



République du Congo
Unité*Travail*Progrès



Banque Africaine de
Développement

MINISTRE DES AFFAIRES SOCIALES, DE L'ACTION
HUMANITAIRE ET DE LA SOLIDARITE

STRATEGIE NATIONALE DE PRISE EN CHARGE
DES GROUPES SOCIAUX VULNERABLES
DIAGNOSTIC
RAPPORT FINAL 1 : LE PROFIL DE LA VULNERABILITE AU
CONGO

Brazzaville, juin 2011

TABLE DES MATIERES

Liste des sigles et abréviations.....	5
Liste des tableaux.....	7
Liste des figures et graphiques.....	8
Introduction générale.....	10
Contexte et problématique.....	10
Approche méthodologique.....	12
Chapitre 1 : PAUVRETE, RISQUES ET PROTECTION SOCIALE AU CONGO.....	15
1-Contexte démographique.....	15
1-1-Etat et structure de la population.....	17
1-2-Evolution de la population totale selon le milieu de résidence.....	17
1-3-Perspectives démographiques.....	17
2-Corrélation entre pauvreté et vulnérabilité.....	22
2-1-Concept de pauvreté.....	22
2-2-Evolution de l'indice de pauvreté au Congo.....	24
2-3-Concept de vulnérabilité.....	25
3-Analyse des risques.....	27
3-1-Risques collectifs (covariants), chocs naturels et catastrophes.....	28
3-1-1-Risques liés aux changements climatiques.....	28
3-2-Risques dans les domaines de l'agriculture, l'élevage et la pêche.....	35
3-2-1-Secteur agricole.....	35
3-2-2-Secteur de l'élevage.....	36
3-2-3-Secteur de la pêche.....	36
3-3-Risques liés à l'aménagement du territoire.....	37
3-3-1-Le développement économique.....	37
3-3-2-Les politiques de logement.....	38
3-3-3-Le développement des infrastructures, notamment de transport et de communication.....	40
3-3-4-La disponibilité des ressources en eau et leur gestion intégrée afin d'assurer leur durabilité.....	40
3-3-5-L'accès aux ressources énergétiques.....	40
3-3-6-L'accès à un meilleur système d'assainissement.....	41
3-3-7-L'accès à un environnement salubre.....	41

3-3-8-La préservation et la mise en valeur de l'environnement.....	42
3-3-9-Risques liés à l'extraversion de l'économie.....	42
3-4-Risques individuels.....	43
3-4-1-Risques liés à l'insécurité alimentaire.....	43
3-4-2-Risques liés à la malnutrition.....	46
3-4-3-Risques et chocs sanitaires.....	47
3-4-4-Risques et chocs liés à la déperdition scolaire.....	55
3-4-5-Risques et chocs liés à l'absence ou à la précarité de l'emploi.....	56
Chapitre 2 : MANIFESTATIONS SPECIFIQUES DES RISQUES ET	
DE LA VULNERABILITE SELON LA CATEGORIE DES GROUPES	
SOCIAUX VULNERABLES.....	62
1-Les veuves et les orphelins.....	62
1-1- La quasi-absence de protection sociale.....	63
1-2-Le risque élevé de forte précarité.....	63
1-3-L'exclusion sociale.....	64
1-3-1-L'augmentation des cas d'exclusion.....	64
1-3-2-Stratégies de gestion des risques.....	65
2-La vulnérabilité liée à l'âge : L'enfance vulnérable.....	66
2-1-Situation de privation et typologie congolaise.....	67
2-2-Analyse des réponses institutionnelles.....	68
2-3-L'offre des services d'assistance aux enfants vulnérables.....	69
2-3-1-Les interventions publiques.....	69
2-3-2- Les structures privées de prise en charge de l'enfance vulnérable.....	70
2-4-Les ressources financières.....	71
2-5-Contraintes et opportunités.....	71
2-5-1-Contraintes.....	71
2-5-2-Opportunités.....	71
3-La vulnérabilité liée aux handicaps.....	72
3-1-Ampleur et localisation.....	73
3-2-Large diversité des situations et problèmes à résoudre.....	76
3-3-Stratégies de gestion des risques.....	76
3-3-1-Les besoins.....	78
3-3-2-Réponses institutionnelles, modes et niveaux actuels de prise en charge...	79

4-La vulnérabilité liée à l'âge : les personnes du 3 ^e âge.....	80
4-1-Ampleur et localisation du phénomène.....	80
4-2-Situations de privations.....	83
4-3-Stratégies de gestion des risques.....	85
5-La vulnérabilité liée à l'identité : les peuples autochtones.....	86
5-1- Ampleur et localisation.....	86
5-2- Situations de privation	86
5-2-1-Au niveau de la santé.....	86
5-2-2-Au niveau de l'éducation.....	87
5-2-3-Au niveau des droits à l'état civil et à l'égalité.....	87
5-3-Réponse nationale.....	89
6-Les familles démunies.....	89
6-1-Ampleur et caractéristiques géographiques et sociodémographiques.....	89
6-2-La vulnérabilité liée au genre : Les filles-mères abandonnées.....	90
6-2-1-Ampleur et localisation.....	90
6-2-2-Situation de privation et d'exposition au risque de grossesse précoce ou d'exclusion sociale.....	91
6-2-3-Stratégies de gestion des risques.....	96
7-Les jeunes sans emploi vivant dans la précarité.....	96
7-1-Ampleur et localisation.....	97
7-2-Situation de privation.....	97
7-3-Stratégies de gestion des risques.....	99
7-3-1-Au niveau individuel.....	99
7-3-2-Au niveau communautaire.....	99
7-3-3-Besoins.....	99
8-Vulnérabilité liée au genre : les femmes vulnérables.....	100
8-1-Ampleur et localisation.....	100
8-2- Situation de privation.....	101
Conclusion	103

ACBF : Association Congolaise pour le Bien-être Familial
 ACIR : Association pour la Construction des Infrastructures Rurales
 AEE : Association Espace Enfant
 AER : Association Espoir Renait
 AEMO : Action Educative en Milieu Ouvert
 AFD : Agence Française de Développement
 AGR : Activités Génératrices de Revenus
 AREPA : Appui à la Réhabilitation de l'Enseignement Primaire et de l'Alphabétisation
 ARV : Anti-Rétro-Viro
 ASPC : Association des Pygmées du Congo
 APSC : Association des Pères Spiritains du Congo
 BAD : Banque Africaine de Développement
 CADFM : Centre d'Appui au Développement de la Fille-Mère
 CAS : Circonscription d'Action Sociale
 CCS : Circonscription socio-sanitaire
 CDMT : Cadre de Dépenses à Moyen Terme
 CHU : Centre Hospitalier Universitaire
 CIREV : Centre d'Insertion et de Réinsertion des Enfants Vulnérables
 CNSEE : Centre National des Statistiques et des Etudes Economiques
 COBAC : Commission Bancaire de l'Afrique Centrale
 DEP : Direction des Etudes et de la Planification
 DGAS : Direction Générale des Affaires Sociales
 DGGT : Direction Générale des Grands Travaux
 DISE : Direction de l'Intégration Socio-Economique
 DPLE : Direction de la Protection Légale de l'Enfance
 DSRP : Document de Stratégie de Réduction de la Pauvreté
 ECOM : Enquête Congolaise auprès des Ménages
 EDSC : Enquête Démographique et de Santé du Congo
 EVT : Enfants Victimes de la Traite
 FAD : Fonds Africain de Développement
 FAO : Organisation Internationale pour l'Alimentation et l'Agriculture
 FIDA : Fonds International pour le Développement de l'Agriculture
 FONDAF : Foyer Notre Dame de la Forêt
 FORSEGED : Fonds pour la Réinsertion Socio-Economique des Groupes Défavorisés
 GREPOLIS : Groupe de Recherche en Politique Sociale
 GSV : Groupes Sociaux Vulnérables
 HIEQ : Haute Intensité d'Equipement
 IEC : Information, Education, Communication
 IPHD : International Paternship for Human Development
 IMF : Institution de Micro-finance
 IST : Infection Sexuellement Transmissible
 MA/E : Ministère de l'Agriculture et de l'Elevage
 MAS/AH/S : Ministère des Affaires Sociales, de l'Action Humanitaire et de la Solidarité
 MET/FP/E : Ministère de l'Enseignement Technique, de la Formation Professionnelle et de l'Emploi
 ME/P/ATI : Ministère de l'Economie, du Plan, de l'Aménagement du Territoire et de l'Intégration
 MEP/S/A : Ministère de l'Enseignement Primaire, Secondaire et de l'Alphabétisation
 MI/D : Ministère de l'Intérieur et de la Décentralisation

MPF/IFD : Ministère de la Promotion de la Femme et de l'Intégration de la Femme au Développement
 MPME/A : Ministère des Petites et Moyennes Entreprises et de l'Artisanat
 MS/P : Ministère de la Santé et de la Population
 MJ : Ministère de la Justice
 MJ/EC : Ministère de la Jeunesse et de l'Education civique
 OCDH : Observatoire Congolais des Droits de l'Homme
 OEV : Orphelins et Enfants vulnérables
 OMD : Objectifs du Millénaire pour le Développement
 OMS : Organisation Mondiale de la Santé
 ONEMO : Office National de l'Emploi et de la Main d'Oeuvre
 ONG : Organisation Non Gouvernementale
 OSC : Organisation de la Société Civile
 PA : Peuple Autochtone
 PAM : Programme Alimentaire Mondial
 PAPC/GV : Plan d'Action pour la Prise en Charge des Groupes Sociaux Vulnérables
 PARSEGD : Projet d'Appui à la Réinsertion Socio-économique des groupes défavorisés
 PAS : Programme d'Ajustement Structurel
 PIB : Produit Intérieur Brut
 PDSS : Programme de Développement des Services de Santé
 PME : Petite et Moyenne Entreprise
 PNUD : Programme des Nations Unies pour le Développement
 PRAEBASE : Projet d'Appui à l'Education de Base
 PTF : Partenaires Techniques et Financiers
 REEJER : Réseau des Educateurs et des Jeunes et Enfants de la Rue
 REIPER : Réseau des Intervenants sur la Problématique des Enfants de la Rue
 RENAPAC : Réseau National des Populations Autochtones du Congo
 RGPH : Recensement Général de la Population et de l'Habitat
 SEP/CNLS : Secrétariat Exécutif Permanent/Comité National de Lutte contre le Sida
 SIDA : Syndrome d'Immuno-Déficienc Acquis
 SNEPAC : Stratégie Nationale d'Education des Populations Autochtones
 SNPC/GV : Stratégie Nationale de Prise en Charge des Groupes Sociaux Vulnérables
 SNU : Système des Nations Unies
 SSPN : Samu Social de Pointe Noire
 TPE : Très Petite Entreprise
 UA : Union Africaine
 UNESCO : Organisation des Nations Unies pour l'Education, la Science et la Culture
 UNICEF : Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
 UNICONGO : Union Patronale et Interprofessionnelle du Congo

LISTE DES TABLEAUX

1- Répartition de la population totale par grands groupes d'âge selon le sexe	15
2- Population résidante de 1960/61 à 2007, selon le lieu de résidence	17
3- Perspectives de la population par groupe d'âges	19
4- Projection de l'espérance de vie à la naissance	20
5- Indicateurs de développement humain en République du Congo	24
6- Evolution comparative des précipitations	29
7- Vulnérabilité de la zone côtière	30
8- Zones à risques et populations menacées	32
9- Incidences de la pauvreté sur la sécurité alimentaire des ménages et l'accès aux services sociaux de base	46
10- Cadre d'analyse des risques en République du Congo	60
11- Indicateurs sur les enfants 0-7 ans par département	66
12- Structures de prises en charge des enfants vulnérables	69
13- Indicateurs par département	73
14- Répartition de la population handicapée par département selon le type de handicap majeur	75
15- Répartition des types de handicap par département	75
16- Structures de prise en charge des personnes handicapées	77
17- Répartition des personnes âgées	81
18- Répartition de la population âgée de 60 ans et plus par sexe, groupe d'âge et département	81
19- Evolution du taux de dépendance	82
20- Incidence de la pauvreté selon le groupe d'âge	83
21- Répartition des populations autochtones par département selon le rapport de masculinité	86

LISTE DES FIGURES ET GRAPHIQUES

1- Répartition de la population résidante par groupe d'âge selon le sexe	16
2- Rapport de masculinité par groupe d'âge selon le milieu de résidence	17
3- Evolution du taux d'accroissement de la population de 2010 à 2050 selon l'hypothèse moyenne des projections des Nations Unies de 2008	19
4- Evolution de la population totale par groupe d'âge	20
5- Projection de l'espérance de vie à la naissance par sexe de 2010-2015 à 2045-2050	21
6- Pyramide des âges de la population du Congo, en 2005	21
7- Pyramide des âges de la population du Congo, en 2050	22
8- Synthèse des impacts du changement climatique sur le DHD et les OMD	34
9- Répartition de la population avec handicap, en 2007	74
10- Répartition de la population handicapée par type de handicap majeur	74
11- Incidence de la pauvreté	106



INTRODUCTION

Contexte et problématique

La République du Congo couvre une superficie de 342 000 km² avec une population estimée à 3 610 490 habitants (RGP 2007) dont plus de 50% ont moins de vingt ans. La densité est de 11,7 habitants/km² et le taux d'urbanisation (+ 60%) est l'un des plus élevés d'Afrique. A partir d'août 1992, à la suite de l'élection de Pascal Lissouba à la présidence de la République, le pays va connaître une période de troubles politiques suivie d'une guerre civile qui prend fin en octobre 1997 avec l'arrivée de Denis Sassou-Nguesso au pouvoir. Cette période trouble a aggravé la situation de pauvreté qui s'est traduite par un accroissement de la population vulnérable.

La lutte contre la pauvreté, les inégalités et l'exclusion a été identifiée comme une priorité d'action dans le monde entier. Elle témoigne de la prise de conscience du caractère choquant et déstabilisateur d'un mode de croissance qui laisse de côté tant de femmes et d'hommes et qui marginalise une frange importante de la population souvent les plus jeunes. En outre, il est partout admis la nécessité d'instaurer en lieu et place d'une protection sociale diffuse reposant essentiellement pour la majorité de la population sur les solidarités familiales traditionnelles un système moderne qui, tout en ne reniant pas les valeurs d'entraide, mais en les valorisant, s'appuie sur des règles et des mécanismes formels basés sur les principes de prévoyance, de prise en charge et d'autonomisation effectives des groupes défavorisés.

