre l'objectif 1 de l'OMD, un financement global de 625,29 milliards FCFA est nécessaire sur la période allant de 2006 à 2015, soit un financement annuel moyen de 62,5 milliards FCFA.

Une analyse de la structure des coûts par axes d'interventions montre clairement que le Congo devrait privilégier l'amélioration de la productivité agricole puis l'accroissement du niveau de revenus des ménages ruraux. Ces objectifs seront atteints par une transformation accrue des produits agricoles et de meilleures conditions d'exercice des activités autres que la production et la transformation de produits agricoles. En effet, respectivement 36,5% et 25,4 % des coûts estimés sont destinés à améliorer la productivité agricole et les activités génératrices de revenus, tandis que 18,3 % seront affectés aux différents programmes de nutrition, avec une part importante aux cantines scolaires dans le primaire et au programme de fortification pour l'ensemble de la population. La recherche de financement devra tenir compte du fait que le Congo est un pays post-conflit et qu'en raison des cas fréquents des calamités naturelles, un montant forfaitaire de 2 milliards FCFA devra être consacré chaque année à des programmes alimentaires d'urgence. La sensibilisation, quant à elle, ne représente que 3,2% du coût total.

L'analyse de la répartition des ressources affectées aux différentes actions prévues pour les autres axes d'interventions met en évidence qu'en matière de productivité (**Voir tableau en annexe jhhg2**), les coûts relatifs à la prise en compte de l'insuffisance des ressources à

laquelle sont confrontés les services de conseil et la recherche agricoles, sont entièrement corrigés.

**Tableau 2 : Synthèse des estimations de coûts**

(en millions FCFA)

	2006	2010	2015	Total 2006-2015	Moyenne annuelle
<b>Coût d'investissement</b>					
Productivité agricole	2 717	8 440	37 559	139 775	13 978
Autres activités génératrices de revenu	3 630	6 281	17 032	78 676	7 868
Nutrition	1 605	4 414	8 303	48 245	4 825
Sensibilisation <sup>1</sup>	0	0	0	0	0
<b>Total des coûts en investissement</b>	<b>7 952</b>	<b>19 136</b>	<b>62 894</b>	<b>266 696</b>	<b>26 670</b>
<b>Coûts de fonctionnement</b>					
Productivité agricole	1 414	5 286	24 227	88 152	8 815
Autres activités génératrices de revenu	2 853	6 656	15 824	80 048	8 005
Nutrition	5 227	6 430	8 094	66 180	6 618
Sensibilisation	2 000	2 000	2 000	20 000	2 000
<b>Total des coûts de fonctionnement</b>	<b>11 494</b>	<b>20 371</b>	<b>50 146</b>	<b>254 379</b>	<b>25 438</b>
<b>Coûts des Capacités</b>	<b>3 889</b>	<b>7 901</b>	<b>22 608</b>	<b>104 215</b>	<b>10 422</b>
<b>Total des Coûts</b>	<b>23 334</b>	<b>47 408</b>	<b>135 647</b>	<b>625 291</b>	<b>62 529</b>

Source : Réalisation des OMD au Congo : indicateurs et coûts, MPATIEN

Par ailleurs, il est prévu que 12% des coûts seront consacrés au renforcement des capacités de l'existant, à l'amélioration de la qualité des ressources humaines, au monitoring et au suivi-évaluation des stratégies mises en œuvre dans le secteur. Ces besoins sont indispensables pour l'atteinte des OMD au Congo d'ici 2015, du fait de l'état actuel du cadre institutionnel et du personnel qui y intervient. Le financement des besoins nécessite une contribution annuelle moyenne de 14 440 FCFA par habitant.

#### I.4 Stratégie de financement

La mobilisation des ressources pour réduire la faim et améliorer les revenus de la population exige des efforts aussi bien des ménages, de l'Etat et des partenaires financiers que du secteur privé. La contribution des ménages devra augmenter dans une proportion moindre que leurs revenus. A l'instar d'autres pays en développement, les ménages congolais pourront voir leur contribution porter à un niveau de 13%. L'Etat congolais doit augmenter la part du budget national consacrée au développement rural, en le faisant passer de 0,73% du total à 3% à partir de 2007, soit une contribution moyenne annuelle de 56% sur la période 2007-2010. Le besoin de financement représenterait ainsi 31% des besoins annuels moyens. Ce financement pourrait être recherché auprès des principaux bailleurs intervenant dans le secteur.

<sup>1</sup> La sensibilisation représente 3,2% du coût total, Cf. tableau en annexe sur l'évaluation des coûts

## II – EDUCATION DE BASE

**Objectif International : Assurer l'éducation primaire pour tous.**

**Objectif National :** Garantir l'enseignement primaire et moyen (Général et professionnel) à tous.

**Indicateurs :**

- Porter le taux net de scolarisation à 100%, situé 72% en 2005
  - Atteindre un taux d'achèvement au primaire de 100%, situé 58% en 2005
  - Porter le taux d'alphabétisation à 95%, établi à 80% en 2005
- 

### II.1 Etat des lieux

Après avoir dépassé les 100 % pendant les années 80, le taux brut de scolarisation au primaire s'est considérablement dégradé pendant la période des conflits (1992 – 1999) pour atteindre le niveau de 49% en 2000. Grâce à la paix retrouvée, ce taux a repris son niveau d'avant pour se situer à 111% en 2005 avec un taux net de scolarisation de 72%. Le taux d'achèvement du cycle primaire est estimé à 73% en 2005, c'est-à-dire que presque un enfant sur quatre d'une cohorte ne termine pas la 5ème année du primaire. Le taux d'alphabétisation des adultes a quant à lui atteint 80 % en 2005.

Le système éducatif connaît une crise profonde structurelle liée à : (i) la démotivation et la fuite des enseignants vers les secteurs plus rémunérateurs ; (ii) la mauvaise gestion des ressources humaines et pédagogiques ; (iii) le déséquilibre des effectifs entre les zones urbaines (classes surchargées) et zone rurale (insuffisance d'enseignant, classes multigrades, cycle incomplet) ; (iv) l'insuffisance des structures d'accueil, le manque de livres et d'équipements ; (v) la dégradation de la condition enseignante ; (vi) l'absence des services sociaux (internats, cantines, service de santé...) ; (vii) la faible prise en compte de spécificité (genre, autochtones, handicapés...) ; (viii) la baisse de la qualité de l'enseignement de base ; (ix) l'absence d'une politique nationale en instruction civique et morale ; (x) le manque d'infrastructures et d'équipements ; (xi) le personnel vieillissant et insuffisamment recyclé ; (xii) la faiblesse du partenariat avec le monde du travail ; (xiii) l'inadéquation des formations avec les besoins réels.

### II.2 Priorités d'intervention

Pour atteindre ces objectifs, les stratégies suivantes sont envisagées : (i) le renforcement des capacités du système éducatif. (ii) l'amélioration de la gestion du secteur. (iii) l'amélioration de la qualité des services et de condition enseignante. (iv) l'amélioration des services sociaux ; (v) l'élaboration et la mise en œuvre d'une politique nationale en instruction civique et en éducation morale ; (vi) La réduction des disparités entre garçons et filles et le maintien des filles et des enfants des groupes défavorisés dans le système ; (v) le renforcement des capacités institutionnelles et humaines. (vi) le développement de la formation par l'apprentissage des métiers ; (vii) l'élaboration des nouveaux programmes de formations selon l'approche par compétences et définition du matériel didactique s'y rapportant.

## II.3 Evaluation de coûts d'intervention

### a)-Evolution des indicateurs

Les estimations en matière d'éducation faites dans le cadre de l'atteinte des OMD, élargissent le concept d'éducation de base au niveau du préscolaire, du primaire, du secondaire 1<sup>er</sup> degré, de l'enseignement professionnel 1<sup>er</sup> degré et de l'alphabétisation.

Pour mettre l'éducation à la portée de tous en 2015, les variables de décision retenues visent à améliorer les indicateurs. Au niveau du pré - scolaire, les effectifs passeront de 21 361 en 2005 à 97 362 en 2015, ce qui permettra de porter le taux de pré-scolarisation à 7% en 2005, 14% en 2009 et 25% en 2015. Au niveau du primaire, le rythme de croissance des effectifs atteindra en moyenne 4% par an, faisant passer le nombre d'élèves de 482 090 en 2005 à 588 859 en 2009 puis à 767 942 en 2015. Sur cette base, le Taux Net de scolarisation passera de 72% en 2005 à 85% en 2009 puis à 100% en 2015. La probabilité de redoubler connaîtra une diminution, ce qui fera passer le taux de redoublement de 24% en 2005 à 10% en 2015. Cette condition est susceptible de garantir un taux d'achèvement de 100% en 2015, alors qu'il ne se situait qu'à 77% en 2005.

Pour atteindre les objectifs fixés, la stratégie de développement envisagée implique une combinaison de moyens humains, matériels et financiers. Pour ce qui est des infrastructures scolaires, le nombre de salles de classe sera fonction du nombre d'élèves. Le tableau ci-dessous donne des indications sur les équipements à construire.

**Tableau N°4: Evolution des infrastructures à construire**

Années	Salles de classe			Latrines			Blocs administratifs		
	Préscolaire	Primaire & moyen	Ens. prof	Préscolaire	Primaire & moyen	Ens. prof	Préscolaire	Primaire & moyen	Ens. prof
2005	0	0	2	31	183	0	0	0	0
2006	175	1 201	3	34	203	1	18	120	0
2007	198	1 056	1	40	237	1	20	106	0
2008	225	1 167	1	48	280	1	22	117	0
2009	255	1 292	1	56	330	1	26	129	0
2010	290	1 434	1	66	389	1	29	143	0
2011	191	1 025	2	77	457	1	19	102	0
2012	290	1 434	1	91	536	1	29	143	0
2013	331	1 596	1	107	630	1	33	160	0
2014	378	1 781	1	126	741	1	38	178	0
2015	433	1 995	2	148	873	1	43	200	0
Moyenne annuelle	277	1 398	1,45	79	468	1	25	127	0

*Source : Réalisation des OMD au Congo : indicateurs et coûts.*

### b) Evaluation des coûts

Compte-tenu des cibles à atteindre en 2015, le financement du secteur de l'éducation nécessite un coût financier très important. Le gouvernement congolais devra développer des stratégies de plaidoyer auprès des partenaires pour combler le gap et atteindre ainsi les objectifs au développement.

## b.1 Volume de ressources à mobiliser

Au Congo, l'atteinte de l'OMD2 nécessite la mobilisation, pour la période allant de 2005 à 2015, d'une somme de 515,762 milliards FCFA, soit une dépense de 14.522 FCFA par an et par habitant. Pour la période 2006 – 2009, quelques 111,024 milliards de francs sont à prévoir, soit une moyenne annuelle de 27,756 milliards FCFA. Pour la période 2010 – 2015, 385,899 milliards FCFA seront nécessaires. Avec ces montants, le taux d'accroissement du budget de l'éducation sera de l'ordre de 18% au bout de dix ans, soit une augmentation moyenne annuelle de 7,862 milliards (tableau N°5).

**Tableau N°5 : Evolution des ressources à mobiliser pour l'éducation de base (millions de FCFA)**

Années	Secteur OMD			Ensemble du secteur		
	Investissement	Fonctionnement	Total	Investissement	Fonctionnement	Total
2005	14 636	4 203	18 839	21 009	7 280	28 289
2006	14 225	8 235	22 460	22 410	11 015	36 511
2007	13 780	10 770	24 550	21 765	15 609	40 673
2008	15 510	13 745	29 255	24 472	21 112	49 108
2009	17 488	17 272	34 759	27 567	27 688	59 012
2010	19 759	21 445	41 204	31 119	35 471	70 592
2011	22 065	26 377	48 442	34 733	44 621	83 612
2012	24 738	32 204	56 941	38 919	55 327	98 772
2013	27 875	39 090	66 965	43 826	67 823	116 453
2014	31 643	47 245	78 887	49 698	82 397	137 191
2015	36 494	56 965	93 460	57 167	99 459	162 027
<b>Total</b>	<b>238 211</b>	<b>277 551</b>	<b>515 762</b>	<b>372 685</b>	<b>467 801</b>	<b>882 241</b>

*Source : Réalisation des OMD au Congo : indicateurs et coûts.*

## b.2 Répartition des dépenses et des ressources à mobiliser

Le tableau N°6 indique la répartition des dépenses de fonctionnement et d'investissement en matière d'éducation. De 2006 à 2009, les dépenses d'investissement sont estimées à 61,003 milliards de francs contre 162,574 milliards FCFA de 2010 à 2015. Ainsi, de 2005 à 2015, ces dépenses connaîtront une progression annuelle de 9%.