La protection sociale est désormais perçue au plan mondial comme une composante clef dans les stratégies de réduction de la pauvreté. Elle constitue un maillon important des efforts visant la réduction de la vulnérabilité économique, sociale, alimentaire/nutritionnelle et l'un des facteurs qui pourrait aider à briser le cycle de pauvreté et contribuer à la croissance économique.

Cette dimension de la question n'a pas échappé au gouvernement de la République du Congo qui, après les conflits armés des années 90 ayant entraîné une détérioration des conditions de vie des populations et la destruction du tissu économique, s'est engagé dans un processus de lutte contre la pauvreté. L'amélioration de l'environnement social et l'intégration des groupes sociaux vulnérables constitue le quatrième des cinq axes stratégiques de la Stratégie de Réduction de la pauvreté (SRP) du Congo. Cet axe comporte trois domaines prioritaires : (i) l'amélioration des conditions de travail, (ii) le renversement de la tendance à la hausse du chômage, (iii) la redynamisation des caisses de sécurité sociales existantes et l'élargissement de la couverture sociale aux couches les plus vulnérables de la population.

Les jeunes ont été les principales victimes des conflits politiques et des guerres civiles qui ont éloigné pour beaucoup d'entre eux les perspectives de formation, d'emploi, d'insertion ou de réinsertion socio-économique avec les pertes et suppressions importantes d'emploi et l'enrôlement massif d'enfants-soldats. La protection sociale est particulièrement importante pour les enfants eu égard à l'ampleur de leur vulnérabilité, comparativement aux adultes, et également compte tenu du rôle qu'elle peut jouer pour assurer une nutrition adéquate ainsi qu'un meilleur accès aux services sociaux de base (éducation, santé, eau et assainissement). Outre les enfants en situation difficile, la politique congolaise en matière d'environnement social prend en compte six autres groupes sociaux dits vulnérables : les personnes handicapées, les familles démunies, les personnes du troisième âge, les minorités

autochtones démunies, les personnes sans emploi vivant dans la précarité, les sinistrés et les déplacés.

En dépit du contexte international défavorable, le Congo a pu maintenir ces dernières années, le niveau de ses investissements stratégiques dans les domaines de lutte contre la pauvreté, notamment en ce qui concerne les infrastructures de base et les secteurs sociaux. Cependant, malgré ces progrès observés, la réduction rapide de la pauvreté ne s'est pas réalisée. Il y a eu quelques améliorations dans l'accès aux services de base, mais les indicateurs de développement humain demeurent faibles. Comme l'indique le rapport d'évaluation de la mise en œuvre de la SRP, le Congo doit engager des mesures appropriées pour relever les nombreux défis auxquels il fait face. Il s'agit en particulier d'élaborer et d'améliorer les politiques sectorielles de réduction de la pauvreté.

Après plus d'une décennie de stabilité politique, pour soutenir les niveaux de croissance et réaliser un meilleur équilibre de croissance, le Congo doit à présent mettre l'accent sur l'élaboration d'une politique sociale en vue d'améliorer le développement de capital humain, les investissements privés et la génération d'emploi formel, et assurer une protection sociale au grand nombre de citoyens qui demeurent pauvres et vulnérables. La prise en compte de ces dimensions de la protection sociale, est l'un des facteurs qui pourrait aider à briser le cycle de pauvreté et contribuer à la croissance économique. Il importe que la SRP nouvelle génération et le Plan National de Développement (2012-1016) tienne aussi compte des processus d'exclusion et de marginalisation sociales et économiques généralement complexes et inégalitaires qui se manifestent par une détérioration des liens qui attachent à une communauté de vie.

C'est à cette condition qu'elle peut offrir aux groupes défavorisés les moyens de participer aux activités des communautés auxquelles ils appartiennent et de prendre part au niveau de vie largement répandu dans la société. Sans un dispositif efficace de prise en charge des groupes sociaux vulnérables basé sur une redistribution des richesses nationales, les résultats de la réduction de la pauvreté sont fragiles et les acquis réversibles. C'est dans ce contexte que se situe l'élaboration d'une stratégie nationale de prise en charge des groupes sociaux vulnérables afin d'assurer leur insertion ou réinsertion socio-économique à travers la mise en œuvre d'une politique d'assistance sociale ou des filets sociaux de sécurité efficaces.

La prise en charge des groupes sociaux vulnérables est un volet important de la protection sociale. Celle-ci est l'ensemble des politiques et programmes visant la réduction de la pauvreté et de la vulnérabilité par la promotion d'un marché du travail efficace, la diminution de l'exposition des populations aux risques, l'augmentation de leurs capacités à se protéger et à faire face aux risques, et leur capacité à lisser leur consommation. Elle consiste donc en un ensemble de politiques publiques et privées ainsi que de programme entrepris par les sociétés en réponse à diverses éventualités afin de compenser l'absence, ou la réduction substantielle, dans le revenu du travail, apporter une assistance aux groupes sociaux.

Au Congo, le système de protection sociale relève, pour sa partie « assistance sociale », du Ministère des Affaires Sociales, de l'Action Humanitaire et de la Solidarité. La stratégie de prise en charge des groupes sociaux vulnérables telle que définie dans les termes de référence relève d'une politique d'assistance sociale destinée aux couches les plus pauvres et les plus vulnérables de la population afin qu'elles ne tombent plus bas dans la pauvreté et en raison d'un droit à la solidarité nationale.

Toutes les analyses sur la pauvreté au Congo indiquent l'absence de système de protection sociale et de gestion des risques efficace et élargie qui auraient permis d'éviter le basculement quand interviennent ces chocs. La lecture des rapports des enquêtes de perception montre que l'absence de protection sociale est l'un des principaux facteurs de maintien des pauvres dans un cercle vicieux et de création de nouveaux pauvres notamment pour les acteurs du secteur informel et constitue un frein à l'accumulation du capital et à l'investissement.

L'assistance sociale soutient les personnes et les ménages extrêmement pauvres. Elle comporte généralement ce qu'on appelle des « filets sociaux de sécurité » qui sont des programmes de transfert réguliers et prévisibles (en espèces ou en nature) venant de l'Etat ou des organisations non gouvernementales, en direction des groupes sociaux vulnérables afin de réduire leur pauvreté et leur vulnérabilité, accroître l'accès aux services sociaux de base et assurer l'accumulation des richesses. Les programmes de transfert comportent des mesures générales pour le ménage et des mesures spécifiques pour les différentes catégories de groupes sociaux vulnérables.

Approche méthodologique

L'option qui doit être faite pour la l'élaboration de la stratégie est celle d'une prise en charge tournée vers la croissance et la réduction de la pauvreté et de la vulnérabilité. Les actions à mettre en œuvre doivent permettre de réduire la vulnérabilité des populations aux chocs économiques, d'améliorer leur accès aux services sociaux de bases et augmenter leur potentiel de production, en leur donnant les capacités de sortir de la pauvreté et de contribuer à la croissance économique du pays. Cette stratégie devrait donc être tournée vers la réduction des privations et l'amélioration des capacités des individus à se prémunir contre les risques.

L'approche méthodologique s'est faite selon les axes stratégiques et les étapes suivants :

A- Le profil de la vulnérabilité et du risque au Congo.

L'analyse de risques est le point de départ pour déterminer les risques les plus fréquents et leurs effets les plus néfastes. Le risque est défini comme la probabilité d'une personne, qu'elle soit pauvre ou non, à subir une perte significative de bien-être en conséquence d'un changement de situation (ou d'un choc). Une autre étape est d'identifier les groupes les plus vulnérables et de recueillir des données à leur sujet (leurs nombres, caractéristiques, besoins et préférences). La vulnérabilité peut être définie comme la faible capacité de se prémunir contre le risque élevé de connaître l'état de pauvreté. L'analyse a tenu compte aussi bien des risques que des groupes vulnérables, dans l'appréciation des besoins prioritaires. L'analyse de la vulnérabilité porte donc tant sur la nature des forces agissant sur le bien être des groupes vulnérables que sur leur aptitude sous-jacente à se protéger des risques auxquels ils sont exposés.

L'analyse a permis une appréciation exhaustive de l'état de la vulnérabilité, ses causes et manifestations au cours des dix dernières années une photographie claire sur :

- (i) l'état de pauvreté chez les différents groupes vulnérables à l'aide de :
Indicateurs de revenus ;

Indicateurs de consommation ;
Indicateurs des privations essentielles.

- (ii) les caractéristiques et facteurs de vulnérabilité au niveau macro, méso et micro. Cette analyse a permis de mettre en évidence les différents besoins prioritaires en matière de protection sociale. Elle sera d'une importance capitale pour la formulation de la stratégie dans la mesure où, elle apportera des inputs très importants pour l'analyse de la situation et aidera à cibler les actions et répondre aux besoins et priorités des populations.

B- *Evaluation des actions de protection sociale et de leur impact sur les groupes sociaux vulnérables.*

Cette évaluation comporte trois composantes principales :

- (i) Analyse/Evaluation du cadre institutionnel national de prise en charge des groupes sociaux vulnérables. Cela doit déboucher sur :

L'analyse des forces et faiblesses du cadre institutionnel

L'analyse des forces et faiblesses des politiques et stratégies en matière de protection sociale

L'identification des besoins en renforcement de capacité et l'élaboration d'un programme cohérent en la matière.

La proposition de recommandations pour la mise en place d'un cadre institutionnel adéquat pour la mise en œuvre et le suivi-évaluation des programmes de prise en charge des groupes vulnérables.

- (ii) Inventaire et description des projets/programmes, mécanismes traditionnels et systèmes non formels de protection sociale spécifiques aux groupes sociaux vulnérables. Cet inventaire, de large portée englobe tous les types d'intervention en travail social : prévention, protection, promotion et prise en charge
- (iii) Analyse de l'impact des programmes existants sur la réduction de la pauvreté, la vulnérabilité et les risques chez les groupes vulnérables : Il s'agira d'une appréciation du niveau des résultats : (i) évaluation de la pertinence, l'efficacité, l'efficience et la durabilité des programmes /actions existants ; (ii) identification des forces, faiblesses et contraintes (contraintes politiques, culturelles, institutionnelles, organisationnelles, financières et techniques).

C- *Espace fiscal pour la protection sociale au Congo*

Ce chapitre est consacré au financement des systèmes et programmes de protection sociale et à leur durabilité à l'aide d'indicateurs de dépenses, en termes de pourcentage des dépenses publiques totales et du PIB, etc. Il y est établi des comparaisons à l'échelle internationale par rapport aux standards internationaux des stratégies d'inclusion sociale. Il en ressort les possibilités d'accroître les dépenses en protection sociale à la lumière de la situation budgétaire et macro-économique générale du pays. Ces développements débouchent enfin sur l'examen des programmes de protection sociale qui ont été explicitement ou suffisamment pris en compte ou privilégiés dans la planification budgétaire à court et moyen terme, par exemple dans les Cadres de dépenses à moyen terme (CDMT).

D- Etude de faisabilité des programmes de protection sociale : filets sociaux de sécurité, assurance sociale ou services sociaux

Cette composante doit identifier et analyser la faisabilité des filets sociaux de sécurité efficaces et efficients pour réduire la pauvreté et la vulnérabilité chez les différents groupes sociaux vulnérables mais aussi pour assurer leur autonomisation et leur inclusion sociale par l'emploi.

E- Les axes de la mise en œuvre de la stratégie de prise en charge des groupes sociaux vulnérables

Les principaux axes de la mise en œuvre de la stratégie doivent découler du diagnostic qui permettra l'élaboration d'un plan d'action pluriannuel et plurisectoriel assorti de modalités techniques, organisationnelles et de gestion. L'analyse se penchera sur les points suivants :

- (i) L'amélioration du système opérationnel en particulier les dispositions organisationnelles efficaces à prendre pour assurer une mise en œuvre optimale des actions retenues
- (ii) Les mesures d'accompagnement qui comprendront :

L'appui requis pour renforcer les capacités du cadre institutionnel en particulier la qualification du personnel intervenant à différents niveaux de la conception, de l'exécution et du suivi des actions et programmes retenus en faveur des groupes sociaux vulnérables

L'appui pour renforcer les capacités des associations des groupes sociaux vulnérables

Le raccordement opérationnel et institutionnel entre le plan d'action et le système de développement décentralisé

Le cadre juridique

Les indicateurs de suivi

L'étude a été conduite selon une approche de diagnostic participatif et de recherche-action qui a associé toutes les parties prenantes : groupes cibles, Etat (servi ces centraux et déconcentrés), organisations de la société civile, partenaires au développement, collectivités locales, secteur privé. Les entretiens ont revêtu trois formes : en individuel, séance travail en petit groupe, focus groupe. La liste des personnes rencontrées est présentée en annexe. Une seconde partie des investigations a porté sur l'exploitation de la documentation existante. Une bibliographie thématique est jointe en annexe.

CHAPITRE I : PAUVRETE, RISQUES ET PROTECTION SOCIALE AU CONGO

Selon D. Mountaga,¹ la notion de groupes vulnérables fait référence à des catégories de personnes (dont l'âge, le sexe, la condition sociale, économique, ethnique, physique, psychologique, etc.) peut constituer un risque majeur dans un contexte sécuritaire très précaire (lors de conflits armés, guerres civiles, tensions sociales, catastrophes humanitaires, écologiques, périodes intenses de violence, etc.). La vulnérabilité de ces personnes est en jeu, lorsque subsiste une menace très élevée sur leur intégrité physique et morale liée à une garantie insuffisante de protection de leurs droits et libertés les plus fondamentaux (droit à la vie, respect de la dignité humaine, liberté de culte, liberté d'expression, etc.).

Dans le cas spécifique du Congo, il importe de faire le point sur les formes, les manifestations spécifiques et la dynamique des risques et de la vulnérabilité afin d'établir une analyse complète de la situation des groupes sociaux vulnérables.