La part des dépenses d'investissement consacrée au sous-secteur de l'enseignement primaire, considéré comme prioritaire, devrait représenter :

- Pour la période 2006-2009 : 63% du total des dépenses d'investissement de l'éducation de base;
- Pour la période 2010-2015 : 59% du total des dépenses d'investissement de l'éducation de base.

Pour les sous-secteurs moyen et préscolaire, la part de l'investissement devra représenter respectivement :

- Pour la période 2006-2009 : 30% et 6% ;
- Pour la période 2010 à 2015 : 32% et 7%.

## II.4 Stratégie de financement

Le financement de l'investissement du secteur de l'éducation devra être assuré principalement par l'Etat congolais, mais également par les ménages et les partenaires au développement.

En 2005, d'après les données de l'ECOM, les ménages ont consenti plus de 15 milliards aux dépenses d'éducation. Ce qui signifie qu'ils devraient être en mesure de supporter un montant de 9,023 milliards de FCFA par an, pour couvrir les dépenses d'éducation sur la période 2006-2015.

Pour atteindre les OMD, l'Etat Congolais devrait maintenir un niveau de financement annuel de 47,114 milliards de FCFA, qui représente un accroissement des dépenses de 30% par an de 2005 à 2015. Pour répondre à l'ensemble des besoins d'investissement, la contribution des partenaires devrait être de 29,257 milliards de FCFA par an sur la période.

**Tableau N°6 : Contribution des acteurs au financement**  
(En millions de FCFA)

Année	Contribution des ménages	Etat	Besoin de financement	Total budgétaire
2006	13 575	10 637	12 299	36 511
2007	12 285	14 286	14 102	40 673
2008	11 118	18 969	19 021	49 108
2009	10 062	24 953	23 997	59 012
2010	9 106	32 572	28 914	70 592
2011	8 241	42 241	33 130	83 612
2012	7 458	54 474	36 839	98 772
2013	6 750	69 912	39 792	116 453
2014	6 108	89 345	41 738	137 191
2015	5 528	113 755	42 744	162 027

*Source : Réalisation des OMD au Congo : indicateurs et coûts.*

Compte - tenu des postes de dépenses identifiés, un accent particulier devra être mis sur les constructions scolaires et le recrutement de personnels.

**Tableau N°7: Financement des constructions, réhabilitation et équipement des salles de classes** (en millions de F CFA)

Année	Préscolaire		Primaire et secondaire	Enseignement professionnel
2005	789		5 404	157
2006	893		4 752	225
2007	1 011		5 251	107
2008	1 148		5 814	112
2009	1 305		6 453	116
2010	858		4 612	121
2011	1 305		6 453	140
2012	1 487		7 181	121
2013	1 700		8 016	127
2014	1 949		8 979	132
2015	789		5 404	138

*Source : Réalisation des OMD au Congo : indicateurs et coûts.*

## III – Egalité des sexes et autonomisation des femmes

**Objectif International** : Promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes.

**Objectif National** : Réduire les inégalités de sexe par l'accroissement du pouvoir économique, social, culturel et politique de la femme.

**Indicateurs** :

- Rapport filles/garçons dans l'enseignement primaire et secondaire ;
  - Taux d'alphabétisation des femmes de 15 à 24 ans ;
  - Pourcentage de femmes salariées dans le secteur non agricole ;
  - Pourcentage de femmes occupant un poste de décision ;
  - Proportion de sièges occupés par les femmes au parlement ;
  - Proportion de femmes et de filles victimes de violences.
- 

### III-1 Etat des lieux

Les femmes représentent plus de la moitié de la population congolaise (52%). Elles constituent un potentiel important aux plans économique, social et politique. Cependant, leur participation au processus de développement reste encore limitée.

La promotion de l'égalité des sexes est freinée par les problèmes suivants : (i) l'insuffisance de prise en compte des droits des femmes; (ii) le faible niveau d'instruction et de qualification des femmes; (iii) la faible représentativité des femmes dans les sphères de prise de décision; (iv) la persistance des actes de violence impunis à l'égard des femmes; (v) le poids des us et coutumes rétrogrades et les pesanteurs sociologiques; (vi) la méconnaissance par les femmes de leurs droits; (vii) et le faible accès aux ressources et moyens de production.

### III.2 Priorités d'intervention

Les stratégies suivantes ont été retenues : (i) la promotion de la parité filles/garçons au niveau de l'éducation ; (ii) la promotion de la représentativité équitable et de la participation effective des femmes et des filles dans la prise de décision à tous les niveaux ; (iii) la lutte contre toutes les formes de violences à l'égard des femmes ; (v) la promotion des droits de la femme ; (iv) l'amélioration de l'autonomisation économique des femmes.

### III.3 Evaluation des coûts d'intervention

#### a)-Evolution des indicateurs

Le tableau N°10 montre qu'en matière d'éducation, l'effort du Congo pour réduire la disparité filles/garçons et atteindre ainsi l'OMD 3 est peu important. En effet, le plus faible rapport fille / garçon concerne le niveau moyen, avec un indice de 0,65 en 2005. Cet indice devrait être de 0,85 en 2010 et de 1 en 2015. Le pourcentage de femmes candidates devra passer de 15% en 2005, à 30% aux élections législatives de 2007, 30% à l'élection présidentielle de 2009 et 50% aux élections de 2012. L'indice de potentiel économique des femmes évoluera de 9% en 2005 à 21% en 2009 et 50% en 2015.

**Tableau N 10: Evolution des indicateurs de suivi de l'OMD 3**

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
<b>Réduire les disparités entre les sexes à tous les niveaux de l'enseignement</b>											
Rapport filles/garçons au primaire	93	93	94	95	96	97	98	99	100	100	100
Rapport filles/garçons au secondaire 1 <sup>er</sup>	85	87	89	90	92	95	97	98	99	100	100
Rapport filles/garçons au secondaire 2 <sup>e</sup>	65	68	72	76	80	85	90	95	97	99	100
Ratio de réussite au bac selon le sexe	18	19	22	25	28	33	43	54	67	82	100
<b>Egale participation à la vie politique</b>											
% des femmes candidates aux différentes élections par rapport aux hommes	15	15	30	30	30	30	30	50	50	50	50
% des élues locales par rapport aux hommes	8	8	30	30	30	30	30	50	50	50	50
% des femmes à l'assemblée nationale	12	12	7,3	7,3	7,3	7,3	7,3	30	30	30	30
<b>Egale participation à la vie économique</b>											
% des femmes occupant le poste de Directrice de cabinet	8%	11%	14%	18%	21%	24%	27%	30%	34%	37%	40%
% des femmes occupant le poste de Directrice générale	19%	22%	25%	28%	32%	35%	38%	41%	44%	47%	50%
<b>Réduction des violences à l'endroit des femmes</b>											
% des femmes victimes des violences	0.21	0.19	0.17	0.15	0.13	0.11	0.09	0.07	0.05	0.03	0.01

Source : Réalisation des OMD au Congo : indicateurs et coûts.

## b) Evaluation des coûts

L'évaluation des coûts pour réaliser l'OMD a été faite à partir du modèle d'évaluation du projet millenium. Le tableau ci-dessous résume l'évaluation des coûts.

**Tableau N 11: Evolution des coûts pour l'atteinte de l'OMD 3 (en millions de Fcfa)**

Année	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
<b>Santé sexuelle et reproductive</b>	395	749	993	1249	1518	785	870	958	1050	1146
Encourager la participation des femmes à la vie économique	290	624	361	702	446	792	542	894	650	1008
Encourager la participation des femmes à la vie politique	78	1395	355	449	581	2552	7885	891	1202	1594
Réduire considérablement la violence à l'égard des femmes	451	480	509	539	570	602	635	668	703	738
Appui à la mise en œuvre de la politique nationale genre	118	131	145	158	172	185	199	212	226	239
Faire prendre conscience aux femmes de leurs droits fondamentaux	48	51	53	55	58	60	62	64	67	69
Renforcer les capacités du Ministère en charge des femmes, du centre de recherche, d'information et de documentation, des points focaux et des ONG	51	56	62	67	73	78	84	89	94	100
<b>Total</b>	<b>1431</b>	<b>3485</b>	<b>2477</b>	<b>3539</b>	<b>3416</b>	<b>5053</b>	<b>10275</b>	<b>3777</b>	<b>4336</b>	<b>4894</b>

Source : Réalisation des OMD au Congo : indicateurs et coûts.

Pour permettre aux femmes de détenir un réel pouvoir économique et politique au Congo, l'Etat devra mobiliser la somme de :

- **11,9 milliards de Fcfa** sur la période allant de 2005 à 2009, soit une moyenne de **2,4 milliards** de Fcfa par an ;
- **31,75 milliards de Fcfa** sur la période allant de 2010 à 2015, soit une moyenne de **5,23 milliards** de Fcfa par an.

### III.4 Stratégie de financement

Le tableau ci-dessous précise le coût de financement que représentera l'OMD3. Il indique également la part que l'Etat devra financer et le besoin de financement que les pouvoirs publics devront rechercher auprès de leurs partenaires.

**Tableau N°12: Financement des constructions des salles de classes**  
(en millions de F CFA)

Années	Investissement	Fonctionnement	Total	Contribution			Coût par habitant (en FCFA)
				Populations	Etat	Besoin de financement	
2006	812	519	1332	67	568	697	365
2007	2583	796	3379	169	767	2443	900
2008	1528	835	2363	118	932	1313	612
2009	2001	1096	3097	155	1016	1926	780
2010	2103	1183	3286	164	1108	2013	805
2011	4372	543	4915	246	1209	3460	1169
2012	9845	284	10129	506	1319	8303	2337
2013	3190	434	3624	181	1439	2003	787
2014	3313	518	3830	192	1570	2068	808
2015	3891	834	4725	236	1713	2776	968

Source : Réalisation des OMD au Congo : indicateurs et coûts.

Pour atteindre l'OMD 3, la contribution de l'État devra être en moyenne de 1,164 milliard de FCFA, chaque année. Les apports des populations devront être de l'ordre de 203,4 millions de FCFA par an. Le besoin de financement annuel s'élèvera à 2,7 milliards de FCFA.

## IV. SANTE DES ENFANTS DE MOINS DE CINQ ANS

**Objectif International** : Réduire la mortalité des enfants de moins de cinq (5) ans.

**Objectif National** : Réduire la mortalité des enfants de moins de cinq ans d'ici 2015.

**Indicateur** : Taux de mortalité des enfants de moins de cinq (5) ans ou infanto –juvénile

### IV.1 Analyse de l'état de lieu

La situation sanitaire actuelle<sup>2</sup> des enfants de moins de cinq (5) ans se caractérise ainsi : (i) une mortalité néonatale évaluée à 33/1000 naissances ; (ii) une mortalité infantile évaluée à 75/1000 naissances ; (iii) une mortalité infanto-juvénile évaluée à 117/ 1000 naissances ; (iv) une mortalité des enfants de moins de cinq (5) ans due au paludisme, évaluée à 34% ; (v) une proportion d'enfants de moins de cinq (5) ans utilisant une moustiquaire imprégnée d'insecticide de longue durée (MII) de 5% ; (vi) une proportion d'enfants de moins de cinq (5) ans qui ont dormi sous une moustiquaire la nuit précédant l'enquête EDS de 68% ; (vii) une malnutrition chronique chez les enfants de 5 ans de 26%.

### IV.2 Priorités d'intervention

Pour atteindre ces objectifs, les stratégies suivantes ont été retenues : (i) le renforcement du système de santé à tous les niveaux ; (ii) l'amélioration de la gestion du secteur de la santé ; (iii) le renforcement de l'IEC/CCC et de la participation communautaire ; (iv) renforcer la qualité des soins ; (v) intégrer les composantes opérationnelles des programmes spécifiques de santé ; (vi) renforcer la participation communautaire ; (vii) renforcer le partenariat ; (viii) le développement de la santé infantile.

### IV.3 Evaluation des coûts d'intervention

#### a)-Evolution des indicateurs

Les indicateurs retenus pour suivre l'objectif de réduction de la mortalité des enfants de moins de cinq ans et les cibles correspondantes à l'horizon 2015 sont :

**Tableau N°13: Cibles des indicateurs de l'OMD 4 :**

Indicateurs	2005	2015	
Taux de mortalité néonatale	33‰	16,5‰	
Taux de mortalité infantile	75‰	37,5‰	
Taux de mortalité infanto- juvénile	117‰	58,5‰	
Proportion d'enfants de un (1) an vaccinés contre la rougeole (VAR)	66,2%	100%	
Proportion d'enfants de un (1) an vaccinés contre la fièvre jaune (VAA)	31,4%	90%	
Taux de couverture vaccinale des moins de un (1) an par antigène	BCG	89,6%	100%
	DTC3	65,8%	90%
	Polio 3	66,4%	90%

*Source : EDS 2005- Congo*

<sup>2</sup> ECOM 2005 et EDS 2005

## b) Evaluation des coûts

Les actions identifiées pour lutter contre la mortalité infantile sont regroupées en 3 catégories : les soins primaires, les soins hospitaliers et la vaccination.

Les estimations des coûts directs liés à la mise en œuvre de ces trois paquets d'intervention, classent les soins hospitaliers en première place (90% des coûts).

### i) Des soins primaires (Cf. Tableau 1h'g'ghgh(rgh(gh(gh().

Le montant consacré aux soins primaires est évalué à 1 397 676 476 francs CFA dont 97,3% destinés aux enfants âgés de deux (2) mois à cinq (5) ans, soit 1 359 573 763 francs CFA. Les 2,7 % restants (soit 38 102 713 francs CFA) iront aux enfants de moins de deux (2) mois.

Pour les enfants âgés de deux (2) mois à cinq (5) ans, les préoccupations majeures sont les infections respiratoires aiguës (1 024 983 371 francs CFA, soit 75,4% du montant consacré aux enfants de cette tranche d'âge), et les anémies (155 357 371 francs CFA, soit 11,4% des 1 359 573 763 francs CFA).

Dans le cas des enfants âgés de moins de deux (2) mois, la cible porte sur les infections bactériennes, soit un montant de 33 989 101 francs CFA, équivalant à 89,2% des 38 102 713 francs CFA consacrés à cette catégorie d'enfants.

### ii). Des soins d'hospitalisation (Cf. Tableau jkfhjrgrgrhrhr2).

Les frais d'hospitalisation sont estimés à 4 448 529 049 francs CFA. Les trois-quarts (74,8%) sont consacrés aux infections respiratoires aiguës (3 328 556 125 francs CFA). Les hospitalisations dues aux anémies représentent 17,9% des frais, soit 796 949 774 francs CFA.

### iii). De la vaccination (Cf. Tableau nhhhrrgrgrgrger3).

Le modèle, qui prend en compte tous les besoins de vaccination, permet d'estimer le total des coûts à 40 558 849 036 francs CFA.

La préoccupation principale est d'assurer une couverture maximale du BCG. Sur les 40 558 849 036 francs CFA prévus, la vaccination au BCG revient à elle seule à 39 317 106 973 francs CFA, soit 96,9% du coût total, tandis que la vaccination au DPT représente 2,7%, soit 1 075 101 868 francs CFA.

**Tableau N°14 : le coût des soins primaires selon le modèle des OMD**  
(en millions de FCFA)

	Current Cost per Case	Total No. of Cases 2006-2015	%	Total des Coûts 2006-2015	%
<b>Soins primaires</b>					
<b>Enfants âgés de 2 mois à 5 ans</b>					
Infections Respiratoires Aiguës	188	22319182	56,50%	1025	73,30%
Diarrhées	921	10179038	25,80%	88,5	6,30%
Fièvre	2511	4674166	11,80%	39,9	2,90%
Problèmes d'ORL	168	555346	1,40%	45,9	3,30%
Malnutrition	712	85616	0,20%	4,9	0,40%
Anémie	901	747404	1,90%	155,3	11,10%
<b>Sous total</b>	<b>5402</b>	<b>38560752</b>	<b>97,60%</b>	<b>1359,6</b>	<b>97,30%</b>

<b>Enfant de moins de 2 mois</b>					
Infections bactériennes	315	366251	0,90%	34	2,40%
Diarrhées	436	388226	1,00%	1,6	0,10%
Problèmes d'alimentation et d'insuffisance pondérale	286	191916	0,50%	2,5	0,20%
<b>Sous total</b>	<b>1037</b>	<b>946 393</b>	<b>2,40%</b>	<b>38,1</b>	<b>2,70%</b>
<b>TOTAL PRIMARY CARE LEVEL</b>	<b>6439</b>	<b>39507145</b>	<b>100%</b>	<b>1397,7</b>	<b>100%</b>
<b>Hospitalisation</b>					
Infections Respiratoires Aigues	60949	882490	51,70%	3328,6	74,80%
Diarrhées	2834	685356	40,10%	199,3	4,50%
Fièvre	19306	106441	6,20%	117,6	2,60%
Malnutrition	868	6942	0,40%	6	0,10%
Anémie	29949	26610	1,60%	797	17,90%
<b>TOTAL HOSPITALISATION</b>	<b>113906</b>	<b>1707839</b>	<b>100%</b>	<b>4448,5</b>	<b>100%</b>
<b>Vaccination</b>					
<b>BCG</b>	<b>25728</b>	<b>1 528 189</b>	<b>8,30%</b>	<b>39 317,1</b>	<b>96,90%</b>
<b>DPT</b>	<b>235</b>	<b>4 584 567</b>	<b>25%</b>	<b>1 075</b>	<b>0,90%</b>
<b>Polio</b>	<b>7</b>	<b>4 584 567</b>	<b>24,90%</b>	<b>32</b>	<b>0,00%</b>
<b>Measles</b>	<b>44</b>	<b>1 528 189</b>	<b>8,30%</b>	<b>66,8</b>	<b>0,20%</b>
<b>Fièvre jaune</b>	<b>44</b>	<b>1 528 189</b>	<b>8,30%</b>	<b>67,8</b>	<b>0,20%</b>
<b>Total vaccination</b>	<b>26540</b>	<b>18338263</b>	<b>100%</b>	<b>40558,9</b>	<b>100%</b>

*Source : Réalisation des OMD au Congo : indicateurs et coûts.*

#### **IV.4 Stratégie de financement**

Le financement du secteur de la santé infantile sera réalisé à hauteur de 80 % par les ménages et par l'Etat. L'Etat congolais devra rechercher le complément, soit 20% du total, auprès de ses partenaires. Sur l'ensemble de la période, la contribution de l'Etat sera de l'ordre de 2,61 milliards de FCFA par an et celle des ménages de 2,03 milliards de FCFA. Le montant à rechercher s'élèvera, chaque année, à 1,16 milliards de FCFA.

Sur la période correspondant au DSRP final (2006 – 2009), la contribution moyenne annuelle des ménages s'élèvera à 1,224 milliards et celle de l'Etat à 1,573 milliards. L'Etat devra mobiliser une somme de 699 millions par an, auprès de ses partenaires.

Pour la période 2010 – 2015, la contribution des ménages devra être de l'ordre de 2,567 milliards par an, et celle de l'Etat de 3,301 milliards. La somme à rechercher est évaluée à 1,467 milliard par an.

**Tableau N°17 : Contribution des acteurs au financement**  
(en millions de FCFA)

Année	Ménages	Etat	Besoin de financement
2006	948	1 218	541
2007	1 117	1 436	638
2008	1 308	1 682	747
2009	1 523	1 958	870
2010	1 764	2 267	1 008
2011	2 034	2 615	1 162
2012	2 336	3 003	1 335
2013	2 674	3 438	1 528
2014	3 051	3 923	1 744
2015	3 545	4 558	2 026

*Source : Réalisation des OMD au Congo : indicateurs et coûts.*

## V – SANTE MATERNELLE

**Objectif International** : Améliorer la santé maternelle.

**Objectif National** : Réduire la mortalité maternelle

**Indicateur** : Taux de mortalité maternelle

---

### V.1 Analyse de l'état des lieux

La situation sanitaire actuelle de la femme congolaise se caractérise par : (i) une mortalité maternelle évaluée à 781 décès pour 100.000 naissances vivantes; (ii) une couverture sanitaire en CSI et H1R rationalisés de 25%; (iii) une proportion de femmes enceintes utilisant la Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide (MII) de 7% ; (iv) une proportion de femmes enceintes qui ont dormi sous une moustiquaire la nuit précédant l'enquête EDS de 64% ; (v) une proportion de femmes enceintes sous Traitement Présomptif Intermittent (TPI) de 3% ; (vi) une prévalence du VIH/SIDA chez les femmes enceintes de 7,2% ; (vii) une faible performance du système de santé ; (viii) une proportion d'accouchements assistés par un personnel qualifié évaluée à 86% ; (ix) une couverture en Consultation Périnatale (CPN) évaluée à 88% ; (x) une proportion de femmes utilisant une méthode contraceptive de 13%.

### V.2 Priorités d'intervention

Les stratégies retenues pour l'atteinte de l'OMD sont les suivantes : (i) Renforcer les capacités de gestion à tous les niveaux ; (ii) Accroître la couverture sanitaire nationale en soins de santé de base ; (iii) Renforcer la qualité des soins ; (iv) Intégrer les composantes opérationnelles des programmes spécifiques de santé ; (v) Renforcer la participation communautaire ; (vi) Renforcer le partenariat.

### V.3 Evaluation des coûts d'intervention

#### a)-Evolution des indicateurs

Les indicateurs retenus pour suivre l'objectif de réduction de la mortalité maternelle à l'horizon 2015 et les cibles correspondantes sont :

**Tableau N°18 : Cibles des indicateurs de l'OMD**

Objectifs	Indicateurs	Références 2005	Cibles en 2015
Améliorer la santé maternelle	Taux de mortalité maternelle	781 pour 100000 naissances vivantes	390 pour 100.000 naissances vivantes
	Proportion d'accouchements assistés par un personnel qualifié	86%	100%
	Taux de couverture en VAT 2	64,5%	100%
	Taux d'utilisation d'une méthode contraceptive	13%	80%
	Proportion des femmes ayant avorté après cinq (5) mois de grossesse	2,8%	0,5%

*Source : EDS 2005- Congo*

## b) Evaluation des coûts

Les coûts des six grands domaines d'interventions retenus dans le cadre de la lutte contre la mortalité maternelle, des soins prénatals et de l'accouchement sont évalués à environ 34 milliards de FCFA.

**Tableau 19: Evaluation des coûts**

	Nombre de cas attendus			Coût en millions de FCFA		
	2006-2010	2011-2015	TOTAL	2006-2010	2011-2015	Total
<b>Planning Familial</b>						
Contraception orale	67 459	88 756	156 215	148	195	344
Injectables	22 486	29 585	52 072	43	57	100
Préservatif-Masculin	76 658	100 859	177 517	109	144	253
Préservatif-Féminin	0	0	0	0	0	0
Stérilet	5 828	7 107	12 935	2	2	4
Implant	0	0	0	0	0	0
Stérilisation-Femme	5 128	5 903	11 030	12	14	26
Stérilisation-Homme	427	492	919	0	0	0
Autres méthodes	7 155	9 414	16 568	0	0	0
Contraception d'Urgence	0	0	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>185 141</b>	<b>242 116</b>	<b>427 257</b>	<b>315</b>	<b>412</b>	<b>727</b>
<b>Soins prénatals et à l'accouchement</b>						
Soins prénatals	964 087	979 154	1 943 241	2 344	2 381	4 725
Prévention contre le paludisme sans soins prénatals	1 058 369	1 002 727	2 061 096	2 982	2 825	5 808
Traitement du paludisme sans soins prénatals	62 232	58 960	121 192	349	331	681
Soins d'accouchement	1 093 297	928 786	2 022 083	2 863	2 432	5 295
Soins Postpartum	446 770	814 663	1 261 433	51	93	144
<b>Total</b>	<b>3 624 754</b>	<b>3 784 290</b>	<b>7 409 045</b>	<b>8 590</b>	<b>8 062</b>	<b>16 652</b>
Travail prolongé	31 833	52 358	84 191	26	42	68
Accouchement par extraction Forceps/ Vacuum	36 692	90 567	127 260	81	199	280
Travail nécessitant une césarienne	15 829	49 907	65 736	263	829	1 092
<b>Maternel</b> Hémorragie Maternelle	100 715	171 697	272 412	2 077	3 541	5 618
Septicité pupérale	35 968	48 584	84 552	462	625	1 087
Désordres hypertensifs des femmes enceintes	33 271	47 169	80 439	187	264	451
Complications post avortement	157 133	237 853	394 986	945	1 431	2 376
<b>TOTAL</b>	<b>411 441</b>	<b>698 134</b>	<b>1 109 576</b>	<b>4 040</b>	<b>6 931</b>	<b>10 971</b>
<b>Autres Conditions Maternelles</b>						
Fistules obstétriques	8 875	711	9 586	149	12	161
Infections urinaires	264 592	250 682	515 274	39	37	76
Mastite	157 578	150 409	307 987	84	81	165
<b>TOTAL</b>	<b>431 046</b>	<b>401 802</b>	<b>832 848</b>	<b>273</b>	<b>130</b>	<b>402</b>

<b>Interventions nouveaux nés</b>						
Prévention d'ophtalmie néonatale	903 213	928 786	1 831 999	11	12	23
Complications néonatales	97 114	80 075	177 189	1 265	1 043	2 308
PTME	32 088	22 598	54 687	881	621	1 502
<b>TOTAL</b>	<b>1 032 415</b>	<b>1 031 459</b>	<b>2 063 875</b>	<b>2 157</b>	<b>1 675</b>	<b>3 833</b>
<b>Infections Sexuellement Transmissibles</b>						
Chlamydia	35 165	52 856	88 020	17	26	43
Gonorrhoea	180 767	275 992	456 758	50	77	128
Syphilis	168 664	258 225	426 889	234	358	592
Trichomoniasis	325 415	495 494	820 909	102	155	257
Affection d'inflammation pelvienne	72 324	109 751	182 075	23	35	58
TOTAL	782 334	1 192 317	1 974 651	427	651	1 078
<b>TOTAL GLOBAL</b>	<b>6 467 133</b>	<b>7 350 119</b>	<b>13 817 251</b>	<b>15 802</b>	<b>17 862</b>	<b>33 664</b>

*Source : Réalisation des OMD au Congo : indicateurs et coûts.*

En fonction des interventions retenues et en considérant les coûts des médicaments et des fournitures, une moyenne de 8 106 FCFA par tête sera nécessaire sur la période, pour atteindre l'objectif relatif à la santé maternelle. **Si l'on inclut les frais de personnel**, la moyenne par tête est de 2 390 FCFA, pour un coût total d'environ 108 milliards de FCFA.