1- Contexte démographique

Le Congo traverse une phase de forte croissance démographique, avec le doublement de sa population entre le début des années 1970 et 2007. Elle va encore doubler en 2030 selon les projections démographiques. Cette croissance a des implications en matière de politiques de développement. Un des enjeux majeurs pour le Congo, comme pour les pays en voie de développement qui suivent ce boom démographique, relève de la maîtrise de cette croissance démographique, à la fois par rapport aux questions de pauvreté, de flux des populations (e.g. exodes), d'urbanisation et d'équilibre entre les générations.

1.1. Etat et structure de la population

Au recensement général de la population et de l'habitation de 2007 (RGPH-2007), le Congo comptait 3 610 490 habitants répartis en 1 821 357 hommes et 1 876 133, soit respectivement, 49,3% et 50,7% de la population totale. La grande majorité de la population congolaise réside en milieu urbain, 2 285 551, presque les deux-tiers 61,8%, contre 38,2% de la population totale en milieu rural.

Si l'on exclut les départements de Brazzaville et de Pointe-Noire qui sont de grosses agglomérations dont les densités au km² sont de ce fait très élevées, on observe d'importantes variations dans la répartition spatiale de la population au niveau des départements administratifs avec un minima de 1,5 hab./km² dans le département de la Sangha, et un maxima de 25,2 hab./km² dans celui de la Bouenza. La moyenne nationale est de 10 hab./km². Par ailleurs, on observe une très forte concentration de la population du Congo dans sa partie méridionale, avec plus de trois millions d'habitants, (82,6% de la population totale), du fait de la présence des deux grandes villes, Brazzaville et Pointe Noire.

¹ [Mountaga Diagne](#), Doctorant et chargé de cours à l'UQAM ; Centre d'Etudes et de Recherches Internationales, Université de Montréal, avril 2009

Tableau 1 : Répartition de la population totale par grands groupes d'âges selon le sexe

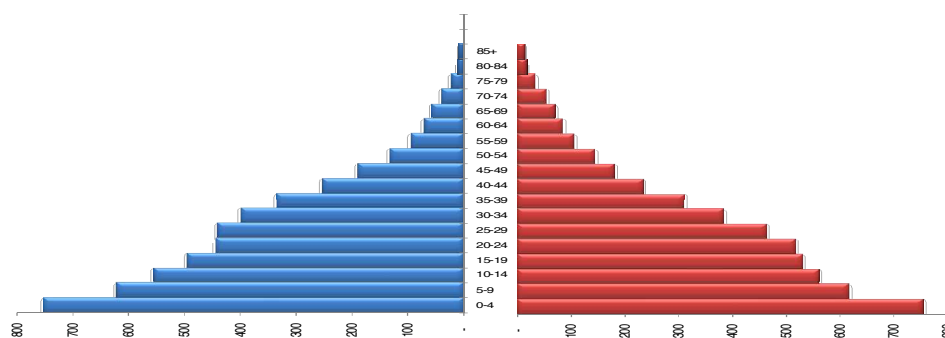
Groupe d'âges	Ensemble		Hommes		Femmes	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
0-14 ans	1 428 014	36.9%	713 542	37.6%	714 472	36.1%
15-54 ans	2 017 501	52.1%	995 692	52.5%	1 021 809	51.7%
55 ans & +	251 975	6.5%	112 123	5.9%	139 852	7.1%
60 ans & +	177 508	4.8%	76 816	4.2%	100 692	5.4%

Source : CNSEE ; RGPH-2007.

C'est une population particulièrement jeune, à majorité féminine : l'âge médian est de 20 ans et 50,7% de la population totale sont des femmes. Près de la moitié de la population a moins de 20 ans (49%) et les moins de 15 ans et les jeunes de 15-24 ans, représentent respectivement 39% et 20% de la population totale.

La pyramide des âges du Congo en 2007 est caractéristique des populations à forte natalité (ISF = 4,9) et à mortalité encore élevée ($e_0 = 51,1$ ans), du fait d'une transition démographique tardive : une base très large et un sommet effilé. Ce type de structure de population induit une forte demande sociale en matière d'éducation, de santé et d'emploi. L'accroissement de la population, facteur déterminant dans la pression sur les ressources et les problèmes de dégradation de l'environnement, s'est maintenu au rythme de 3% par an au cours de la période intercensitaire, de 1984 à 2007. A moins d'un fléchissement, à ce rythme la population congolaise va doubler en 2030.

Cette structure de la population par âge pose des problèmes économiques et sociaux cruciaux du fait des taux de natalité élevés qui ont pour conséquence une extrême jeunesse de la population, le nombre d'enfants étant proportionnellement élevé par rapport à la population adulte, de sorte qu'il est d'autant plus difficile d'assurer aux générations montantes une alimentation et des services de santé et d'éducation adéquats.

Figure 1 : Répartition de la population résidante par groupe d'âges selon le sexe

Source : CNSEE, RGPH-2007

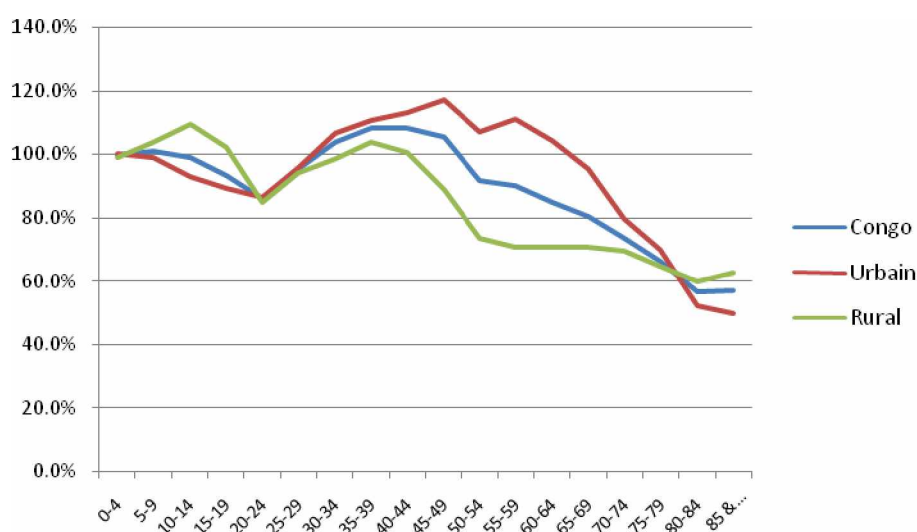
1.2. Evolution de la population totale selon le milieu de résidence

A son accession à l'indépendance en 1960, le Congo comptait 774 523 habitants² répartis en 569 297 ruraux et 205 226 résidents en milieu urbain, soit respectivement 73,5% et 26,5% de la population totale. Au dernier RGPH-2007, les proportions « population urbaine » - « population rurale » sont respectivement devenues 61,8 % et 38,2%. Au fil des années, la répartition de la population sur le territoire national, n'a cessé ainsi de se déséquilibrer au profit des villes, particulièrement des deux métropoles que sont Brazzaville et Pointe-Noire ; à elles seules, ces deux villes comptent en effet plus de la moitié de la population totale du pays, et plus de 90% de l'ensemble de la population urbaine.

Tableau 2 : Population résidante de 1960/61 à 2007, selon le milieu de résidence

Année	Total	Villes	%	Rural	%
2007	3 697 490	2 285 551	61,8%	1 411 939	38,2%
1984	1 909 248	1 166 081	61,1%	743 167	38,9%
1974	1 354 601	616 813	45,5%	737 788	54,5%
1960-61	831 100	250 922	30,2%	580 178	69,8%

Graphique 2 : Rapport de masculinité par groupes d'âges, selon le milieu de résidence



1.3. Perspectives démographiques

L'action conjuguée de la natalité et de la mortalité détermine l'accroissement naturel de la population. Au cours de la décennie qui a suivi l'indépendance du pays, la part des migrations internationales dans l'évolution de la population congolaise a été quasi négligeable. A partir des années 1970, avec le développement des communications aériennes, le solde migratoire a commencé à devenir significatif, notamment en ce qui concerne les échanges avec les pays d'émigration traditionnels d'Afrique de l'Ouest que sont, le Sénégal, le Mali, la Guinée et dans une moindre mesure, le Burkina Faso et le Niger.

² République du Congo. Enquête démographique, 1960-1961 : résultats définitifs ; INSEE, Coop. Française, 1965.

L'augmentation du taux naturel d'accroissement a été beaucoup plus imputable à la baisse de la mortalité et à une natalité demeurée constante à un niveau élevé. L'effet conjugué de la baisse de la mortalité et de la hausse de la natalité a donc entraîné un accroissement rapide de la population ; celle des villes comme Brazzaville et Pointe-Noire ayant par la suite bénéficié d'importants flux alimentés par l'exode rural et les guerres civiles successives que le pays a connues dans les années 1990.

Les projections démographiques retenues sont subordonnées au déclin de la fécondité. L'hypothèse moyenne des projections des Nations Unies de 2008 a été préférée aux autres (haute, constante ou basse) qui sous-tendent également les projections de la population mondiale d'ici à 2050. Ces projections présupposent une baisse progressive de la natalité, une augmentation significative du nombre de personnes vivant avec le Sida qui reçoivent un traitement antirétroviral et des campagnes de sensibilisation et d'information menées avec succès pour enrayer la propagation du VIH.

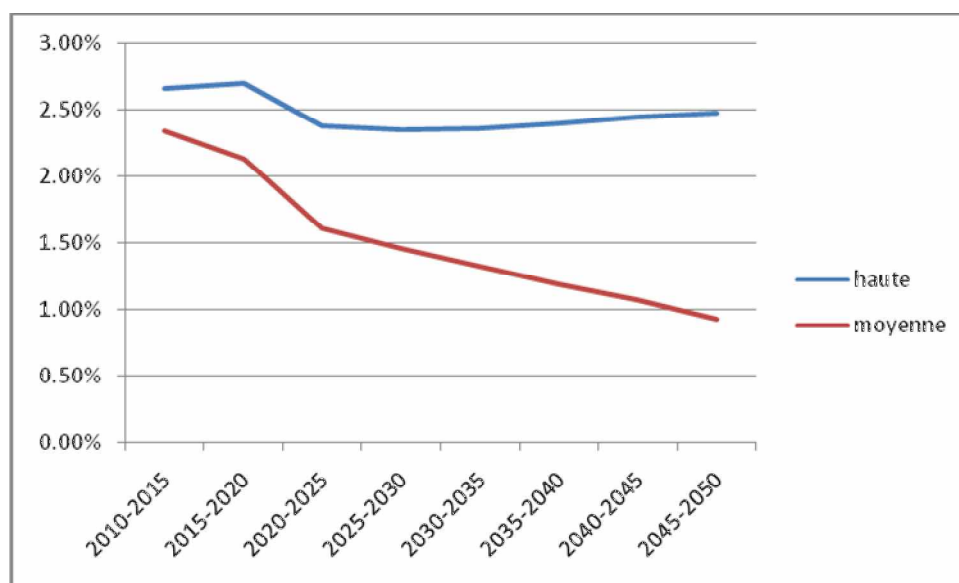
L'âge médian, c'est-à-dire l'âge qui divise la population en deux parties égales est un bon indicateur du vieillissement. La persistance de taux de fécondité élevés et l'allongement progressif de la durée de vie, vont contribuer au vieillissement de la population congolaise dans des proportions plus importantes que celles qui prévalent actuellement, si des politiques volontaristes ne sont pas adoptées ; ce qui entraînera nécessairement des besoins grandissants en structures sociales d'accueil et de prise en charge des personnes âgées. Selon l'hypothèse moyenne, en 2025, l'âge médian passera de 19,5 ans en 2010 à près de 30 ans 2050.

Globalement, l'espérance de vie à la naissance (e_0) devrait passer de 54.5 ans en 2005-2010 à 66 ans en 2045-50. Comme déjà signalé, cette évolution positive de l'espérance de vie à la naissance dépendra bien entendu, des progrès dans le ralentissement de la propagation du VIH et des succès enregistrés dans les campagnes de lutte contre la propagation du VIH et des autres maladies infectieuses.

La baisse de la natalité qui verrait l'indice synthétique de fécondité passer de 4.9 enfants en 2007, à environ 2,2 enfants par femmes en 2045-2050. Mais pour que cette diminution de la fécondité soit possible, il est essentiel que l'accès à la planification familiale s'élargisse.

Le taux d'accroissement de la population toujours selon cette variante moyenne passerait de 2,34% par an au cours de la période 2010-2015, à 1,61% en 2020-2025, et à un peu moins de 1% par an en 2045-2050 (0.93).

Graphique 3 : Evolution du taux d'accroissement de la population de 2010 à 2050 selon l'hypothèse des Nations Unies



Cette variante induit une population totale d'un peu plus de 4 millions d'habitants en 2015, 5 millions en 2025 et un peu plus de 6 800 000 habitants en 2050 contre 10 millions attendus en 2050 si la variante de fécondité constante se réalisait. Au cours de la même période, le taux de natalité diminuerait progressivement de 31,9⁰/₀₀ en 2010-2015 à 26,7⁰/₀₀ en 2020-25 et à 18,2⁰/₀₀ en 2045-2050. La baisse de la mortalité serait plus significative car elle passerait de 12,3⁰/₀₀ en 2010-2015, à 10,6⁰/₀₀ en 2020-2025 et, 8,9⁰/₀₀ en 2045-2050.

Avec la variante moyenne, l'âge médian passera de 19,5 ans en 2010 à 20,6 ans en 2015, 23,7 ans en 2025 et 29,9 ans en 2050. La proportion des enfants de 0-4 ans passerait de 14,9% de la population totale à 11,1% en 2025 et 8,5% en 2050. Le pourcentage d'enfants à scolariser (5-14 ans), passera de 24,6% en 2015, à 22,1% en 2025 et 16,9% en 2050. Les 60 ans ou + représenteront 5,7% en 2010 6,0% en 2025 et 11,5% de la population totale en 2050.

En définitive, lorsque l'on analyse les tendances évolutives de la population, l'on relève un vieillissement de la population qui résulte principalement du déclin de la fécondité. Il ressort, en effet, une nette baisse du groupe de 0 à 14 ans qui passe de 38,6% de la population en 2007 à 26,7% en 2050. Les perspectives de croissance du groupe de 15-59 ans sont modérées.

En revanche, elles sont préoccupantes pour la population de plus de 60 ans qui devrait doubler entre 2007 et 2050 passant de 4,8% à 9,7%. Cet accroissement de la part des personnes âgées dans la population totale doit entraîner une prise de conscience politique du besoin de pensions sociales de vieillesse pour la majorité des personnes âgées sans droit à la pension. Le tableau 3 ci-après confirme ces tendances.

Tableau 3 : Perspectives de croissance de la population par groupe d'âge

	1984		2007		2025		2050	
0-14	857	44.9%	1 428	38.6%	1 880	35.1%	2 022	26.7%
15-59	951	49.8%	2 092	56.6%	3 179	59.3%	4 803	63.5%
60 & +	101	5.3%	178	4.8%	304	5.7%	736	9.7%
	1 909	100.0%	3 697	100.0%	5 363	100.0%	7 561	100.0%

Graphique 5 : Projection de l'espérance de vie à la naissance par sexe de 2010-2015 à 2045-2050

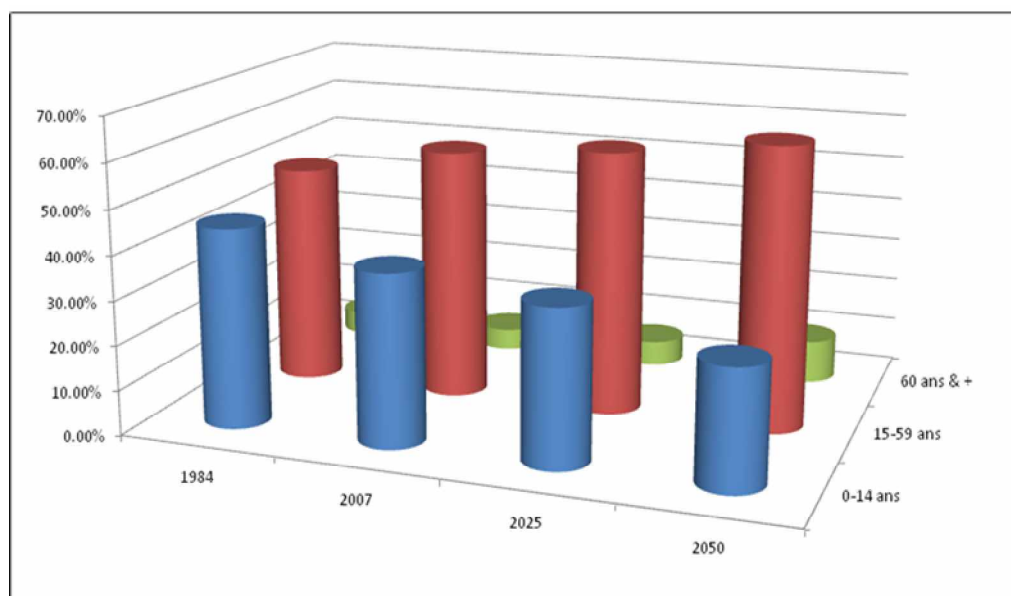


Tableau 4 : Projection de l'espérance de vie à la naissance

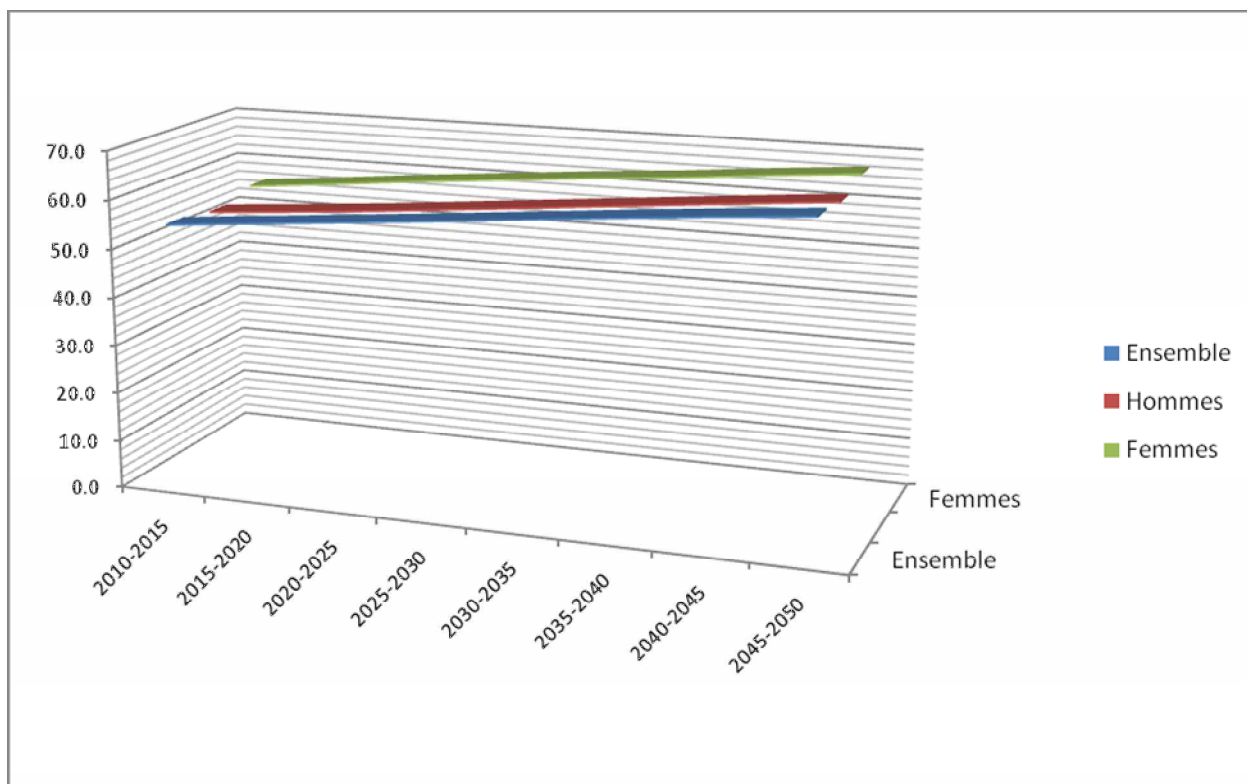
	1984 ³	2007 ⁴	2025 ⁵	2050
Hommes	53.5	50.1	56.4	64.8
Femmes	55.5	53.3	59.0	66.8
Ensemble	54.5	51.1	57.7	65.7

Graphique 5 : Projection de l'espérance de vie à la naissance par sexe de 2010-2015 à 2045-2050

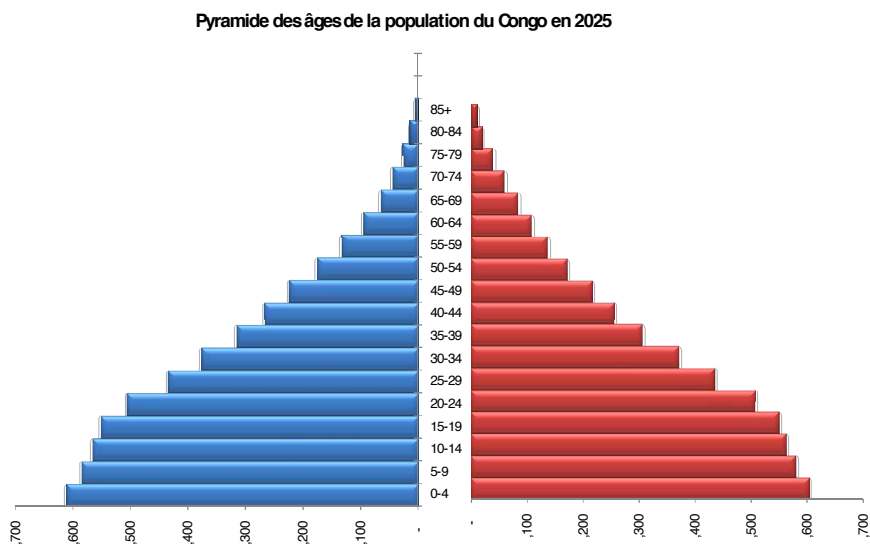
³ CNSEE: RGPH 1984

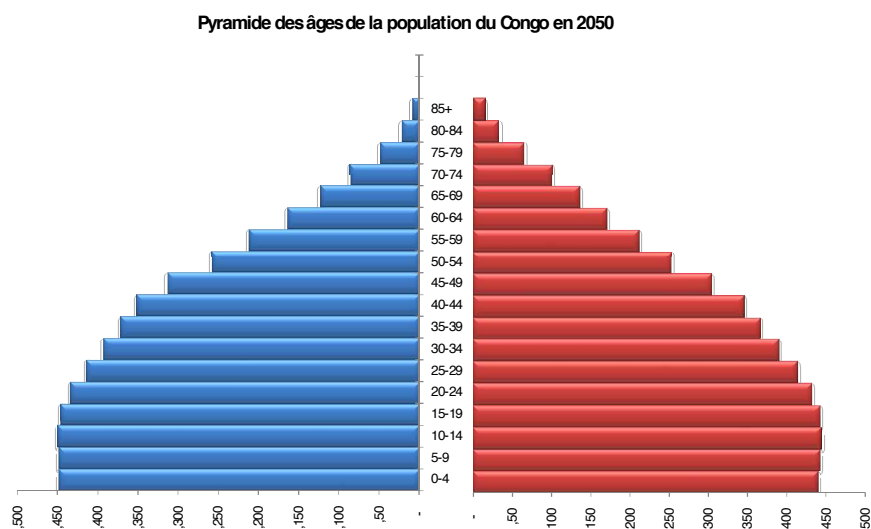
⁴ CNSEE: RGPH 2007

⁵ U.N.O.; World population Prospects: the 2008 revision; vol. I & II. N. Y. 2009



Les pyramides des âges des années 2025 et 2050 devraient successivement avoir les profils suivants :





En termes d'emplois : les jeunes de 15-29 ans désireux d'avoir un emploi (en quête du 1^{er} emploi et chômeurs) passeront de 1 069 262 en 2007 à 1 500 000 en 2025 et presque à 2 millions en 2050. Si aujourd'hui, moins de la moitié d'entre eux arrive à trouver un emploi, la situation sera plus difficile en 2015 et plus tard. L'Etat aura beaucoup plus d'efforts à fournir pour répondre à leurs attentes. L'évolution démographique de la population du Congo justifie la nécessité urgente d'appuyer une politique volontariste en vue de la création d'emplois à l'échelle nationale.

2- Corrélation entre pauvreté et vulnérabilité

2.1. Concept de pauvreté

Selon le Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD), «...La pauvreté représente une situation d'incapacité (manque de compétence) de profiter des divers aspects de la vie, comment vivre sainement et longtemps, avoir accès à l'éducation de son choix, disposer des ressources économiques suffisantes et participer pleinement à la vie de la société.» (PNUD in Seeda, 2005). Dans une perspective d'enrichissement du concept, la Banque mondiale a étendu le concept de pauvreté pour englober tout ce qui est relatif à une situation de risque et de vulnérabilité et à tout ce qui est absence d'expression et de pouvoir.⁶

Il ressort de ces deux (2) contenus que la pauvreté n'est pas ou plutôt n'est plus seulement un état de dénuement matériel, mais elle serait à la fois :

un état de dénuement matériel marqué par l'absence des ressources suffisantes ;
un état incapacitant, d'un point de vue physique, sanitaire et intellectuel, ne permettant pas à l'individu d'exploiter les opportunités qui s'offrent à lui ;

⁶ Rapport National sur le Développement Humain : Pauvreté, Changement Climatique et Développement Humain

un état d'exclusion, découlant d'une impossibilité de participer à la vie de son groupe et/ou de la société et d'une impossibilité de s'exprimer ;
 un état de vulnérabilité face à une situation de risque dans laquelle se baigne en permanence l'individu.

Ainsi donc, selon J.C. Vérez, la pauvreté « revêt de nombreux aspects : outre le manque de revenus monétaires, la pauvreté concerne la faim ou la malnutrition, les épidémies, l'analphabétisme, le non-accès à l'eau potable, aux soins, au logement, aux vêtements. La pauvreté, c'est encore vivre dans des environnements insalubres, pollués et risqués (...). La pauvreté, c'est enfin, l'absence de pouvoir, de représentation, d'écoute, de réseaux sociaux, soit autant de facteurs sources d'exclusion sociale »⁷. Ce faisant, l'auteur distingue :

la pauvreté monétaire qui se définit par rapport à un revenu monétaire disponible (celui du ménage). Outre l'insuffisance du revenu, la pauvreté monétaire peut être encore liée à des conditions économiques et sociales difficiles, voire irréversibles : sans emploi, emploi précaire, revenus aléatoires, licenciement, surendettement ;

la pauvreté sociale (ou relationnelle) qui s'apparente à l'isolement subi (plus que désiré), à la solitude (involontaire), à l'exclusion, à la marginalisation. Les causes sont nombreuses ; elles peuvent être liées à la famille (divorce, décès et veuvage, parent isolé), à des conditions naturelles (inondations, cyclones, séismes), à des conditions politiques (attentats qui frappent les proches, conflits armés, génocides) ;

la pauvreté des conditions de vie, indicateur complémentaire à la pauvreté monétaire. L'approche par les conditions de vie consiste à comparer la manière de vivre des différents individus et d'observer dans quelle mesure les différences observées peuvent s'expliquer par des privations ;

la pauvreté « administrative », concernant les bénéficiaires des dispositifs d'aide sociale qui ont pour objectif de combattre la pauvreté. ;

la pauvreté subjective, autre forme de la pauvreté. Elle se mesure à l'opinion de la personne enquêtée tant à propos de ses revenus que de son bien-être. , il s'agit de la pauvreté telle qu'une personne la ressent. Sur la base des sondages, il est possible d'estimer les ménages qui déclarent vivre avec difficultés et/ou ne pas avoir des problèmes de fin de mois ;

enfin, une pauvreté migratoire alors que le fait migratoire peut être considéré comme une nécessité pour la croissance économique d'une nation qui a besoin de faire appel à de la main-d'œuvre peu ou très qualifiée ; seule une minorité des citoyens du monde peut se déplacer. Il n'existe pas de liberté totale au libre mouvement. Si certains peuvent circuler, voyager et s'installer dans de nombreux pays et sans exclusivité sur les cinq (5) continents, les pauvres des pays riches, des pays émergents et davantage encore des pays en développement sont confinés à leur territoire national.