## VI – VIH / SIDA

**Objectif International** : Arrêter et renverser la tendance à la propagation du VIH/SIDA en 2015.

**Objectif National** : Réduire de moitié le taux de prévalence du VIH d'ici à 2005.

**Indicateur** : Taux de prévalence au niveau des adultes (15-49 ans).

---

### VI.1 Analyse de l'état des lieux

Sur le plan épidémiologique, les données sur la situation du VIH/SIDA en République du Congo restent ceux de l'enquête de séroprévalence nationale de novembre 2003. Selon les données de cette enquête, l'épidémie du VIH au Congo est de type généralisé. La séroprévalence nationale du VIH est estimée à 4,2% avec des disparités d'une capitale départementale à une autre atteignant les 9% dans certains départements.

Au regard de l'analyse de la situation ci-dessus, les problèmes identifiés sont les suivants : (i) l'insuffisance de la prévention du fait de l'offre des services de conseil, de dépistage et de PTME, de dispensation du préservatif masculin et féminin ; (ii) l'insuffisance de la disponibilité des poches de sang sécurisées ; (iii) la faiblesse du dispositif et des capacités de prise en charge médicale, psychologique et d'aide nutritionnelle ; (iv) la faible disponibilité des ARV, des consommables et des réactifs ; (v) la faiblesse dans la surveillance épidémiologique ; (vi) la faible concertation entre les acteurs de la lutte contre le VIH/SIDA.

### VI.2 Priorités d'intervention

Les stratégies retenues pour atteindre cet objectif sont les suivantes : (i) l'intensification des activités de prévention au niveau communautaire, sur les lieux de travail et en milieu de soins; (ii) l'amélioration de la prise en charge globale des personnes infectées et affectées; (iii) l'amélioration de l'approvisionnement et de la distribution des ARV et des consommables; (iv) le renforcement de la surveillance épidémiologique; (v) le renforcement des partenariats public/privé et société civile.

### VI.3 Evaluation des coûts d'intervention

#### a)-Evolution des indicateurs

L'étude sur la prévalence réalisée en novembre 2003 révèle un taux de prévalence national de l'ordre de 4,2%, avec des disparités d'une ville à une autre, le taux de séroprévalence VIH variant de 1,3% (Impfondo et Djambala) à 9,4% (Dolisie). Il était de 3,3% à Brazzaville et de 4,8% à Pointe-Noire. Les villes les plus touchées étaient situées dans le sud du pays : Dolisie, Sibiti (9,1%) et Madingou (5,3%). Ce sont aussi dans ces villes que les populations se sentent spontanément les plus exposées au VIH/SIDA (cf. enquête CACP/ESC).

Les taux de séropositivité les plus élevés ont été observés chez des adultes plutôt âgés, avec un maximum autour de 8% chez les 35-44 ans. **Le maximum de séropositivité est observé chez les femmes jeunes (environ 7% des femmes âgées de 25 et 39 ans) alors qu'il est plus tardif chez les hommes (10 % des hommes âgés de 35 à 49 ans).** La plus grande précocité des infections chez les femmes était observée dans tous les groupes de villes. Avant l'âge de 35 ans, les femmes étaient 2,8 fois plus touchées que les hommes. Un niveau d'étude secondaire ou supérieur était associé à un moindre risque d'être infecté par le VIH.

## b) Evaluation des coûts

L'objectif affiché de réduire de moitié la séroprévalence du VIH/SIDA d'ici à 2015, c'est-à-dire de porter le taux de prévalence de 4,2% en 2005 à 2,1% parmi la population âgée de 15 à 49 ans, a un coût. Ce coût se répartit entre les actions de prévention et les actions de prise en charge des personnes affectées et infectées par VIH/SIDA.

En 2005, le coût global estimé pour atteindre les OMD dans le secteur VIH/SIDA, se chiffrait à 2,6 milliards de FCFA. Ce coût sera de 7,9 milliards de FCFA en 2009 et de 18,2 milliards de FCFA en 2015, selon les estimations du tableau ci-dessous qui retrace l'évolution des coûts par domaine d'intervention.

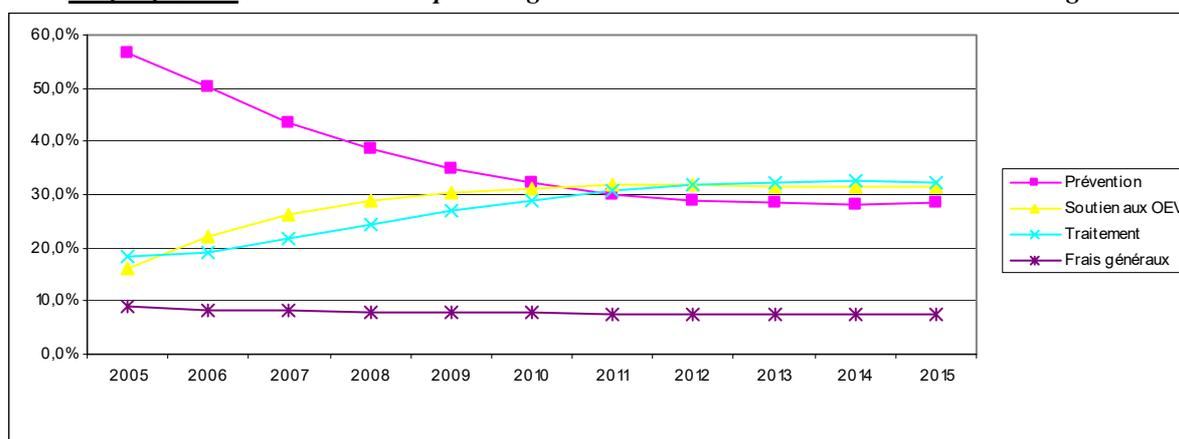
**Tableau N°21 : Evolution des coûts du secteur VIH/SIDA par domaine d'intervention**  
(En millions de FCFA)

DOMAINE	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Prévention	1570	2237	2514	2787	3057	3319	3571	3987	4506	5038	5649
Soutien aux OEV	313	664	1026	1401	1787	2186	2598	3023	3463	3916	4384
Traitement	504	860	1267	1773	2370	3028	3727	4494	5280	6045	6692
Frais généraux	249	373	470	574	686	801	919	1055	1201	1346	1487
<b>Total</b>	<b>2636</b>	<b>4134</b>	<b>5277</b>	<b>6535</b>	<b>7900</b>	<b>9334</b>	<b>10815</b>	<b>12560</b>	<b>14449</b>	<b>16345</b>	<b>18212</b>

Source : Réalisation des OMD au Congo : indicateurs et coûts.

Sur la période allant de 2005 à 2015, l'enveloppe globale qu'il faudra consacrer à la lutte contre le VIH/Sida, s'élèvera à 122,6 milliards de FCFA, soit une dépense moyenne annuelle de 11,1 milliards de FCFA. Durant les premières années, l'accent sera mis sur les actions de prévention, qui absorberont le plus de ressources. Les tendances de l'affectation des ressources sont illustrées par le graphique ci-dessous.

**Graphique N°1 : Evolution de la part budgétaire des domaines d'intervention dans le coût global**



En effet, au cours des premières années, plus de 35% des ressources budgétaires seront allouées aux actions de prévention pour réduire l'incidence du VIH/SIDA et stabiliser la pandémie. L'accroissement de la part des ressources des domaines « traitement et soutien aux OEV » permettra une plus grande prise en charge des personnes affectées et infectées par le VIH/SIDA.

## VI bis – COMBATTRE LE PALUDISME ET LES AUTRES MALADIES

**Objectif International** : Combattre le paludisme et les autres maladies.

**Objectif National** : Réduire l'incidence du paludisme, de la tuberculose et d'autres maladies (ulcère de Buruli, trypanosomiase, onchocercose, lèpre, schistosomiase, drépanocytose, diabète, HTA, FHVE, Pian).

**Indicateur** : Taux d'incidence du paludisme, Taux d'incidence de la tuberculose et d'autres maladies.

---

### VIbis.1 Analyse de l'état des lieux

La situation sanitaire actuelle se présente ainsi : (i) le taux d'incidence du paludisme est de 115‰ ; (ii) le taux d'incidence de la tuberculose est de 263 pour 10 000 ; (iii) la couverture sanitaire en CSI rationalisés est de 25% ; (iv) la proportion de femmes enceintes utilisant la Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide (MII) est de 7% ; (v) la proportion de femmes enceintes sous Traitement Présomptif Intermittent (TPI) à la SP est de 3% ; (vi) la Prévalence du VIH/SIDA est évaluée à 4,2% ; (vii) la mortalité des enfants de moins de cinq (5) ans due au paludisme est de 34% ; (viii) la malnutrition chronique chez les enfants de 5 ans est de 26% ; (ix) le système de santé se caractérise par une faible performance...

Les principaux problèmes sont : (i) l'insalubrité et le manque l'hygiène ; (ii) l'insuffisance de la politique de prévention ; (iii) la rupture fréquente des médicaments ; (iv) l'absence de recherche développement sur le paludisme, la tuberculose et les autres pathologique courante.

### VIbis.2 Priorités d'intervention

Les stratégies retenues pour l'atteinte de l'OMD sont les suivantes : (i) Assainissement du cadre de vie ; (ii) renforcement des programmes spécifiques de lutte contre le paludisme, la tuberculose et les autres maladies ; (iii) développement de la recherche sur le paludisme, la tuberculose et les autres maladies ; (iv) renforcement des informations, éducation et communication et de la participation communautaire.

### VIbis.3 Evaluation des coûts d'intervention

#### a)-Evolution des indicateurs

Les indicateurs retenus pour suivre l'objectif de lutte contre le paludisme et les autres maladies à l'horizon 2015 et les cibles correspondantes sont :

**Tableau N°22 : Cibles des indicateurs de l'OMD**

Objectifs	Indicateurs	2005	2015
Combattre le paludisme et autres maladies	Taux d'incidence du paludisme	115‰	50‰
	Taux d'incidence de la tuberculose	263‰	x

Proportion d'enfants de moins de cinq (5) ans dormant sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide*	5%	100%
Proportion d'enfants de moins de cinq (5) ans qui ont dormi sous une moustiquaire la nuit précédant l'enquête	68%	80%
Proportion de femmes enceinte dormant sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII)	3%	80%
Proportion de femmes enceintes sous TPI à la SP	7%	80%
Proportion des femmes enceintes qui ont dormi sous une moustiquaire la nuit précédant l'enquête	64%	100%
Proportion de ménages disposant d'une moustiquaire	76%	100%

*Source : EDS 2005- Congo ou (\*) pour des sources administratives*

## b) Evaluation des coûts

### b1. Estimation des besoins pour la lutte contre le paludisme

La lutte contre le paludisme est basée sur deux approches. L'une est la prévention qui consiste dans une large mesure à promouvoir l'utilisation adéquate de moustiquaires imprégnées. Cette approche intègre également le traitement préventif intermittent chez la femme enceinte (cette composante du coût est prise en compte dans la thématique de la santé maternelle). La seconde approche porte sur la prise en charge adéquate des cas de paludisme.