Pour apprécier le degré de pauvreté, le rapport mondial sur le développement humain en 1997 a introduit le concept et l'indice de pauvreté humaine (Humain Poverty Index - HPI) pour réunir sous un seul indicateur les différentes dimensions de la privation dans l'existence. HPI donne une vue d'ensemble de la pauvreté dans une communauté déterminée, de l'ampleur des carences et du pourcentage de membres de cette communauté qui ne participent pas au progrès. Malgré tout, il faut rappeler que le concept de pauvreté

⁷ (2007) J.C. Vérez : Pauvretés dans le monde ; Editions Ellipse

humaine va bien au-delà de sa mesure, car il est extrêmement malaisé de réunir sous un indicateur unique et quantifiable tous les aspects du phénomène. Il est pratiquement impossible de mesurer et de quantifier, par exemple, l'absence de liberté politique, de sécurité personnelle ou de libre participation à la vie communautaire, ou encore, les conséquences de la détérioration de l'environnement.

2.2. Evolution de l'indice de pauvreté au Congo

Selon le Rapport National sur le Développement Humain en République du Congo (PNUD, 2010), le pays, hier classé 140^{ème} au rang mondial en matière de développement humain parmi les 175 pays, la forte croissance effective depuis le retour de la paix, confortée par des excédents budgétaires, a permis à la République du Congo d'être placée au 136^{ème} rang sur 179, en 2009, pour se situer, en 2010, au 126^{ème} rang mondial. L'indice de développement humain 2010 permet au pays d'être catégorisé parmi les pays au développement humain moyen au monde.⁸

L'IDH de la République du Congo est toujours situé au-dessus de la moyenne des pays d'Afrique subsaharienne, depuis 1980. En République du Congo, l'IDH connaît une amélioration entre 1980 et 2010, représentant respectivement 0,462 et 0,489 avec un pic enregistré, en 1990, à un niveau de 0,499, chiffre non encore atteint depuis la remontée observée, en 2005. Tendanciellement, le taux de croissance annuel de l'IDH de la République du Congo entre 1980 et 2010 est de 0,19%. Les progrès les plus rapides, dans le pays, ont été enregistrés au cours de la dernière décennie (2000-2010) pour un taux de croissance de l'IDH de 4,0%.⁹

Cependant, certains indicateurs composites de développement humain ont connu un recul, ces dernières années, surtout à partir de la seconde moitié des années 1990. L'indicateur de pauvreté humaine (l'IPH-1) est passé de 31,6 %, en 1986, à 30,6 %, en 1996, pour s'élever à 34,5 %, en 1993. Cette augmentation de l'IPH-1 est le résultat de l'aggravation du degré des privations en matière de consommation et de longévité.

Tableau 5 : Indicateurs de développement humain en République du Congo

	1980	1985	1990	1995	2000	2005	2006	2007
Espérance de vie à la naissance	59,6	60,4	59,3	56,1	53,6	53,3	53,4	53,5
Taux d'alphabétisation des personnes âgées de plus de 15 ans	..	59,6	59,6	59,6	59,6	80,9	81	81,1
Taux d'enrôlement brut	..	..	66,5	68,3	46,4	58,6	58,6	58,6
PIB per capita (constant 2007 international \$)	3.083	4.313	3.673	3.256	3.199	3.504	3.643	3.511
Espérance de vie	0,577	0,591	0,571	0,518	0,476	0,471	0,473	0,474
Taux d'éducation	..	..	0,619	0,625	0,552	0,735	0,735	0,736
Taux d'évolution du PIB	0,572	0,628	0,601	0,581	0,578	0,594	0,6	0,594
Indice de développement humain (Tendances 1980-2007)	..	..	0,597	0,575	0,536	0,6	0,603	0,601

Source: DATA FOR CALCULATION OF HDI, 2008.

⁸ PNUD : RNDH 2010

⁹ Ibid.

Depuis 1990, l'espérance de vie à la naissance et l'espérance de vie ont baissé sur la période de respectivement de -0,19% et de -0,42%. Ce qui présage d'une dégradation des conditions de vie des Congolais, en dépit du fait que le PIB par tête d'habitant s'accroît d'année en année. Les données ci-après montrent l'écart observé dans l'évolution des indicateurs de base entre 1990 et 2007.

En définitive, on peut affirmer, avec les données du récent Rapport (PNUD, 2010), portant sur le développement humain du PNUD, que le classement de la République du Congo au niveau mondial, selon l'amélioration de l'IDH entre 1980 et 2010, est situé au 90^{ème} rang. Sur la base de cette donnée, on peut déduire que de réels progrès ont été réalisés vers le chemin du développement humain. Fort malheureusement, les fortes inégalités évoquées dans le Rapport ECOM, en République du Congo, ont tendance à les annihiler.

Il ressort des données produites par le RDH 2010 que les progrès traduits par le seul IDH méritent d'être nuancés. Sans méconnaître pour autant les efforts appréciables déployés dans la République du Congo qui se manifestent par un fort taux de croissance et d'investissements publics dans le domaine des infrastructures de base, l'on s'aperçoit que, dans une évaluation préliminaire, l'IDH 2010 ajusté aux inégalités est d'une valeur de 0,334 contre 0,489, soit une régression de 31,8%. Cette réalité se traduit par l'accès difficile des populations congolaises aux services sociaux de base et à un fort taux de chômage des jeunes.

2.3. Concept de vulnérabilité

Telle que définie et mesurée, la pauvreté est une notion statique. Elle est une mesure ex-post du bien-être d'un ménage. En revanche, la vulnérabilité telle que précisée ci-après est une mesure future (prévisionnelle) du bien-être d'un ménage.¹⁰ Etymologiquement, la vulnérabilité, selon le Petit Larousse vient du latin « *vulnerare* », blesser « faible, qui donne prose à une attaque. Sa situation personnelle la rend vulnérable « susceptible d'être blessé, d'être attaqué ; position vulnérable ». Du petit Robert, il ressort également que ce concept a une origine latine « *vulnerabilis/vulnare* », blesser, qui peut être blessé, frappé par un mal physique « ils ne sont pas immunisés, ils sont vulnérables ».

Dans le Rapport du Profil de la vulnérabilité au Burkina Faso, il est précisé que celle-ci « ... est la probabilité actuelle de pénurie dans le futur. Un individu, un ménage ou une communauté est vulnérable lorsqu'il est prédisposé à certains inconvénients, exposé à des chocs, des pertes, des échecs, des risques. Le risque désigne des événements incertains qui peuvent affecter le niveau de vie, comme la maladie, la vieillesse, les pertes de récolte, le chômage, la sécheresse ou les risques liés aux actions d'autres personnes ou aux décisions politiques »¹¹ Pour une définition opérationnelle, le Rapport indique que la vulnérabilité d'un ménage, d'un individu ou d'une communauté, quel que soit son niveau de richesse, est la probabilité que celui-ci trouve sa situation ou ses conditions de vie se dégrader dans le futur face aux fluctuations de la vie (risques et chocs).

De manière générale, il se dégage un certain consensus à affirmer que la vulnérabilité est mieux définie relativement à un certain repère de mal-être (Alwang et autres (2001)). Ainsi,

¹⁰ Institut National et de la Démographie : Pauvreté et Vulnérabilité au Burkina Faso, 2003

¹¹ Institut National et de la Démographie : Pauvreté et Vulnérabilité au Burkina Faso, 2003

en tenant compte des différentes définitions de la pauvreté (ci-dessus énoncées), des dimensions suivantes de la vulnérabilité sont envisageables:¹²

- *la vulnérabilité à la pauvreté monétaire* ; elle désigne le risque que le ménage tombe dans la pauvreté du fait d'un niveau de vie en dessous du seuil de pauvreté.
- *la vulnérabilité à la pauvreté des conditions de vie* ; cette forme de vulnérabilité est traduite par le risque d'être exclu d'un certain mode de vie matériel et culturel. On peut dans ce cadre considérer la vulnérabilité à l'analphabétisme, la vulnérabilité à la mortalité infantile et juvénile ou aux complications de grossesses, ou à la malnutrition, etc.
- *la vulnérabilité à la pauvreté de potentialité ou de capacités* : dans ce cas, un ménage, un individu ou une communauté est vulnérable s'il n'a pas la capacité de réaliser les ajustements nécessaires pour protéger son bien-être lorsqu'il est exposé à des chocs ou des événements externes défavorables. La capacité des ménages, individus ou communautés à éviter ou réduire la vulnérabilité dépend non seulement des ressources dont ils disposent initialement, mais aussi de l'accessibilité et de leur aptitude à utiliser efficacement ces ressources pour obtenir un revenu, de la nourriture ou d'autres choses essentielles. Pour Sen, les « capacités⁴ » de l'individu se compose d'une part du capital financier, du capital physique, du capital humain, et du capital social, et d'autre part, des caractéristiques personnelles et des opportunités sociales. Cette approche met l'accent sur la manière la plus efficace de réduire la pauvreté en améliorant les « capacités » des individus à long terme. L'approche de Sen peut être traduite schématiquement par une relation entre la vulnérabilité, le risque encouru par les ménages et les individus ainsi que leur capacité de réaction face à l'agression (« capacités »), pour tenir le coup face aux effets négatifs du changement. Cette relation⁵ entre vulnérabilité, risques et capacités, peut donc se traduire ainsi par l'équation suivante :

D'une manière générale elle traduit le fait que plus un individu s'expose à une multitude de risques, plus il est vulnérable ; et plus il a un niveau élevé de « capacités », moins il est vulnérable. Autrement dit, un individu ou un ménage aura un coefficient de vulnérabilité plus faible si face aux mêmes risques, son stock de capacités lui permet de résister. Par contre, son coefficient de vulnérabilité sera élevé si son stock de capacités est trop faible pour lui permettre de réaliser des ajustements nécessaires pour protéger son bien être.

- *la vulnérabilité à la pauvreté humaine*. L'individu ou le ménage est exposé à la perte de son identité sociale, culturelle et politique et ne sera pas à mesure de la recouvrir. Elle désigne une privation dans le futur des droits sociaux, civiques et l'impossibilité de mener des activités politique, syndicale et culturelle pour défendre sa situation économique et sociale.

De cette approche, il est possible de situer les domaines de la vulnérabilité d'une personne. La personne est un être responsable, bio-psycho-social. Elle a des besoins et des capacités : physiques, psychiques, sociaux. Elle a droit à la dignité et au respect. Cet équilibre peut être perturbé par une déficience ou incapacité d'un ou plusieurs de ces trois pôles :

- **Physique** : l'âge, le handicap, la maladie (physique ou mentale) Les violences coups et blessures, les catastrophes extérieures...

¹² Ibid.

- **Psychique** : un état de faiblesse ; de fragilité, de dépression ou maladie mentale ; de baisse des capacités de résilience ou de rebondissement après un échec une rupture, une blessure, d'incapacité à gérer seule ses besoins prioritaire.
- **Social** : altération de l'environnement familial ou social, isolement détérioration des liens, absence ou perte d'emploi précarité et pauvreté
- **Les déficiences, les incapacités congénitales ou acquises**, lentement ou brutalement peuvent rendre la personne vulnérable et l'exposer à la maltraitance dans ses diverses formes de violences : physiques, psychiques (renferment dépression abus de faiblesse), spoliation financière, viol, inceste, suicide, etc.

La vulnérabilité est donc l'expression non seulement de l'exposition au risque, mais également de la capacité de gérer le risque considéré. Les pauvres sont exposés à une large diversité de risques, allant de ceux liés aux phénomènes météorologiques (tels que crues, sécheresse), aux fluctuations des débouchés commerciaux pour leurs produits et aux effets des maladies. Beaucoup de ces risques interagissent. C'est ainsi, par exemple, que les risques présentés par la mauvaise qualité de l'eau et de l'assainissement sont aggravés par les inondations. Les changements climatiques, par ailleurs, seront porteurs de nouveaux risques qui se combineront aux risques existants.

Sur le plan conceptuel, il faut différencier la vulnérabilité du risque. Comme précisé plus haut, l'origine étymologique du mot correspond au verbe latin « *blessar* ». Alors que les risques se rapportent à l'exposition, à des dangers externes sur lesquels on a peu de contrôle. La vulnérabilité mesure la capacité de gérer ces dangers sans souffrir de la perte potentiellement irréversible à long terme du bien-être.

Les processus, par lesquels le risque est converti en vulnérabilité dans un pays, sont déterminés par l'état du développement humain sous-jacent, en particulier, les inégalités de revenus, d'opportunités et de pouvoir politique qui marginalisent les pauvres. Les pays en voie de développement et leurs citoyens les plus pauvres sont les plus vulnérables aux changements climatiques. Des niveaux élevés de dépendance économique vis-à-vis de l'agriculture, des revenus moyens plus bas, des conditions écologiques déjà fragiles et une localisation dans des régions tropicales soumises à des conditions climatiques plus extrêmes sont tous des facteurs de vulnérabilité.

3- Analyse des risques

De même qu'il est admis que les dimensions de la pauvreté sont aussi bien monétaires que non-monétaires, il est également admis que la vulnérabilité et le risque sont multidimensionnels, et sont relatifs à la nature, à l'environnement, l'économie, le social et le cycle de vie. La protection sociale visant à gérer les risques, la première étape du processus d'élaboration d'une stratégie en la matière sera de cerner les risques auxquels sont exposés les groupes sociaux vulnérables. Tout individu est exposé à certains risques (maladie, vieillesse, perte des revenus ou des biens), et est donc vulnérable à un degré ou à un autre. Mais il existe des groupes qui semblent être plus exposés, et/ou moins armés pour faire face aux risques, et que l'on a, en conséquence, désignés comme étant particulièrement vulnérables. L'analyse des risques est par conséquent un préalable pour l'identification des groupes les plus exposés.