En matière de lutte contre le paludisme, l'atteinte des OMD au Congo coûtera environ 25 milliards de FCFA, soit 616 FCFA par an et par tête sur la période 2006–2015.

**Tableau N°23 : Evaluation des coûts**

	2006-2010	2011-2015	Total
Coût total de la prévention et du traitement (en millions de FCFA)	3 652,3	8 072,2	11 724,5
Coût par tête (FCFA)	940	1 800	2 740
<b>Nombre de cas attendus</b>			
Falciparum	1 480 813	3 475 227	4 956 040
Non-Falciparum	77 938	182 907	260 844
<b>Sévere</b>	148 861	349 352	498 212
<b>Nombre de cas à traiter</b>			
Falciparum	1 480 813	3 475 227	4 956 040
Non-Falciparum	77 938	182 907	260 844
<b>Severe</b>	148 861	349 352	498 212
Coût de traitement (en millions de FCFA)	7 340	5 449,8	12 789,9
Coût des tests (FCFA)	3 778,9	2 805,8	6 584,6
Coût total de la prévention et du traitement (en millions de FCFA)	14 454,6	10 732,2	25 186,9
Coût total par tête (FCFA)	<b>3 734</b>	<b>2 426</b>	<b>6 161</b>

*Source : Réalisation des OMD au Congo : indicateurs et coûts.*

## b2. Estimation des besoins pour la lutte contre la tuberculose

Dans le cadre de la mise en œuvre des interventions destinées à atteindre les OMD santé au Congo, la lutte contre la tuberculose consistera à traiter environ 36 281 nouveaux cas. Elle coûtera en moyenne 175 FCFA par tête et par an, pour un coût total de 7 milliards de FCFA.

**Tableau N°24 : Evaluation du coût de traitement de la tuberculose**

	2006-2010	2011-2015	Total
Nombre de nouveaux cas de tuberculose	16 846	19 435	36 281
Coût total de traitement (en millions de FCFA)	3 471	3 768	7 240
Coût par tête (en FCFA)	912	840	1 752

*Source : Réalisation des OMD au Congo : indicateurs et coûts.*

## b3. Coûts systémiques du secteur santé

### b3.1 Coût de la gestion du système

Sur la base des coûts directs des différentes interventions, les coûts estimés pour la composante du coût systémique, qui couvre essentiellement les actions de gestion, de santé publique et de suivi/évaluation, sont présentés dans le tableau suivant.

**Tableau N°25 : Cibles et indicateurs 2005 - 2015**

Rubriques	Proportions	2006-2010	2011-2015	Total
Renforcement des systèmes de management (incluant le management financier)	15 % des coûts directs de santé	6 780	8 256	15 036
Développement du monitoring, de l'évaluation et de l'assurance qualité	7 % des coûts directs de santé	3 164	3 853	7 017
Réalisation de l'IEC et création des capacités pour la recherche de base et le développement	3 % des coûts directs de santé	1 356	1 651	3 007
<b>Total du coût du système de santé</b>	<b>25 % des coûts directs de santé</b>	<b>11 301</b>	<b>13 760</b>	<b>25 061</b>

*Source : Réalisation des OMD au Congo : indicateurs et coûts.*

### b3.2 Coûts des infrastructures sanitaires

Dans la perspective d'une couverture sanitaire avoisinant les 100% au cours des 10 prochaines années (2006-2015), les besoins porteront sur la construction de 125 infrastructures sanitaires dont 64 CSI, 47 CSI-PMAE, et 14 Hôpitaux de district et sur la réhabilitation du CHU, de 5 Hôpitaux généraux, de 15 hôpitaux de district et de 50 autres formations sanitaires. Le coût total de construction et d'équipement des infrastructures sanitaires s'élèvera à 144 milliards de FCFA pour la période 2006-2015, soit une moyenne de 34 421 FCFA par habitant.

**Tableau N°26 : Evaluation des coûts des infrastructures sanitaires**  
(En millions de FCFA)

	2006-2010	2011-2015	2006-2015
<b>Coût total des constructions</b>			
CSI	3 947	4 649	8 596
CSI-PMAE	3 841	3 628	7 468
Hôpital District	6 043	2 928	8 971
Hôpital Général	0	0	0
CHU	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>13 831</b>	<b>11 205</b>	<b>25 036</b>
<b>Coût total des équipements</b>			
CSI	304	358	661
CSI-PMAE	619	585	1 205
Hôpital District	3 460	1 676	5 136
Hôpital Général	0	0	0
CHU	0	0	0
<b>Total</b>	<b>4 383</b>	<b>2 619</b>	<b>7 002</b>
<b>Coût total des réhabilitations de centres</b>			
CSI	731	1 335	2 066
CSI-PMAE	1 781	1 804	3 585
Hôpital District	3 738	3 919	7 657
Hôpital Général	2 676	4 891	7 567
CHU	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>8 926</b>	<b>11 949</b>	<b>20 874</b>
<b>Coût total des opérations et de la maintenance</b>			
CSI	5 389	8 048	13 437
CSI-PMAE	8 712	12 070	20 782
Hôpital District	7 717	11 476	19 192
Hôpital Général	13 228	18 057	31 285
CHU	2 823	3 435	6 258
<b>TOTAL</b>	<b>37 870</b>	<b>53 086</b>	<b>90 955</b>
<b>COUT TOTAL</b>	<b>65 009</b>	<b>78 859</b>	<b>143 867</b>
<b>Coût total par habitant (en FCFA)</b>	<b>16 736</b>	<b>17 685</b>	<b>34 421</b>

*Source : Réalisation des OMD au Congo : indicateurs et coûts.*

### **b3.3 Coûts et besoins en ressources humaines**

#### **b3.3.1 Besoins par type de personnel**

Les besoins s'expriment aussi bien en personnel médical et paramédical qu'en administratifs et agents de soutien. Le tableau suivant présente les besoins, chiffrés par type et catégorie d'agent, qui sont indispensables pour atteindre les OMD dans le secteur santé au Congo.

#### **b3.3.2 Coût des besoins en ressources humaines**

Les ressources humaines nécessaires à l'atteinte des OMD coûteront un peu plus de 402 milliards de FCFA. Ce montant se répartit entre les efforts existants et les gaps à combler.

**Tableau N°28 : Evaluation des coûts des besoins en ressources humaines**

	2006-2010	2011-2015	2006-2015
<b>Nombre total de personnel</b>			
CSI	5 733	7 035	12 768
CSI-PMAE	23 713	27 002	50 715
Hôpital District	6 837	8 385	15 222
Hôpital Général	7 719	8 715	16 434
CHU	1 750	1 750	3 500
<b>TOTAL</b>	<b>45 752</b>	<b>52 887</b>	<b>98 639</b>
<b>Personnel additionnel nécessaire</b>			
CSI	614	819	1 433
CSI-PMAE	2 280	2 775	5 055
Hôpital District	899	868	1 767
Hôpital Général	1 069	705	1 774
CHU	130	130	260
<b>TOTAL</b>	<b>4 992</b>	<b>5 297</b>	<b>10 289</b>
<b>Coût des salaires (en millions de FCFA)</b>			
CSI	26 975	40 283	67 259
CSI-PMAE	56 045	83 112	139 158
Hôpital District	32 912	48 943	81 856
Hôpital Général	38 860	53 046	91 906
CHU	9 876	12 016	21 891
<b>TOTAL</b>	<b>164 670</b>	<b>237 400</b>	<b>402 070</b>

*Source : Réalisation des OMD au Congo : indicateurs et coûts.*

## VII- EAU ET ASSAINISSEMENT

**Objectif International** : Assurer un environnement durable

**Objectif National** : Assurer à toute la population et de façon durable un approvisionnement en eau potable et des services d'assainissement de base.

**Indicateurs** :

- Proportion de la population ayant accès à une eau potable ;
  - Proportion de la population ayant accès à un service d'assainissement adéquat ;
  - % de ménages ayant accès à un service de ramassage des ordures ménagères ;
  - % de ménages raccordés au réseau d'évacuation des eaux usées ;
  - % de ménages pratiquant un traitement primaire ;
  - % de ménages raccordés au réseau d'eau à domicile.
- 

### VII.1 Etat des lieux

**Eau** : Le Congo dispose d'importantes ressources en eau pouvant servir pour la production de l'eau potable de sa population. Force est de constater que le taux de couverture tant en milieu urbain que rural est faible.

En milieu urbain, l'alimentation en eau potable est assurée dans 21 centres par la Société Nationale de Distribution d'Eau (SNDE), pour un taux de couverture avoisinant les 40%.

En zone périurbaine, l'urbanisation incontrôlée des villes n'est pas accompagnée de politique d'équipement en infrastructures de services sociaux de base, faute d'insuffisance d'investissements. Aussi, l'alimentation en eau potable est-elle assurée essentiellement par le secteur informel (forages privés, revendeurs d'eau par bidons ou camions citernes).

En milieu rural, l'alimentation en eau potable est assurée par l'Etat, les ONG et les partenaires au développement avec une forte implication des communautés rurales bénéficiaires à travers des comités de gestion de ces points d'eau. Le taux de couverture est de l'ordre de 11% des eaux de pluie, des cours d'eau et sources non aménagées.

**Assainissement** : L'accès des populations à un assainissement individuel ou collectif en milieu urbain et rural est quasi inexistant. En milieu urbain, l'ECOM 2005 révèle que le taux de couverture en assainissement individuel adéquat (WC avec chasse d'eau et latrines ventilées améliorées) est de l'ordre de 10,5%. Le reste des infrastructures, soit 89,5%, est constitué de latrines non conventionnelles.

En milieu rural, l'ECOM (2005) fait ressortir que le taux de couverture en assainissement individuel adéquat est de l'ordre de 0,4%. Le reste des infrastructures, soit 81,4%, est constitué de latrines non conventionnelles. Par contre, plus de 17% défèquent dans la nature.

Les problèmes rencontrés dans le domaine de l'eau sont d'ordre juridique, institutionnel, financier, technique, environnemental et social. Il s'agit de : (i) la faiblesse du cadre institutionnel et juridique ; (ii) l'insuffisance des investissements dans le secteur ; (iii) la faiblesse du taux de couverture en eau potable ; (iv) et la vétusté du réseau de distribution ; (v) insuffisance et vétusté des réseaux d'évacuation des eaux usées ; (vi) faiblesse des services de ramassage et de valorisation des ordures ménagères et autres déchets solides ; (vii) manque et application non effective des textes sur la protection de l'environnement ; (viii) urbanisation anarchique ; (ix) documents d'urbanisme non actualisés ; (x) inexistence de réseaux d'égouts et des stations d'épuration ; (xi) faible taux de couverture en assainissement individuel adéquat estimé à 10,5% en milieu urbain et 0,4% en milieu rural.

## VII.2 Priorités d'intervention

Ainsi, les stratégies suivantes ont été retenues pour atteindre ces objectifs : (i) l'amélioration de la gouvernance de l'eau ; (ii) Le renforcement des capacités de contrôle de la qualité de l'eau ; (iii) L'amélioration de l'accès à l'eau potable en milieu rural et urbain ; (iv) la vulgarisation des techniques adaptées et à faible coût de gestion des excréta ; (v) le développement de systèmes collectifs urbains d'évacuation des eaux usées et des eaux pluviales ; (vi) le renforcement des capacités opérationnelles des services d'hygiène publique et collectivités locales dans la gestion des excréta, des eaux usées et des eaux pluviales.

## VII.3 Evaluation de coûts d'intervention

### a)-Evolution des indicateurs

Le tableau ci-dessous donne l'évolution des indicateurs qui permettront d'atteindre les OMD au Congo.