La répartition et l'intensité des vulnérabilités sont vécues différemment, selon :

les étapes du cycle de vie : petite enfance, enfance, jeunesse, adulte, vieillesse ;
 l'appartenance à un groupe social : genre, ethnie, classe sociale, etc. ;
 la situation économique des ménages (pauvreté monétaire) ;
 la résidence géographique : rural/urbain/semi-urbain : accès aux marchés et services
 (Congo : gros problèmes d'infrastructures de transport) ;
 les handicaps : physiques, mentaux, maladies chroniques.

Les diagnostics du DSRP (enquêtes de perception de la pauvreté) mettent en évidence les « points de rupture » qui conduisent au basculement dans la pauvreté. Les risques pour les ménages et les individus identifiés sont :

Risques naturels : Les facteurs naturels qui découlent souvent des ruptures dans l'écosystème et de ses conséquences sont les sécheresses successives, l'érosion côtière, l'intrusion marine, la salinisation des terres, dégradation des terres, les inondations, le péril acridien etc.

Risques pour le capital humain (santé et éducation) : maladies, blessures, accidents, invalidité, maladies handicapantes, épidémie, déperdition scolaire, etc.,

Risques liés au cycle de vie : naissance, maternité, vieillesse, désagrégation familiale, décès, etc.

Risques sociaux : crime, violence, guerre, soulèvements sociaux, etc.

Risques économiques : chômage, précarité de l'emploi, mauvaises récoltes, faillites d'entreprises, effondrement de la production, chocs de la balance des paiements, crise financière, crise du taux de change (dévaluation), etc.

En général, il est opéré une distinction entre :

Risques qui affectent les communautés (risques collectifs appelés aussi « risques covariants ») et

Ceux qui affectent les individus ou les ménages (risques individuels ou risques idiosyncrasiques). Les risques sont des événements incertains qui lorsqu'ils se réalisent, deviennent des chocs.

3.1. Risques collectifs (covariants), chocs naturels et catastrophes

3.1.1. *Risques liés au changement climatique*

Le changement climatique est classé, avec les crises financières (les surprimes aux Etats-Unis), parmi les nouvelles vulnérabilités, les nouveaux risques auxquels toute politique de protection sociale doit faire face et les nouveaux défis qu'elle doit relever. Jusqu'à ces dernières années, le changement climatique n'était pas pris en compte dans l'analyse de la pauvreté et de la vulnérabilité. Le changement climatique n'est pas seulement un problème des pays riches ; il faut se rendre à l'évidence que c'est un problème planétaire qui va affecter de manière plus dramatique les pays pauvres parce qu'ils n'ont pas les moyens pour lutter contre le phénomène. Le problème est donc à nos portes ; il est même parfois dans nos maisons. Toutes les régions en développement sont vulnérables aux impacts du changement climatique, en raison principalement de ressources humaines et financières limitées et de la fragilité des institutions.

Les effets du changement climatique, tant présents qu'à venir, font peser des menaces sur le développement en République du Congo. Bien que le pays n'émette qu'environ 0,95 % de CO² par habitant, il connaît des effets du changement climatique. La vulnérabilité est

aggravée par de multiples contraintes biophysiques et développementales, ainsi que par la faiblesse de ses capacités d'adaptation.

Les impacts humains des chocs climatiques actuels offrent un contexte largement ignoré, permettant de comprendre les implications du changement climatique en termes de développement humain. Les niveaux de la malnutrition augmentent et les populations se trouvent enfermées dans des pièges de pauvreté. Si les scénarii de changements climatiques, prévoyant des sécheresses et des inondations plus fréquentes, s'avèrent fondés, ils pourraient aboutir à un recul important et rapide du développement humain dans les pays affectés.

Le réchauffement planétaire devrait conduire à une augmentation des températures de 2 à 3°C à l'horizon 2050 et s'accompagner d'un déclin des précipitations et d'une réduction de la disponibilité en eau. L'association des températures plus élevées et d'une diminution des pluies se traduira sous la forme d'une réduction marquée de l'humidité du sol, affectant les 90% des petits exploitants agricoles qui dépendent d'une production pluviale.

Les études d'observation (CNI, SCN) montrent que l'ensemble du territoire congolais s'est réchauffé à une vitesse d'environ 0,05°C par décennie au cours du XX^e siècle avec un réchauffement légèrement plus important de janvier à mai. Cette tendance au réchauffement est en cohérence avec les changements climatiques globaux. En effet, depuis les années 1970, le pays connaît des variations climatiques suivantes:¹³

Une augmentation générale des températures maximales d'environ 0,76°C et 0,69°C pour les températures minimales avec une variabilité modérée dans l'espace et dans le temps. Mais à l'échelle saisonnière, le réchauffement le plus marqué se produit en saison sèche (juin à septembre) ou hivers austral. Spatialement, le réchauffement est plus marqué dans les zones de savane au centre et au sud du pays. Celui-ci est accentué dans les grandes agglomérations (Brazzaville et Pointe Noire) par un effet additionnel urbain;

Une diminution générale des précipitations annuelles sur l'ensemble du pays avec une certaine variabilité spatiale. Cette baisse s'est accentuée durant la décennie 1980, ceci même dans les zones à forte pluviométrie. Ce déficit pluviométrique est général sur toute l'Afrique humide;

Une baisse générale des écoulements des fleuves Oubangui-Congo (+19% à -9%) et de leurs affluents à partir des années 1970. De même dans le Sud Congo, les écoulements du Kouilou-Niari sont à la baisse. Cette tendance est similaire à l'évolution annuelle des précipitations. L'évapotranspiration s'est accrue dans le même temps. Souvent dans la zone Sud de la République du Congo, l'évapotranspiration excède les précipitations sur l'ensemble du bassin du Congo.

Tableau 6 : Evolution comparative des précipitations

Indices	Guinée	Afrique Centrale	Zimbabwe	Global	Unités
Total precipitation	-83.75	-31.13	8.33	10.59	Mm/décennie
Jours consécutifs secs	6.56	2.92	2.92	-0.55	jours/décennie
Jours consécutifs humides	-0.80	-0.35	0.11	0.02 days/decade	jours/décennie
Nombre de jours pluvieux	-1.89	-0.67	0.15	0.29	jours/décennie

Source : RNDH, PNUD 2010

¹³ Ibid.

L'élévation du niveau marin d'environ 7cm sur le littoral. Ce qui sans doute va s'accompagner des évolutions temporaires des conditions météorologiques, par exemple, de fortes marées et des montées d'eau impressionnantes.

Les mécanismes de transmission clé à travers lesquels le changement climatique peut arrêter et faire reculer le développement humain en République du Congo se résument par :

- La modification du calendrier cultural. Le secteur de l'agriculture reste essentiellement pluvial et très sensible aux variations climatiques. L'instabilité des saisons pluvio-agricoles (octobre à décembre et mars à mai) caractérisée soit par un raccourcissement ou un allongement dans le temps, soit par l'inexistence de l'une des saisons, restreint la gamme des spéculations possibles. Cette variabilité de la longueur de la saison des pluies pose aux agriculteurs qui sont en majorité des femmes (90%) d'énormes problèmes pour trouver la bonne période des semis. En outre, les canicules vécues ne laissent aucune chance de germination. La spéculation de l'arachide dans le Niari connaît ces genres de fluctuations.
- La vulnérabilité de la zone côtière. Beaucoup de villages et d'infrastructures publiques dans la baie de Loango sont menacés. Selon le rapport de la CNI, 2001, environ 1% des plages est érodé. On observe également de nombreuses zones inondées (Tableau: 7).

Tableau 7 : Vulnérabilité de la zone côtière

Bassins versants	Superficies inondées, en 1990	Niveau marin en 1990, en m	2050	2100
			Scénarii d'élévation du niveau marin	
			0,40 m	0,90 m
Loémé	349	2	420	489
Kouilou	825	2	990	1155
Noumbi	105	2	126	147
Conkouati	240	2	288	336

Source : RNDH, PNUD 2010

- Les zones susceptibles d'être affectées sont les estuaires et les zones basses du littoral, affectant ainsi la mangrove dans les estuaires Loémé, Kouilou et Noumbi, causée par une érosion intense de la partie océanique qui facilite une pénétration importante d'eau océanique. Cela a une incidence sur la pêche estuarienne, notamment sur la capture des crevettes dans l'estuaire de Noumbi et sur la disparition en amont de Conkouati des espèces comme : *Chrysichithys walkéri*, *nigrodigitatus*, *Tilapia guineensis*, *Tilapia heudeloti* et autres qui représentent plus de 50% des captures dans la lagune. Il faut aussi signaler que la lagune de Conkouati est un site prisé par les lamantins du fait d'une eau peu salée ($S < 5\%$). L'augmentation de la salinité pourrait entraîner la disparition de cette espèce.
- L'affaiblissement des Upwelling remontées des eaux froides dû au réchauffement des eaux océaniques. Elle se traduit par de faibles remontées de plancton. Ceci conduit à une forte diminution des ressources pélagiques, telles que *Sardinella aurita* et *Sardinella maderensis* dont la production actuelle oscille entre 10.000 à 18.000 tonnes/an et aussi par l'augmentation de l'espèce hauturière, telle que les thons dont la production se situe aux alentours de 5.000 tonnes/an. Par contre, le réchauffement des eaux océaniques indiqué ci-dessus pourrait relativement augmenter sur le plateau continental, à des

profondeurs inférieures à 30 m, les espèces les plus commercialisées comme les *Galeoïdes decadactylus* (Capitaine) et les *Pseudotolithus senegalensis* (Bar).

- **la vulnérabilité des ressources en eau potable de la ville de Pointe-Noire.** Les précipitations alimentent les nappes souterraines de la ville de Pointe-Noire par infiltration efficace de 350 mm/an, soit (30x10⁶m³/an). Du fait de la baisse des précipitations, il y a un risque de pénurie d'eau potable dans cette ville, car ces nappes sont de plus en plus sollicitées par de nombreux puits traditionnels et modernes (15 puits, en 1990, à 91 puits, en 2008). A terme, les précipitations vont être stables et même diminuer dans cette zone du littoral. La surexploitation de ces ressources qui suivent la demande sans cesse croissante va induire une plus grande vulnérabilité des populations qui seront exposées aux maladies et décès, en particulier, des enfants.
- **La dégradation des sols.** La dégradation des sols résulte en premier lieu de l'érosion hydrique. Le problème de l'érosion hydrique en milieu cultivé est manifeste dans les zones de fortes pentes comme le plateau des cataractes et le massif du Mayombe ; la perte rapide de la fertilité des sols cultivés.
- **La fluctuation des écoulements.** Les catastrophes qui affectent différentes régions de la République du Congo sont essentiellement les érosions pluviales et les inondations consécutives aux crues. De par l'ampleur de la superficie affectée, les inondations sont considérées comme la catastrophe la plus importante. Elles sont très fréquentes dans la Cuvette congolaise avec des conséquences sur les établissements humains et sur les voies navigables. On notera que les crues exceptionnelles du fleuve Congo engendrent des inondations à Brazzaville. Les populations riveraines, bien qu'habituees à ce phénomène, ont des difficultés à faire face à ces nouvelles conditions et sont, de ce fait, exposées au nombre de risques à la montée des eaux. Sur un total de 103 villages le long des axes fluviaux : axe Likouala Mossaka, Likouala aux herbes et dans les villes Owando, Mossaka, Loukoléla, 33.850 personnes sur 73.000 ont été contraintes d'abandonner leurs domiciles. Les pouvoirs publics ont décrété l'état d'urgence lors de ces crues (en octobre 1999). La zone rurale a beaucoup souffert à cet effet (Tableau 14.4). Ces conditions ont causé la perte de plusieurs cycles complets de la récolte et une diminution considérable des terres cultivables, déjà exiguës.
- **La baisse des écoulements annuels de surface.** Elle est générale pour l'ensemble des cours d'eau. Pour le Congo-Oubangui, cette baisse atteint jusqu'à 16% des apports moyens estimés à 2.350 milliards de m³. On note les impacts suivants : (i) l'ensablement des biefs qui rend difficile la circulation des hommes et des biens et impose des déplacements des ports d'accostage (Beach de Brazzaville, Beach d'Impfondo...) et des arrêts de navigation en nombre de jours sans cesse croissants (1940-1969 :1 jour ; 1990-1993 :103 jours). Le commerce, le long des axes fluviaux ensablés continuellement, est basé sur les produits de pêche et soutenu essentiellement par les femmes qui voient leurs revenus baissés ; (ii) les érosions dans la zone du littoral déjà amorcées dans le passé (avec un recul annuel important du trait de côte dans la baie de Loango) et dans les zones collinaires urbaines anarchiquement occupées. Une population de 750.000 habitants sera menacée, en 2050, et atteindra presque 1.200.000, en 2100 (SCN, 2009); (iii) la baisse des écoulements dans les secteurs de (a) l'énergie qui perturbe le fonctionnement des barrages hydro-électriques dans la Vallée du Niari et (b) l'hydraulique, entraînant un déficit de recharge des nappes aquifères profondes, particulièrement, à Pointe-Noire. A terme, l'alimentation en eau de cette ville subira plus de contraintes.

Tableau 8 : Zones à risques et populations menacées

Zones à risques	Nombre de personnes	Nombre de personnes vulnérables	Nombre de familles	Dispensaires
Owando	33.345	5.000	1.000	Owando
Axes Kouyou	2.465	2.465	493	Kouyou-Ganza
Mossaka	14.000	7.000	1.400	Mossaka
Axes Likouala Mossaka	10.150	10.150	2.030	Loboko
Loukoléla	4.168	720	144	Loukoléla
Axes Likouala aux herbes, Sangha	8.520	8.520	1.650	Loukoléla
Total	72.648	33.855	6.717	

Source : RNDH, PNUD 2010

- **La fréquence des températures extrêmes.** La tendance observée dans l'accroissement des températures extrêmes (35°C pour les maxima et 20°C pour les minima), notamment le relèvement des températures minimales dans la vallée du Niari, pourrait entraîner des conditions favorables à la culture de palmier à huile sélectionné. De même, certains cultures des légumineuses alimentaires comme *Cajanuscajan* (pois d'angole) et *Vignainguiculata* (Niébé) vont s'accommoder à une pluviométrie modérée et trouveront des meilleures conditions climatiques (CNI, 2001).