**Tableau N°30 : Evolution des indicateurs pour l'atteinte des OMD**

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
<b>Eau</b>											
% de ménages ayant un raccordement à domicile (y compris défectueux)	54%	55%	55%	56%	56%	57%	58%	58%	59%	59%	60%
% de ménages utilisant forages (y compris infrastructure. défectueuses)	6%	6%	7%	7%	8%	8%	8%	9%	9%	10%	10%
% de ménages utilisant impluvium (y compris infrastr. défectueuses)	4%	4%	4%	4%	4%	5%	5%	5%	5%	5%	5%
% de ménages utilisant puits creusés protégés (y compris infrastr. défectueuses)	11%	10%	9%	8%	7%	6%	4%	3%	2%	1%	0%
<b>Assainissement</b>											
Traitement conventionnel	0%	1%	1%	2%	2%	3%	3%	4%	4%	5%	5%
Traitement simplifié	2%	2%	3%	3%	3%	3%	4%	4%	4%	5%	5%
Fosse septique	46%	46%	47%	47%	48%	48%	48%	49%	49%	50%	50%
Toilette chasse d'eau/latrine	6%	6%	7%	7%	8%	8%	8%	9%	9%	10%	10%
Améliorée auto ventilée	1%	1%	2%	2%	3%	3%	3%	4%	4%	5%	5%
Latrine améliorée/2 fosses	2%	2%	3%	3%	3%	4%	4%	4%	4%	5%	5%
<b>Traitement des eaux usées</b>											
Traitement primaire	2%	7%	12%	16%	21%	26%	31%	36%	40%	45%	50%
Traitement secondaire	0%	5%	10%	15%	20%	25%	30%	35%	40%	45%	50%
Traitement avancé	15%	19%	22%	26%	29%	33%	36%	40%	43%	47%	50%
Pas de traitement	83%	80%	76%	73%	70%	67%	63%	60%	57%	53%	50%

*Source : Réalisation des OMD au Congo : indicateurs et coûts.*

### b) Evaluation des coûts

Le tableau ci-dessous présente l'évaluation des coûts pour l'atteinte des OMD dans le domaine de l'eau et de l'assainissement. Pour les 10 ans prévus, un montant de 1235,132 milliards de Fcfa sera nécessaire pour financer ce secteur, soit une moyenne annuelle de 112,285 milliards. 47,05% du total devront être affectés à l'assainissement, 31,6% à la distribution de l'eau potable, 23% à l'enseignement de l'hygiène et 21,11% aux traitements des eaux usées.

**Tableau N°31 : Evolution des coûts**  
(en millions de FCFA)

	Eau			Assainissement			Eaux usées			Hygiène et éducation	Total
	Invest	Fonct	Total	Invest	Fonct	Total	Invest	Fonct	Total		
<b>2006</b>	5 438	17 030	22 468	13 350	15 762	29 112	2 052	3 995	6 047	232	57 859
<b>2007</b>	5 828	19 042	24 870	13 815	21 027	34 842	2 066	8 100	10 167	239	70 118
<b>2008</b>	6 383	21 187	27 570	14 299	26 437	40 736	2 082	12 321	14 403	246	82 955
<b>2009</b>	7 101	23 482	30 583	14 989	32 058	47 046	2 098	16 662	18 759	260	96 649
<b>2010</b>	7 976	25 946	33 921	15 327	37 716	53 043	2 114	21 126	23 241	260	110 465
<b>2011</b>	9 060	28 595	37 655	15 872	43 597	59 469	2 132	25 720	27 852	267	125 243
<b>2012</b>	10 430	31 433	41 863	16 503	49 764	66 266	2 149	30 448	32 598	275	141 002
<b>2013</b>	12 200	34 429	46 629	17 028	55 877	72 906	2 168	35 316	37 484	283	157 302
<b>2014</b>	14 556	37 430	51 986	17 642	62 290	79 932	2 187	40 329	42 516	291	174 725
<b>2015</b>	17 817	39 853	57 670	18 279	68 894	87 173	2 208	45 492	47 700	299	192 842
<b>Total</b>	96 788	293 561	390 349	157 104	424 059	581 163	21 256	239 511	260 767	2 854	1 235 132

*Source : Réalisation des OMD au Congo : indicateurs et coûts, MPATIE*

## VII.4 Stratégie de financement

Le principal bailleur de fonds du secteur sera l'Etat dont la participation annuelle est évaluée à environ 50,53 milliards de FCFA. Les ménages contribueront pour un montant annuel de 28 milliards de FCFA, soit 25% du total. Le gouvernement du Congo devra rechercher 33,7 milliards FCFA auprès des partenaires au développement.

**Tableau 32 : Evaluation de la stratégie de financement**  
(en millions de FCFA)

	Etat	Ménage	Besoin de financement	Total
2005	11 688	6 494	7 792	25 974
2006	26 037	14 465	17 358	57 859
2007	31 553	17 530	21 035	70 118
2008	37 330	20 739	24 887	82 955
2009	43 492	24 162	28 995	96 649
2010	49 709	27 616	33 140	110 465
2011	56 359	31 311	37 573	125 243
2012	63 451	35 251	42 301	141 002
2013	70 786	39 326	47 191	157 302
2014	78 626	43 681	52 418	174 725
2015	86 779	48 211	57 853	192 842
<b>Total</b>	<b>555 810</b>	<b>308 784</b>	<b>370 540</b>	<b>1 235 134</b>

*Source : Réalisation des OMD au Congo : indicateurs et coûts, MPATIE*

## VIII. SECTEUR ENERGIE

### Objectif International :

**Objectif National :** Assurer l'accès à l'énergie à 90% de la population en milieu urbain et à 50% de la population en milieu rural.

**Indicateur :** Taux de desserte d'énergie

---

### VIII-1 Etat des lieux

L'énergie constitue un élément déterminant du développement. Le potentiel hydroélectrique du Congo évalué à 2500 MW est insuffisamment exploité. Selon l'ECOM (2005), 27,7% seulement de la population totale du Congo accède à l'électricité. D'ailleurs, en milieu rural, 5,6% seulement de la population ont accès à l'électricité contre 44,6% en milieu urbain. Aussi, le faible accès des populations à l'électricité explique-t-il leur recours massif au bois énergie, au charbon, au gaz, au pétrole lampant pour les besoins domestiques. Le manque d'énergie limite les initiatives de développement national et constitue un des facteurs d'augmentation de coûts de production. Il représente également un déterminant qui dissuade les investisseurs potentiels.

Les problèmes auxquels ce secteur est confronté sont : (i) l'insuffisance et la vétusté des équipements de production d'énergie électrique ; (ii) l'insuffisance et la vétusté du réseau ; (iii) la faible électrification des campagnes ; (iv) la faible performance de l'opérateur public (SNE) ; et (v) la faible utilisation des énergies renouvelables.

### VIII.2 Priorités d'intervention

Pour atteindre l'objectif fixé, les quatre stratégies retenues sont les suivantes, ainsi que leurs actions prioritaires correspondantes : (i) Le renforcement des capacités de production, de transport et de distribution d'énergie électrique ; (ii) L'intensification de l'électrification rurale ; (iii) L'achèvement de la réforme sectorielle ; (iv) Le développement des ressources d'énergies renouvelables.

### VIII.3 Evaluation des coûts d'intervention

#### a)-Evolution des indicateurs

Le tableau n°37 ci-dessous indique l'évolution des cibles de 2005 à 2015.

**Tableau N°35 : Evolution des cibles**

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
<b>Système de cuisine</b>											
Pétrole lampant	8%	14%	20%	26%	31%	37%	43%	49%	55%	60%	<b>66%</b>
Foyers améliorés	6%	9%	12%	15%	18%	21%	24%	27%	30%	33%	<b>38%</b>
Biomasses tenables	68%	65%	61%	57%	54%	50%	46%	43%	39%	36%	<b>32%</b>
<b>Couverture électrique</b>											
Ménages urbains	45%	50%	54%	59%	63%	68%	72%	77%	81%	86%	<b>90%</b>
Communautés rurales	12%	16%	20%	23%	27%	31%	35%	39%	42%	46%	<b>50%</b>
Ménages ruraux	12%	16%	20%	23%	27%	31%	35%	39%	42%	46%	<b>50%</b>
Administrations nationales	60%	62%	63%	65%	66%	68%	69%	71%	72%	74%	<b>75%</b>
<b>Usage de l'énergie mécanique</b>											

Communautés rurales	4%	8%	13%	18%	22%	27%	32%	36%	41%	45%	<b>50%</b>
---------------------	----	----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------------

Source : Réalisation des OMD au Congo : indicateurs et coûts, MPATIEN

## b) Evaluation des coûts

Afin d'apprécier les coûts de réalisation des objectifs du secteur, des simulations ont été effectuées. Plusieurs facteurs ont été pris en compte dont les prix des équipements, qui figurent en annexes, le taux d'inflation estimé à 2,5%, le taux de croissance de la population qui est de 2,9%, l'extension accélérée des zones périurbaines, etc. Ainsi le coût global est estimé à **1.514,5 milliards de FCFA** sur la période 2006-2015. Toutefois, les frais d'achat des systèmes de cuisson et des machines simples sont à la charge des ménages. Si l'on tient compte de la contribution des ménages évaluée à 1.039,5 milliards de FCFA et du financement public de 285 milliards de FCFA, le besoin de financement complémentaire que le Congo devra obtenir de ses partenaires, est de 190 milliards de FCFA. Le tableau N°38 en annexes donne plus de détails sur la répartition des coûts.

**Tableau N°36 : Evaluation des coûts relatifs à l'amélioration des services énergétiques pour l'atteinte des OMD**  
(en millions de FCFA)

Année	Investissement	Fonctionnement	Total	Coût par habitant
2006	14412	25996	40408	0,01
2007	15644	44893	60538	0,02
2008	16973	66020	82993	0,02
2009	18405	89609	108014	0,03
2010	19947	116346	136293	0,03
2011	20560	145718	166278	0,04
2012	21181	170177	191358	0,05
2013	21812	194972	216784	0,05
2014	22452	220289	242740	0,05
2015	23098	246027	269126	0,06
Moyenne	19448	132005	151453	0,04

Source : Réalisation des OMD au Congo : indicateurs et coûts, MPATIEN

## VIII.4 Stratégie de financement

De l'analyse du tableau N°37, il ressort que sur l'ensemble de la période, les dépenses de fonctionnement sont plus importantes que les dépenses d'investissement. A noter que les premières sont 10,65 fois plus importantes que les secondes en fin de période. Cette disparité s'explique par le fait que les dépenses de fonctionnement sont de deux types :

- au niveau des ménages, il s'agit des dépenses récurrentes que sont, entre autres, le paiement de la consommation d'électricité, l'achat de combustibles tels que le gaz butane, le pétrole lampant, le bois de chauffe, le charbon de bois ;
- au niveau de la société qui fournit l'électricité, ce sont les dépenses liées à la maintenance de l'équipement et au recouvrement des fonds auprès des consommateurs.

Par ailleurs, le tableau fait apparaître que les dépenses d'investissement croissent de façon modérée, contrairement aux dépenses de fonctionnement. En effet, une analyse plus fine de leur évolution fait ressortir que les dépenses de fonctionnement augmentent à des rythmes élevés, le taux de croissance le plus important étant de 72,69% en 2007. Toutefois, les taux évoluent progressivement à la baisse au cours de la période sous revue, tombant à 25,24% en 2011 et à 11,68% en 2015. Cela démontre que certaines dépenses liées à la maintenance et au renouvellement de l'équipement diminuent de façon significative au fil des ans.

**Tableau N°37 : Répartition des coûts de financements relatifs à l'amélioration des services énergétiques pour l'atteinte des OMD (en millions de FCFA)**

Année	Total	Contribution		
		Ménages	Etat	Besoin de financement
2006	40408	18706	13021	8681
2007	60538	25439	21059	14039
2008	82993	32947	30027	20018
2009	108014	41312	40021	26681
2010	136293	51039	51152	34102
2011	166278	61335	62966	41977
2012	191358	70090	72761	48507
2013	216784	78869	82749	55166
2014	242740	87827	92948	61965
2015	269126	96831	103376	68918
Moyenne	151453	56440	57008	38005

Source : Réalisation des OMD au Congo : indicateurs et coûts, MPATIEN

## IX – LES TRANSPORTS ROUTIERS

**Objectif National** : Contribuer au désenclavement de l'arrière pays et à l'amélioration des conditions de vie des populations.

**Indicateurs** : Nombre de km pour 1000 personnes ;  
Nombre total de km de routes à construire, bitumer ou réhabiliter.

### IX-1 Etat des lieux

Le réseau actuel s'articule autour de la dorsale Pointe-Noire – Brazzaville – Ouessou (RN1 et RN2). Les principales pénétrantes : Ngo-Djambala-Lékana, Kinkala-Boko et Loudima-Sibiti sont revêtues. Les autres routes importantes assurent soit le désenclavement des préfectures, soit la connexion avec les pays de la sous-région, (Gabon, Cameroun, RCA, Angola, RDC).

Les problèmes du secteur routiers sont les suivants : (i) le réseau routier insuffisamment développé ; (ii) l'état dégradé du réseau routier existant ; (iii) l'absence de sociétés de transport routier structurées ; (iv) l'absence de structures de contrôle de véhicules ; (v) insuffisance dans la collecte la gestion et la mobilisation du fonds routier ; (vi) la faible capacité de l'administration.