On note également l'apparition de :

- îlots de chaleurs urbains (ICU). A terme, il est attendu le réchauffement dû à l'effet urbain avec la réduction des espaces verts et le type d'habitats offerts aux citoyens. Ces ICU génèrent des bouffées de chaleur qui influent sur la qualité de la vie et du travail et favorisent l'aggravation de certaines maladies (paludisme, migraines, allergies, etc.) ;
- la disparition attendue de plus de 50% des poissons, provenant du lagon de Conkouati, pourraient disparaître par suite de la pénétration croissante d'eau de mer dans le lagon (CNI, 2001) ; les pêcheries qui dépendent des *upwellings* côtiers risquent de souffrir de la diminution potentielle de leur intensité. Cela entraînera une réduction sérieuse de la protéine très importante pour la population.¹⁴

En République du Congo, il est prouvé, à travers le RNDH 2010 (Pauvreté, changement Climatique et Développement Humain) que :

Les concentrations élevées de pauvreté exposent les populations (agriculteurs, pêcheurs, etc.) à des risques climatiques ;
 Les disparités au niveau de l'infrastructure permettent d'expliquer le fait que des impacts climatiques semblables produisent des résultats très différents par l'absence des systèmes de défense contre les inondations, l'infrastructure hydrologique et des systèmes d'alarme rapide ;
 La situation historiquement défavorable des femmes, due à leur accès limité aux ressources et leurs droits restreints et leur participation réduite à l'expression et à la prise de décisions, les rend considérablement plus vulnérables aux changements climatiques, en particulier dans le secteur du commerce ;

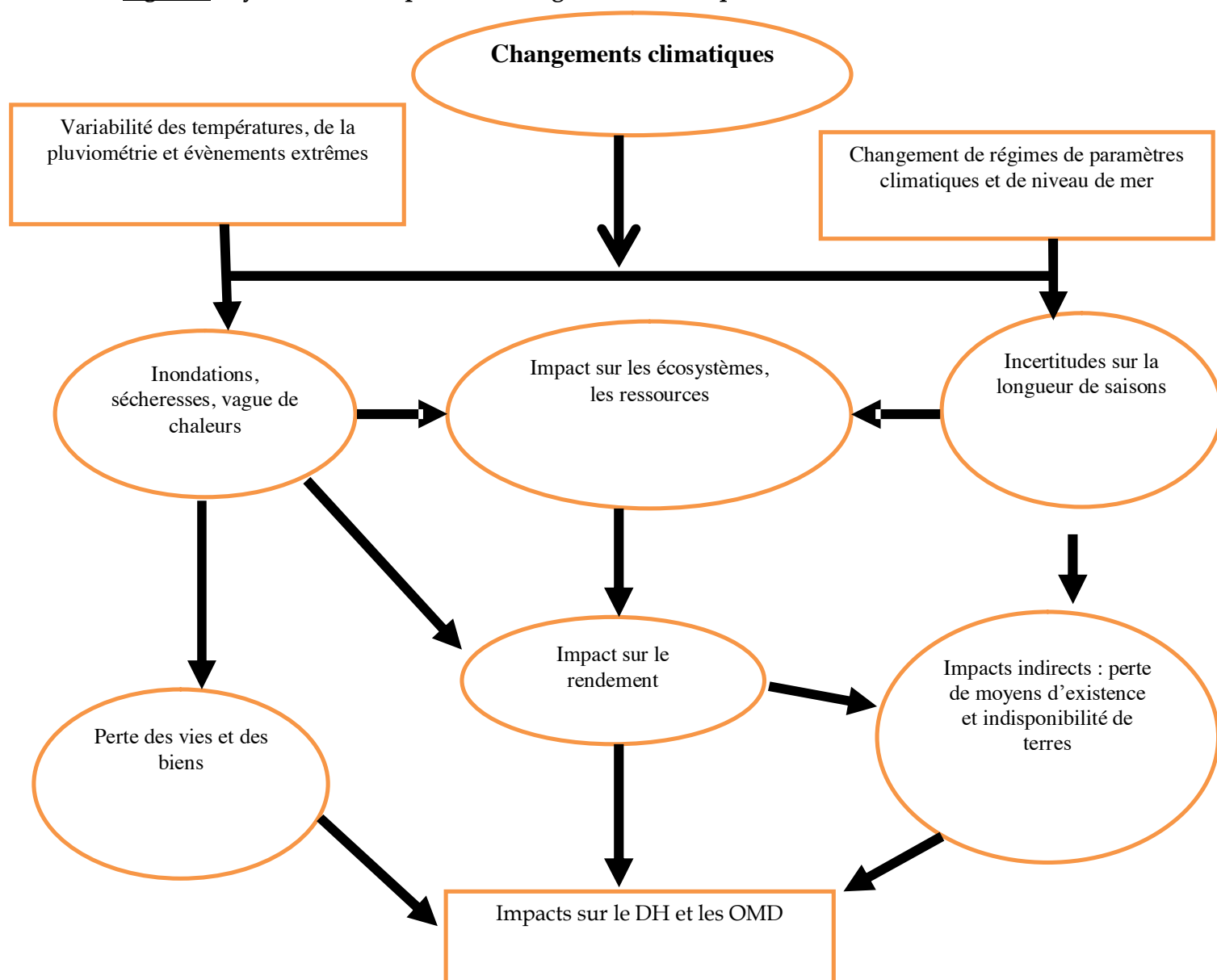
¹⁴ RNDH Congo, PNUD 2010

Les changements climatiques risquent d'amplifier les disparités existantes entre les sexes. Dans le secteur agricole, les femmes des régions rurales sont les principaux producteurs d'aliments de base, secteur qui est fortement exposé aux risques associés à la sécheresse et à l'incertitude des précipitations. Dans de nombreux départements, le climat induit au détriment des femmes et des jeunes filles, le parcours des distances sans cesse croissantes pour accéder au point d'eau de consommation domestique, surtout pendant la saison sèche. Par ailleurs, il est probable que les femmes devront assumer l'essentiel des tâches liées aux conséquences des risques climatiques, telles que la conservation des sols et de l'eau et l'édification des remblais de protection contre les inondations et qu'elles devront accepter de plus en plus souvent des emplois éloignés de l'exploitation agricole. Les disparités en matière de vulnérabilité des sexes mettent en évidence l'importance de la participation des femmes aux processus d'adaptation aux changements climatiques ;

Les risques liés au climat contraignent les populations à des compromis qui limitent la liberté substantive et réduisent les possibilités de choix. Ces compromis peuvent mener sans espoir de retour au cercle vicieux du faible développement humain et au piège de la pauvreté limitatrice d'opportunités. Les recherches mettent en évidence quatre (4) grands facteurs ou « *multiplicateurs de risques* » par l'intermédiaire desquels les chocs climatiques peuvent affecter le développement humain : (i) les pertes de productivité préalables ; (ii) les coûts de réponse immédiate ; (iii) l'érosion des biens en capital physique et (iv) celle des opportunités humaines.

Le schéma ci-après montre les impacts du changement climatique au niveau collectif, dus principalement, d'une part, à la variabilité des températures, de la pluviométrie et des événements extrêmes et, d'autre part, au changement de régimes de paramètres climatiques, de niveau de mer et des fleuves.

Figure 8 : Synthèse des impacts du changement climatique sur le DHD et les OMD¹⁵



A- Risques liés aux variabilités pluviométriques et événements extrêmes :

- Variabilité interannuelle modérée ; mais distribution saisonnière élevée ;
- Déficit hydrique dans la vallée du Niari en second cycle en mars, avril, mai ;
- Diminution des écoulements (allongement des étiages ; diminution de la productivité de la centrale hydroélectrique, e.g. centrale Moukoulou ;
- Ensablement des biefs navigables ; interruption de la navigabilité fluviale ;
- Augmentation des inondations saisonnières (Mossaka, Makotipoko) ;
- Dégradation des sols cultivés (vallée du Niari et plateaux des Cataractes) ;
- Fort lessivage des sols de podzol sur les plateaux Batéké ; faibles rendements ;
- Augmentation de l'érosion sur les sols urbains ; non application du foncier.

¹⁵ RNDH Congo, PNUD 2010

B- Risques liés à l'augmentation des températures, événements extrêmes :

- Augmentation des îlots de chaleur urbains (IQ) dans les grandes villes ;
- Faible inadaptation des types d'habitats (inconfort thermique) ;
- Augmentation du stress hydrique par évaporation (vallée du Niari et plateau Batéké) ;
- Augmentation de la fréquence des feux dans les savanes.

C- Risques liés à l'accélération de la montée du niveau de la mer, augmentation des températures des surfaces océaniques :

- Intrusion des eaux salines dans les estuaires et les nappes phréatiques ;
- Envasement des estuaires ;
- Dysfonctionnement du processus morphologique côtier ;
- Perte de la biodiversité dans la mangrove ;
- Affaiblissement des upwellings ; faible productivité de la pêche.

Les risques directs proviendraient des effets du changement climatique à travers l'augmentation possible du niveau marin, car les modèles climatiques prévoient 5, 15, 25, voire 50 cm aux horizons 2020, 2050, 2080 et 2100. Pour l'instant, les établissements humains sur le littoral ne sont pas menacés. Seule la force de la houle participe à l'érosion côtière observable sur la baie de Loango.

3.2. Risques dans les domaines de l'agriculture, l'élevage et la pêche

3.2.1. Secteur agricole

Les données secondaires indiquent que la mise en valeur des terres arables a été négligée. Selon l'IFAD, moins de 2% des terres arables sont cultivées, par environ 145,000 ménages cultivant de façon traditionnelle des terres d'une petite superficie, en moyenne 1.4 ha. Les données de l'AASAV sur les superficies cultivées ne sont pas précises, mais suggèrent que les producteurs ont en moyenne accès à moins d'une parcelle de moins de 2 ha pour chaque saison.¹⁶

En matière de production, la culture de huit variétés fréquentes était examinée. Au niveau national, 33% des ménages produisent du manioc, c'est -à -dire presque tous les ménages qui sont impliqués dans la production agricole. La deuxième variété la plus fréquente est l'arachide, cultivée par 12% des ménages. Toutes les autres variétés sont cultivées nationalement par moins de 10% des ménages. Il y a toutefois des différences régionales. Le maïs et la banane plantain sont cultivés par plus de la moitié des ménages dans le Département de Sangha (respectivement 52% et 61%).¹⁷

Le secteur agricole a été délaissé pendant de nombreuses années par les politiques publiques et se pratique largement en dessous de ses potentialités (environ 0,2 million d'hectares de terres sont cultivés sur de près de 10 millions d'hectares cultivables). L'offre du secteur agricole est loin de répondre à la demande locale. Une partie importante de celle-ci est satisfaite par d'importantes importations agro-alimentaires onéreuses, avoisinant 180

¹⁶ PAM : Analyse approfondie de la sécurité alimentaire et de la vulnérabilité ; République du Congo, 2009

¹⁷ Ibid.

milliards/an¹⁸. Une politique nationale dans le secteur est mise en œuvre pour enrayer ces tendances et assurer la sécurité alimentaire des populations.

Le bouleversement des cycles agricoles dû au raccourcissement de la saison des pluies engendre un impact sur la productivité agricole et donc sur la sécurité alimentaire. En sus des risques liés au changement climatique, l'agriculture est menacée par des espèces nuisibles et parasites, réduisant les rendements agricoles. Le choix des variétés résistantes par les paysans et la pratique de la polyculture et des cultures associées auxquels il faut ajouter les résultats de l'introduction des technologies innovantes dans l'agriculture par le gouvernement dans le cadre du PNSA (on atteint des rendements de 2200kg/ha à la place des traditionnelles (800 kg/ha) ont fait croître les rendements. Mais la baisse continue de la pluviométrie, depuis 1980, rend aléatoire l'atteinte des rendements habituels (introduction de l'agroforesterie). Les femmes et les hommes pauvres des zones rurales n'ont pas généralement accès aux services, utilisant de l'énergie verte, qui ne dégradent pas l'écosystème. Les ménages des zones rurales dépendent essentiellement de la biomasse pour la préparation des repas et le chauffage.

3.2.2. Secteur de l'élevage

L'élevage n'est pas répandu en République du Congo. Seulement un ménage sur quatre (25,5%) indique avoir du bétail, ce qui reflète le caractère largement urbain de la population. Peu possèdent autre chose que des volailles. Au niveau national, 22,2% des ménages ont des poulets, 0,3% ont des bovins, 3,3% ont des chèvres, et 3,7% ont des moutons. Pour faciliter la comparaison entre Zones en ajustant pour les différents types d'animaux, les avoirs en bétails ont été convertis en Unité de Bétail Tropical (UBT) ⁴ Au niveau national, le nombre d'unité moyen est de 0,1. Il est le plus élevé dans les Départements de Bouenza (0,5), Niari (0,3), Likouala (0,3), et Sangha (0,3). Les différences entre Départements sont significatives (F 17,7, 10 d. f. p<0,01). Plus de 16% des ménages qui possèdent du bétail déclarent avoir perdu au moins un animal au cours des 12 mois précédents l'enquête à cause de problème inhabituels. Il s'agit le plus fréquemment de maladies (39%), ou d'une vente forcée à cause d'un besoin financier pour l'achat de nourriture (10%).¹⁹

L'élevage n'a jamais connu un essor particulier dans le pays en raison, non seulement des politiques économiques inappropriées dans le domaine, mais également, d'une part, à cause de la faible propension de la population rurale à pratiquer cette activité de façon permanente et, d'autre part, à cause de la présence des glossines (mouches tsé-tsé), vecteurs de la trypanosomiase animale.

3.2.3. Secteur de la pêche

Les produits de la pêche tiennent une place privilégiée dans l'alimentation protéinique des Congolais sous diverses formes (frais, fumé, salé ou séché). La consommation est en moyenne de 23,2 kg de poissons par habitant et par an. En dépit de la richesse en ressources halieutiques, le pays recourt massivement à l'importation des poissons.