### IX.2 Priorités d'intervention

Les stratégies retenues en matière de transport sont les suivantes: (i) la mise en place d'un cadre institutionnel et réglementaire ; (ii) le désenclavement de l'arrière pays ; (iii) la libre circulation des personnes et des biens ; (iv) le développement des technologies et des politiques en matière de transport routier ; (v) la création des meilleures conditions de rétrocession des ressources financières du Fonds routier.

### IX.3 Evaluation des coûts d'intervention

#### a)-Evolution des indicateurs

Le tableau ci-dessous présente l'évolution des indicateurs du transport routier qui devra permettre d'atteindre les OMD.

**Tableau N°38 : Evolution des indicateurs**

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
<b>Route nationale</b>											
% de routes à réhabiliter	15%	15%	14%	14%	13%	13%	12%	12%	11%	11%	10%
Longueur totale à réhabiliter (en km)	46	45	43	42	40	39	37	36	34	32	31
<b>Route urbaine et départementale</b>											
Longueur totale des routes bitumées	803	922	1 059	1 216	1 396	1 603	1 841	2 115	2 428	2 789	3 203
% du total	65%	62%	59%	56%	53%	51%	48%	46%	44%	42%	40%
Longueur totale à bitumer	0	119	137	157	180	207	238	273	314	360	414
Longueur totale à réhabiliter	80	92	106	122	140	160	184	211	243	279	320
<b>Route d'intérêt local</b>											
Longueur totale de routes bitumées	124	259	429	641	907	1 238	1 649	2 158	2 788	3 565	4 000
% du total	10%	17%	24%	30%	35%	39%	43%	47%	50%	54%	50%
Longueur totale à construire	0	135	170	213	266	331	411	509	630	778	434
Longueur totale à réhabiliter	12	26	43	64	91	124	165	216	279	357	400

Source : Réalisation des OMD au Congo : indicateurs et coûts, MPATIEN

## b) Evaluation des coûts

Pour estimer les coûts de construction et d'entretien du réseau routier, l'hypothèse de base a retenu la construction ou le bitumage de 25% du total du réseau non bitumé, soit en moyenne 804 Km/an. Les coûts unitaires de réhabilitation et de construction des routes nationales, des routes urbaines et départementales et des routes d'intérêt local se présentent ainsi :

**Tableau N°39 : Coût unitaire (FCFA/Km)**

Libellé	Construction des routes	Entretien	Réhabilitation
Route d'intérêt local	200 000 000	5 000 000	20 000 000
Route urbaine et départementale	350 000 000	17 500 000	35 000 000
Route nationale	500 000 000	25 000 000	50 000 000

*Source : Calcul effectué à partir des données du PNT*

En résumé, afin de permettre au secteur des transports de contribuer rationnellement au développement économique et social du pays et partant de favoriser la réalisation des OMD, le Congo doit mobiliser, au moins pour le sous-secteur routier, un montant moyen annuel de 173,447 milliards de FCFA, entre 2005 et 2015 (dont 161,52 milliards, pour la construction et le bitumage des routes, et 11,93 milliards pour l'entretien et la réhabilitation).

**Tableau N°42 : Evaluation des coûts pour permettre au secteur de transport routier de répondre aux OMD au Congo (en millions de FCFA)**

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
<b>Route nationale</b>										
Réhabilitation	1 567	1 513	1 459	1 405	1 351	1 297	1 243	1 189	1 135	1 082
Entretien	463	463	463	463	463	463	463	463	463	463
<b>Sous total</b>	<b>2 030</b>	<b>1 976</b>	<b>1 922</b>	<b>1 869</b>	<b>1 815</b>	<b>1 761</b>	<b>1 707</b>	<b>1 653</b>	<b>1 599</b>	<b>1 545</b>
<b>Route urbaine et départementale</b>										
Bitumage	41 694	47 881	54 987	63 147	72 517	83 279	95 637	109 829	126 128	144 845
Réhabilitation	2 305	2 647	3 039	3 491	4 008	4 603	5 286	6 071	6 972	8 006
Entretien	803	922	1 059	1 216	1 396	1 603	1 841	2 115	2 428	2 789
<b>Sous total</b>	<b>44 801</b>	<b>51 450</b>	<b>59 085</b>	<b>67 853</b>	<b>77 922</b>	<b>89 486</b>	<b>102 765</b>	<b>118 015</b>	<b>135 528</b>	<b>155 640</b>
<b>Route d'intérêt local</b>										
Construction	27 043	33 986	42 562	53 138	66 161	82 174	101 840	125 962	155 520	86 874
Réhabilitation	388	643	962	1 361	1 857	2 473	3 237	4 182	5 348	6 000
Entretien	129	214	321	454	619	824	1 079	1 394	1 783	2 000
<b>Sous total</b>	<b>27 561</b>	<b>34 843</b>	<b>43 845</b>	<b>54 952</b>	<b>68 637</b>	<b>85 472</b>	<b>106 156</b>	<b>131 538</b>	<b>162 651</b>	<b>94 874</b>
<b>Total</b>	<b>74 392</b>	<b>88 269</b>	<b>104 852</b>	<b>124 674</b>	<b>148 373</b>	<b>176 718</b>	<b>210 627</b>	<b>251 206</b>	<b>299 778</b>	<b>252 059</b>

*Source : Réalisation des OMD au Congo : indicateurs et coûts, MPATIEN*

Le tableau ci-dessous donne l'évolution des coûts de transport pour l'atteinte des OMD d'ici 2015. Pour les dix années à venir, le pays devra profiter de sa capacité d'investissement actuelle pour rattraper le retard pris. Une réhabilitation rapide est donc indispensable.

En résumé, pour l'atteinte des OMD, le Congo devra mobiliser chaque année, en moyenne 77,526 millions FCFA pour l'investissement et 95,921 millions FCFA pour le fonctionnement du secteur, soit un total de 173,447 millions FCFA.

**Tableau N°40 : Evaluation du coût du transport**

Année	Investissement	Fonctionnement	Total
2005	0	3 520	3 520
2006	27 043	47 349	74 392
2007	33 986	54 283	88 269
2008	42 562	62 290	104 852
2009	53 138	71 536	124 674
2010	66 161	82 213	148 373
2011	82 174	94 544	176 718
2012	101 840	108 788	210 627
2013	125 962	125 243	251 206
2014	155 520	144 258	299 778
2015	86 874	165 185	252 059
<b>TOTAL</b>	<b>775 260</b>	<b>959 208</b>	<b>1 734 468</b>
<b>MOYENNE</b>	<b>77 526</b>	<b>95 921</b>	<b>173 447</b>

*Source : Réalisation des OMD au Congo : indicateurs et coûts, MPAT*

#### IX.4 Stratégie de financement

Pour financer le secteur des transports (2005-2015) et permettre d'atteindre les OMD, la stratégie à mettre en place, devra prendre en compte les quatre éléments suivants : les usagers, l'Etat, les besoins et la mobilisation des ressources de financement.

Les usagers de la route devront apporter en moyenne chaque année 17,345 millions de F CFA (dix-sept milliards trois cent quarante-cinq millions) via les taxes de péage. L'Etat devra contribuer à hauteur de 86,723 millions de FCFA (quatre-vingt-six milliards sept cent vingt-trois millions) chaque année. Du coup, les besoins de financement seront en moyenne de 69,379 millions de FCFA (soixante milliards trois cent soixante-dix-neuf millions) par an, soit un montant total de cent soixante-treize milliards quatre cent quarante-sept millions (173,447 millions de francs).

**Tableau N°41 : Evolution des contributions pour le financement du secteur des routes**  
(en millions de FCFA)

Années	Usagers de route	Etat	Besoin de Financement	Total
2006	7 439	37 196	29 757	74 392
2007	8 827	44 135	35 308	88 269
2008	10 485	52 426	41 941	104 852
2009	12 467	62 337	49 869	124 674
2010	14 837	74 187	59 349	148 373
2011	17 672	88 359	70 687	176 718
2012	21 063	105 314	84 251	210 627
2013	25 121	125 603	100 482	251 206
2014	29 978	149 889	119 911	299 778
2015	25 206	126 030	100 824	252 059
<b>Moyenne annuelle</b>	<b>17 345</b>	<b>86 723</b>	<b>69 379</b>	<b>173 447</b>
<b>Total</b>	<b>173 447</b>	<b>867 234</b>	<b>693 787</b>	<b>1 734 468</b>

*Source : Réalisation des OMD au Congo : indicateurs et coûts, MPATIEN*

## **PARTIE III: Dispositif de suivi - évaluation de la stratégie**

L'économie congolaise a connu de nombreux déséquilibres dans la période 1990- 1999 qui trouvent leurs justifications dans la combinaison des contraintes d'origine tant externe qu'interne. Ces déséquilibres ont ainsi contribué à l'aggravation de la situation précaire des populations qui, malgré les multiples efforts des pouvoirs publics dans la mise en œuvre des politiques volontaristes de développement, perdaient de plus en plus leurs ressorts de bien-être.

Les analyses critiques de cet état de faits ciblent, entre autres causes ayant participé à l'échec de ces politiques, le manque d'un système de suivi- évaluation efficace des objectifs fixés d'avance. En effet, ce déficit n'a pas permis de : (i) capitaliser les enseignements acquis lors de la mise en œuvre des politiques retenues ; (ii) repérer à temps les défaillances survenant dans la réalisation des programmes et projets ; (iii) corriger les problèmes inhérents à cette mise en œuvre dans les délais ; (iv) faciliter les mises à jour des politiques, programmes et projets ; (v) évaluer les objectifs préétablis.

Maintenant, face à la situation de pauvreté des populations, et dans une volonté permanente d'améliorer les conditions de vie de ces populations, le Gouvernement s'est engagé :

- (i) au plan international à l'adoption de la Déclaration du Millénaire, afin d'intensifier ses efforts contre la pauvreté, l'illettrisme, la faim, le manque d'instruction, les disparités entre les sexes, la mortalité infantile et maternelle, les maladies fréquentes ainsi que la dégradation de l'environnement ;
- (ii) et au plan interne à la mise en œuvre du plan national pour l'atteinte des huit Objectifs du millénaire pour le développement (OMD) inhérents à cette déclaration, concomitamment à l'élaboration de la stratégie de réduction de la pauvreté.

Actuellement, le Gouvernement a fait des efforts considérables pour obtenir des données et informations statistiques indispensables à une politique et une planification du développement fondées sur des éléments concrets, nécessaires à l'analyse de la situation de départ pour le suivi- évaluation des OMD.

A ce titre, bien que deux (2) enquêtes nationales (enquête congolaise auprès des ménages (ECOM), enquête démographique et de santé, en sigle EDS) aient été organisées en 2005, ainsi que les consultations sectorielles, thématiques et participatives en 2006, les données statistiques actuelles demeurent encore insuffisantes. Elles présentent des faiblesses de désagrégation à des niveaux départementaux et locaux d'une part et, d'autre part selon les critères démographiques, socio-économiques et professionnels. En plus, elles ne peuvent satisfaire toute la demande des statistiques en raison de la dimension multisectorielle des OMD.

Le suivi- évaluation des OMD doit permettre de rendre compte, prendre des mesures correctives sur les stratégies de réduction de la pauvreté et de garantir la bonne gouvernance. Dans ce cadre, le Congo a clairement défini le mécanisme de suivi- évaluation de la SRP sur lequel s'intègre le suivi- évaluation des OMD. D'une part, il définit ses acteurs en clarifiant leurs rôles, et d'autre part, il comprend des indicateurs de mesure des OMD qui constituent le cœur de la batterie de ceux de la SRP.

L'analyse des besoins en données relatives aux OMD a permis d'identifier deux (02) principales sources de données (administratives et d'enquêtes) utiles à son suivi- évaluation. La difficulté de réaliser jusqu'en 2015 toutes les opérations de collecte de données nécessaires au suivi- évaluation des OMD a motivé le fait qu'elle comprenne un programme de renforcement des capacités en suivi- évaluation.

## **I. Renforcement des capacités et de la gouvernance**

En complément du diagnostic établi par le Programme pluriannuel de développement statistique (2005-2009), l'étude sur les capacités évaluatives nationales (2005) a permis de relever des problèmes qui peuvent nuire à la mise en œuvre et au suivi-évaluation de la stratégie de réduction de la pauvreté et à l'atteinte des OMD. Il s'agit de la : (i) faiblesses dans la pratique évaluative due à l'absence de culture de suivi et évaluation et à la faiblesse des capacités évaluatives ; (ii) absence d'un système d'informations opérationnel en raison de la non systématisation de la collecte des données ; (iii) faiblesse quantitative et qualitative des compétences en matière de planification, suivi et évaluation ; (iv) faiblesse du budget due à l'absence de culture de suivi et évaluation et à la non décentralisation du budget.

Ces problèmes qui entravent le suivi-évaluation trouvent d'une certaine manière leur origine dans les difficultés de coordination et de fonctionnement du dispositif national de la statistique. Le plan de renforcement des capacités statistiques nationales pour le suivi-évaluation de la stratégie de réduction de la pauvreté vise à combler, entre autres, les faiblesses de suivi-évaluation des OMD.

Pour y arriver, les stratégies prioritaires à mettre en œuvre tournent autour de l'intensification du plaidoyer en faveur de la fonction évaluative ; le renforcement et l'application des textes réglementaires existants sur la fonction évaluative ; le renforcement de la capacité statistique au niveau global et sectoriel ; l'introduction dans les programmes de formation à l'université et dans les écoles professionnelles des modules de planification, suivi et évaluation des projets ; la promotion pour une utilisation appropriée des compétences disponibles au niveau national.

Le Gouvernement s'engage à exécuter le programme de renforcement des capacités en suivi-évaluation des OMD qui fait partie intégrante du plan de renforcement des capacités statistiques pour le suivi-évaluation de la stratégie de réduction de la pauvreté. Il doit être mis en place dans les meilleurs délais, en vue de collecter, traiter, analyser et diffuser les informations statistiques de façon régulière afin de rendre compte des activités réalisées, des OMD atteints et servir d'outil de prise de décision pour une amélioration de la gouvernance.

Ces programmes consisteront en des actions d'appui, d'équipement et de formation continues dans des domaines tels que la planification, la gestion des projets, le suivi-évaluation, l'informatique, la statistique, ...etc. Ils s'appuieront sur le plan décennal de renforcement des capacités statistiques pour le suivi-évaluation de la stratégie de réduction de la pauvreté qui est en annexe. En effet, la réussite de la stratégie nationale pour l'atteinte des OMD dépend de ce que les acteurs qui y sont impliqués travaillent dans des conditions adéquates, avec des outils et instruments appropriés qu'ils maîtrisent au regard des objectifs attendus.

La mise en œuvre de ce programme renforcera le suivi-évaluation des OMD dans son rôle premier d'outil de gestion et d'amélioration de la gouvernance sous tous ses aspects, dans un climat de paix et de sécurité pour la réduction de la pauvreté. Cela concernera la gouvernance politique, la gouvernance administrative et judiciaire, ainsi que la gouvernance macroéconomique et financière ; avec comme préalables, la garantie de la transparence et la lutte contre la corruption et la fraude.

## **II. Stratégie de financement et partenariat**

L'atteinte des OMD nécessite beaucoup de ressources pour le financement des projets et programmes du Gouvernement qui s'inscrivent dans le cadre global de la stratégie de réduction de la pauvreté. Conscient du fait que l'Etat ne peut pas seul réaliser sur financement

public toutes les activités relatives à la mise en œuvre de la stratégie de réduction de la pauvreté, le gouvernement est favorable à un partenariat actif et efficace des différents acteurs du développement que sont les ménages, la société civile, les agences du système des nations unies, les institutions du Bretton Woods, et bien d'autres partenaires financiers ainsi que les entreprises tant multinationales que nationales.

Pour le faire, la mobilisation de ces ressources auprès de tous ces acteurs passe par le renforcement du partenariat, étant donné l'engagement national à souscrire à la Déclaration de Paris sur l'efficacité de l'aide publique au développement. La mise en place d'un cadre de concertation Etat- Partenaires au développement, le déploiement d'un plaidoyer actif et la mise en pratique du document de mobilisation des ressources pour l'atteinte des OMD sont des stratégies retenues.

Les partenaires au développement du Congo doivent poursuivre leur soutien au financement des activités statistiques lourdes (enquêtes à couverture nationale telles que l'ECOM, l'EDS, et le RGPH, etc.), principales sources de données pour le calcul des indicateurs indispensables au suivi des politiques menées de lutte contre la pauvreté. En outre, ils devraient appuyer la mise en place d'une base de données intégrée multisectorielle à jour pour disposer des indicateurs / informations de S&E des OMD. Cette base peut bien s'intégrer dans une base de données multisectorielles intégrales telle que celle de suivi- évaluation de la SRP, et serait bien approprié avec un logiciel de gestion des données.

Les résultats des statistiques sectorielles (santé, éducation, agriculture, etc.), les données d'enquêtes et des recensements seront alors tous stockés dans cette même base de données, dans un format harmonisé, pour toute analyse et usage. L'avantage de cette approche est de s'appuyer, pour chaque indicateur à produire, sur des sources de données bien précises et des méthodologies bien définies.

### **III. Dispositif de suivi- évaluation des OMD**

Le suivi- évaluation des OMD collecte des données relatives aux projets de la SRP, mesure le niveau de réalisation des objectifs visés et la qualité des résultats atteints, et produit des informations utiles à la décision. Il incorpore à la fois un dispositif de suivi du processus, des actions et un autre d'évaluation des résultats et d'impacts. La DGPD et le Centre National de la Statistique et des Etudes Economiques (CNSEE) sont au cœur du suivi- évaluation des OMD.

Afin d'atteindre les objectifs visés par le suivi- évaluation de la SRP, les données sont collectées par : (1) des sources administratives ou institutionnelles tant au niveau central que départemental ; (2) des enquêtes thématiques ou spécialisées ; (3) des enquêtes classiques auprès des ménages de types 1-2-3, EDS, ECOM, des enquêtes budgets consommations; (4) le Recensement Général de la Population et de l'Habitat.

En effet, le suivi des objectifs du millénaire suppose un important travail de collecte, de centralisation, de traitement et de diffusion des données. Cela implique un fonctionnement harmonieux de toutes les sources statistiques nationales pour une meilleure circulation de l'information. La définition des tâches des différents niveaux (périphérique, intermédiaire et central) de suivi- évaluation des OMD est identique à celle de la SRP.

### **III.1. Indicateurs de suivi- évaluation des OMD**

Le suivi- évaluation des OMD se fait au moyen des instruments de mesure que sont les indicateurs. Ils découlent du cadre logique comprenant l'objectif international, l'objectif national, la cible et l'indicateur d'impact des OMD. Le choix des indicateurs de suivi-évaluation ainsi que la définition de leurs caractéristiques procèdent de la contribution des sectoriels. Les indicateurs OMD retenus figurent dans la liste minimale d'indicateurs de suivi-évaluation de la SRP qui est en annexe.

### **III.2. Place du dispositif statistique**

Le dispositif statistique de S&E des OMD s'appuie sur le système statistique national. Il occupe une place centrale dans le suivi-évaluation des OMD pour gérer la base de données actualisée et accessible. Il comprend le CNSEE<sup>3</sup> et ses directions départementales, les directions des études et de la planification des ministères sectoriels et tous les autres producteurs des données en relation avec la pauvreté.

Ce dispositif vise l'évaluation des progrès vers l'atteinte des OMD. Le financement des activités de collecte et l'implication des partenaires au développement, la mise en route du PPDS avec comme corollaires la résolution des problèmes que pose la collecte, le traitement et la diffusion de l'information statistique sont les gages de succès du suivi-évaluation des OMD. Un programme de renforcement des capacités en suivi-évaluation découlant du plan d'actions décennal de renforcement des capacités statistiques pour le suivi-évaluation de la SRP est en annexe.

## **IV. Cadre de suivi- évaluation des OMD**

Le dispositif de suivi-évaluation des OMD doit collecter des données, calculer des indicateurs et produire les rapports annuels en s'appuyant sur la structure de suivi-évaluation de la SRP qui comprend le :

### **IV.1. Suivi administratif**

Le suivi administratif se fait au niveau central, départemental et local pour des raisons de proximité et d'efficacité de l'action contre la pauvreté. Il comprend : (i) la coordination administrative des activités de la SRP ; (ii) le suivi administratif de l'exécution des projets de la SRP par le STP (qui comprend les directions techniques sectorielles du DSRP).

Avec la contribution active de la société civile, des partenaires internationaux au développement et des bailleurs des fonds, ce suivi administratif doit produire des rapports annuels de suivi des OMD et proposer aux autorités des ajustements à faire, des améliorations à apporter et des nouvelles impulsions à donner à la SRP.

### **IV.2. Suivi programmatique et technique**

Ce suivi doit remplir deux missions : (i) le suivi de l'exécution des actions planifiées, engagées et des ressources allouées à cet effet ; (ii) le suivi statistique et l'évaluation des impacts de la SRP. Il assure la production des statistiques relatives au suivi des OMD, la production rapport annuel d'atteinte des OMD.

---

<sup>3</sup> La place de l'observatoire de la pauvreté reste actuellement une option ouverte

#### **IV.2.1. Suivi des actions entreprises et des ressources allouées**

Le suivi des actions entreprises et des ressources allouées permet de suivre l'exécution des projets et programmes inscrits dans le cadre de la SRP. Les structures techniques de la DGPD en charge de ce suivi sont responsables d'une part du suivi physique et d'autre part du suivi financier des projets et programmes exécutés dans tous les ministères.

Dans le cadre de ce suivi, il doit être produit des rapports des missions de suivi/supervision des projets et programmes. La DGPD est responsable de ce suivi et se fait appuyer par toutes les structures administratives en charge du contrôle, des inspections,...etc.

#### **IV.2.2. Suivi statistique et évaluation des impacts**

Le suivi statistique et l'évaluation des impacts de la SRP visent : (i) la collecte des données relatives à la pauvreté, aux conditions de vie et de bien être des ménages, au développement économique et social ; (ii) la mesure des effets à moyen et long terme des projets et programmes mis en œuvre dans le cadre de la SRP sur les populations cibles.

Il cherche à fournir des informations à même d'orienter la décision quant à la réduction de la pauvreté, à l'amélioration de la qualité de vie et des prestations des services publics, et l'atteinte des OMD. Il doit faire : (i) la collecte des données administratives ; (ii) l'organisation des enquêtes auprès des ménages sur la pauvreté, sur l'utilisation des services publics ; (iii) la conception d'un système d'information et la gestion d'une base de données unifiée sur les OMD.

La responsabilité du suivi- évaluation des OMD revient au CNSEE. Il est accompagné dans sa tâche par toutes les administrations spécialisées dans la production de certaines informations spécifiques. L'observatoire de la pauvreté pourra aussi réaliser ce suivi pour faire des études bien précises et mesurer les effets des actions sur la pauvreté.

## Conclusion

---

En dépit des difficultés rencontrées, le Gouvernement Congolais a enregistré des progrès substantiels dans de nombreux domaines. Ses efforts de restauration de la paix et de la démocratie, y compris d'assainissement de l'environnement économique lui ont permis une fructueuse coopération avec les partenaires au développement et d'atteindre en mars 2006, le point de décision de l'initiative PPTE.

Les multiples actions envisagées pour l'atteinte des OMD sont reflétées par le DSRP, seul cadre d'intervention en matière de développement pour la réduction de la pauvreté.

Les plans d'actions prévus d'ici à 2015, s'ils sont effectivement exécutés, vont contribuer à réduire sensiblement l'extrême pauvreté et la faim, à améliorer l'offre des services d'éducation et de santé, à assurer l'égalité entre les sexes, à réduire la mortalité infantile et maternelle ainsi que la vulnérabilité au VIH/SIDA, l'incidence du paludisme et des autres maladies.

L'amélioration des indicateurs constituera une base essentielle d'appui et de mobilisation de toutes les énergies nationales lesquelles, renforcées par la réduction de la dette, concourra à attirer les investissements, et favorisera une fructueuse coopération avec les partenaires, pour un nouvel essor économique et social.

Une nouvelle politique s'impose, celle de la diversification des ressources, en s'engageant de façon dynamique dans la promotion des domaines jusque là déficients, tels l'agriculture, l'élevage, la pêche, les PMI, les PME, la micro finance etc.

Tant que la production pétrolière représente 70% des recettes budgétaires, comme en 2005, le pays sera soumis aux aléas et fluctuations des marchés, et aux crises sur lesquelles le Congo n'a aucune emprise. En tenant compte des leçons des premiers plans de développement non aboutis, il sera évité des catastrophes.

La stratégie globale pour la réalisation des OMD embrasse tous les domaines et agit de sorte que dans un domaine comme l'enseignement primaire pour tous, les enfants et en particulier les filles, les enfants en situation difficile, et ceux qui appartiennent à des minorités ethniques aient accès à un enseignement gratuit et de bonne qualité.

Le Congo peut atteindre les OMD à la condition qu'il manifeste une volonté politique claire de mettre en œuvre les stratégies définies dans le présent plan.

C'est pourquoi le gouvernement réitère les engagements qu'il a souscrits au sommet du millénaire pour un renouveau politique, social et économique.