La baisse des écoulements de surface provoquée par la diminution des précipitations engendre des inondations par reflux des cours d'eau au niveau du collecteur que constitue le fleuve Congo. Ce qui a, pour conséquences, l'augmentation de l'extrême pauvreté des

¹⁸ Ministère du Commerce et des Approvisionnements, Brazzaville, 2010.

¹⁹ PAM : Analyse approfondie de la sécurité alimentaire et de la vulnérabilité ; République du Congo, 2009

populations et l'inaccessibilité de leurs zones habituelles de pêche, entraînant une baisse des rendements de captures halieutiques. Sur le pan empirique, il a été constaté, dans le Département de la Cuvette, une migration des pêcheurs vers les exploitations agricoles, provoquée par la baisse des captures de poissons, une des conséquences du changement climatique, lui-même induisant le bouleversement du cycle de reproduction des poissons.²⁰

L'ensablement et l'étiage extrêmes sont des phénomènes qui s'accroissent presque d'année en année. Il complique la navigation et a un impact sur la consommation du carburant des navires et des pirogues motorisées, ainsi que l'accostage des navires dans les ports ; ce qui diminue le trafic tant en nombre de jours qu'en nombre de passagers, réduisant ainsi l'activité commerciale le long des fleuves. Comme beaucoup de citoyens vivent de ce commerce, la diminution des revenus paupérise la population.

Etant donné que les voies de transmission, pluies, températures, baisse des écoulements, etc. impactent la pêche et le commerce, le long des fleuves, secteurs dans lesquels les femmes exercent de façon majoritaire à 90%, la réduction de leurs activités et, par conséquent de leurs revenus, fragilisant leur autonomie.

3.3. Risques liés à l'aménagement du territoire

Les deux objectifs majeurs, et parfois contradictoires, des politiques d'aménagement du territoire consistent en l'accompagnement du développement économique des territoires, et en la réduction des inégalités spatiales en termes économiques ou sociaux. Ces objectifs sont réunis dans la formulation d'un développement équilibré du territoire. L'aménagement du territoire mobilise tout un ensemble de secteurs d'intervention pour lesquels les risques recouvrent un aspect transversal.

3.3.1. Le développement économique

Le fort taux de croissance à deux chiffres enregistré dans le pays n'a pas généré la diversification de l'économie telle que souhaitée. La forte extraversion de l'économie et la prédominance du secteur pétrole non générateur des emplois accessibles aux congolais fragilise le pays et n'a pas encore permis de réduire la pauvreté endémique que connaissent 50,7%²¹ de la population.

Les politiques sociales spatialisées

La décentralisation en République du Congo a été impulsée par la dynamique des mouvements de démocratie, faisant suite à la détérioration de l'environnement socio-économique. Ce dernier est caractérisé par les pressions sociales soutenues par les effets pervers de la crise économique et financière sur l'économie congolaise constitue des contraintes de l'exercice apaisée du pouvoir et de la démocratie. La question de politiques sociales spatialisées se pose en termes de l'accessibilité des populations aux services sociaux de base à travers le processus de décentralisation accompagnée de la déconcentration. Les compétences transférées portent, entre autres, sur les aspects sociaux auxquels les différents

²⁰ J. Tsika : Impact du changement climatique sur les activités économiques dans la Cuvette ; Atelier PAA/PNUD, 2011

²¹ Enquête sur la Consommation des Ménages (ECOM, 2005). L'analyse est effectuée en termes de dépenses de consommation.

départements risquent de ne pas faire face efficacement au regard de la nature de la répartition des ressources publiques.

La redistribution du surplus généré par le secteur pétrolier s'opère relativement mieux en ville qu'en campagne et provoque un exode rural qui a conduit à l'atrophie des autres secteurs notamment l'agriculture. Cette migration interne explique largement l'urbanisation accélérée de Brazzaville et Pointe Noire qui regroupent désormais près de 2/3 de la population totale. (BAD, 2008). Cette structuration de l'économie place au premier plan les investissements publics comme principal moteur de l'allocation des ressources à la collectivité. Or, comme l'affirme la Banque Mondiale, par rapport aux problèmes identifiés par les pauvres dans les domaines de la santé, de la création des emplois, de l'accès aux services de base et à des infrastructures fiables, la politique de développement demeure insuffisante et ne se reflète pas dans les allocations budgétaires qui font que les secteurs sociaux demeurent sous-financés (Banque Mondiale, 2007).

3.3.2. Les politiques du logement

Face à la forte croissance démographique, dans les villes congolaises, associée à une urbanisation accélérée, le droit au logement s'éloigne chaque jour. Le programme de construction des logements sociaux en cours de l'exécution n'est pas encore en mesure de satisfaire la demande des congolais en logements. Cette situation oblige les citoyens à bâtir des habitations de fortune dans des secteurs urbains non aménagés, les exposant à des conditions de vie insalubres et aux risques graves d'inondations et de glissements de terrains. En milieu rural, les problèmes de disponibilité et d'adéquation des terrains à bâtir ne se posent pas tandis que le problème de la qualité de l'habitat persiste.

Les logements des personnes pauvres sont exigus et de qualité médiocre. Ils font, à 68,90%, l'objet d'une location. Des caractéristiques de leurs maisons, il ressort que celles-ci sont construites en matériaux durables (55,80%) avec des toitures en tôles (91,00%). Quelle que soit la nature de la propriété de l'habitat, 91,4% des maisons disposent de moins de deux pièces pour loger, en moyenne, cinq (5) personnes avec des maxima, dépassant 11 personnes dans les logements de 2 pièces qu'occupent 28,3% de la population totale des acteurs interrogés. Les conditions d'hygiène dans les habitations des populations pauvres ne sont pas garanties au regard du type de latrines les plus usitées qui sont principalement ordinaires à 93,80%. Même si la presque totalité des personnes possède des toilettes (96,90%), seuls 2,30% disposent des toilettes modernes avec chasse d'eau.

Depuis la fin des années 1970, la rapide croissance des villes (6% l'an) n'a pas été suivie de la construction d'infrastructures et d'équipements publics susceptibles de répondre aux impératifs du développement urbain du fait de l'incapacité technique et financière des services responsables. C'est ce qui explique la situation actuelle, qui se caractérise, d'une part, par une insuffisance importante de voiries et réseaux divers (VRD) sur une partie importante des espaces urbains, et d'autre part, par l'absence d'un système performant de logements décents et d'une production insuffisante de logements décents.

De 1985 à 2004, aucun programme de logements sociaux n'a été réalisé. Les programmes de logements sociaux actuellement en cours ont connu leur début en fin 2004. L'auto-construction demeure le mode principal d'accès au logement. Elle a permis la réalisation d'environ 218.000 logements, soit 98% du parc immobilier national. Les besoins en logements sont loin d'être satisfaits. Ils sont estimés à 13.550 unités pour les deux principaux centres

urbains du pays par an, pour une offre annuelle effective de 2000 logements à Brazzaville et à Pointe Noire.

La difficulté d'accès au logement à un prix abordable est aujourd'hui ressentie par la grande majorité des ménages qui vivent dans des habitations insalubres et précaires. Elle touche fortement les populations pauvres. Le coût élevé des biens fonciers accule les populations à occuper les zones à risque et les quartiers périphériques générant des charges importantes d'équipements et de services pour les collectivités publiques.

Les données de l'ECOM révèlent qu'en matière d'accès au logement près de 59% de ménages sont propriétaires de leur logement et que l'écart suivant le sexe du chef de ménage est insignifiant. Dans l'ensemble, par rapport à la proportion des ménages propriétaires de logement occupé, la situation se présente comme suit : 75% dans le milieu rural, 59% dans le milieu semi urbain, 54% à Pointe- Noire, 47% dans les autres communes et 43% à Brazzaville.

Le standard de vie, mesuré aussi bien par le revenu monétaire que par des indicateurs de l'habitat est meilleur dans les quartiers salubres que dans les bidonvilles, avec cependant des écarts moins importants en matière d'habitat. La capitale, Brazzaville est le centre urbain où le pourcentage de ménages vivant dans les bidonvilles est plus important, 63,6%. A Pointe-Noire, la moitié des ménages est dans cette situation et dans les autres centres urbains 54,2%. Quand on considère l'ensemble du milieu urbain, dans les bidonvilles, près de la moitié des ménages (47,1%) est en situation de pauvreté contre le tiers dans les quartiers que l'on qualifie de salubres.

Un regard sur les taux de pauvreté par ville montre que les écarts entre quartiers salubres et bidonvilles sont particulièrement accentués dans la capitale et dans une certaine mesure à Pointe Noire, et peu accentués dans les autres centres urbains. A Brazzaville, l'incidence de la pauvreté s'établit à 35,8% dans les premiers et 53% dans les seconds. Ces chiffres sont respectivement de 27,3% et 38,4% à Pointe Noire et de 55,8% et 60,8% dans les autres centres urbains. Les caractéristiques de l'habitat (matériaux des murs, toit et sol) montrent peu de différences entre catégories de ménages, à l'exception notable des matériaux des murs où plus de huit ménages des quartiers salubres construisent en matériaux durables contre moins de deux tiers des ménages des bidonvilles. Il faut noter en particulier qu'à Pointe Noire, la ville où la pauvreté est la moins importante, on construit très souvent en planche, près de la moitié des habitations. Pour le toit et le sol, le toit en tôles est généralisé en milieu urbain et le sol en ciment, sauf dans les autres centres urbains.

Le secteur du logement est confronté aux problèmes suivants : (i) le fort taux d'urbanisation du pays qui a conduit à une extension démesurée et incontrôlée des grands centres urbains ; (ii) le déficit en logements ; (iii) la faible capacité financière de la société immobilière d'Etat ; (iv) l'absence de mécanismes et des institutions de financement de l'habitat ; (v) la faible capacité de production de matériaux locaux de construction; (vi) le dysfonctionnement institutionnel de la gestion urbaine ; (vii) le non respect des normes de construction ; (viii) le prix élevé des matériaux de construction et (ix) la faible intervention du secteur privé dans la promotion immobilière.

3.3.3. Le développement des infrastructures, notamment de transport et de communication

Le Schéma National d'Aménagement du Territoire de la République du Congo (Ministère du Plan, 2004) révèle à suffisance que les infrastructures sont peu performantes. Elles sont, en règle générale, largement insuffisantes pour que la République du Congo puisse atteindre le niveau de développement économique et social attendu par les populations. La non diversification de l'économie et le niveau de dégradation des infrastructures de base ont un impact social préoccupant au sein des populations qui font dire à la Banque Mondiale que : « ... il reste beaucoup à faire pour atteindre les objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD). La situation du Congo n'est pas bonne par rapport aux autres pays à revenu intermédiaire et même à faible revenu. (...) Bien que les préoccupations sociales aient été prises en compte dans le CSLP-I ; elles ne sont pas suffisamment reflétées dans les allocations budgétaires et les autres secteurs sociaux qui demeurent sous-financés ». (BM, 2007).

Les risques d'une telle situation se traduisent par un accès difficile des populations aux infrastructures et services sociaux de base qui ont la vocation de promouvoir le développement social en République du Congo²². Le Comité Technique de lutte contre la pauvreté dénombre les conséquences du mauvais état des infrastructures :

- difficulté de transport et de communication, trafic limité ;
- faible commercialisation des produits agricoles et halieutiques ;
- faibles revenus ;
- augmentation des coûts de transport ;
- difficultés d'approvisionnement ;
- enclavement (des quartiers, villages et districts, etc.) ;
- accidents dus à la défectuosité des voies de communication.

3.3.4. La disponibilité des ressources en eau et leur gestion intégrée afin d'assurer leur durabilité

Selon l'EDSC-I, la proportion de la population, ayant accès à une eau potable, en 2005, a été seulement de 58,1 % (91,2 % en milieu urbain et 21,7 % en milieu rural). La question de l'accès à l'eau reste problématique en République du Congo. L'eau est plus chère pour les populations pauvres des zones semi urbaines que pour les populations urbaines. La gouvernance de la Société Nationale de Distribution de l'Eau (SNDE) est faible à cause des équipements vétustes et de la couverture insuffisante.

3.3.5. L'accès aux ressources énergétiques

L'ECOM estime que 27,7% seulement de la population totale de la République du Congo accèdent à l'électricité. Les populations rurales sont les moins nanties : 5,6% seulement ont accès à l'électricité contre 44,6% en milieu urbain. Ce faible taux est en deçà de la moyenne africaine qui est de 35,5% ; l'Afrique, affichant du reste le taux d'électrification le plus bas du monde en développement (89, 2% en Amérique Latine ; 88, 1% en Asie de l'Est ; 91,8% au Moyen-Orient), selon une étude conjointe BAD-OCDE (2005)²³. De surcroît, pour le milieu rural, le taux d'électrification de la République du Congo reste en dessous de la moyenne africaine, car selon la même étude, en Afrique subsaharienne, 8,4% des ruraux ont accès à l'électricité. A titre de comparaison avec d'autres pays pétroliers membres de la CEMAC,

²² ECOM, 2005.

²³ Voir BAD-OCDE(2005), Perspectives économiques africaines, www.oecd.org/dev/perspectives_africaines.

pour la République du Gabon, selon une étude du PNUD (2006)²⁴, en 2005, le taux d'électrification sur le territoire national est de plus de 80% (dont 93% pour les ménages urbains et 35% pour les ménages ruraux); en République du Cameroun, le taux d'électrification est de 30% sur le territoire national, tandis qu'en milieu rural, ce taux serait de 5%. Le schéma national d'aménagement du territoire de la République du Congo (Ministère du Plan, 2004) révèle à suffisance que le réseau électrique est embryonnaire. Il reste un facteur, particulièrement, limitant du développement économique.

De manière générale, la tendance des besoins en bois énergie en République du Congo est en hausse en raison de la conjugaison de l'aggravation de la pauvreté et de la croissance démographique. Cela s'explique également par le rapprochement de cette source d'énergie, l'accessibilité de son prix et les difficultés d'accès à d'autres sources d'énergie. Le Plan National d'Action pour l'Environnement (PNAE, 1994) affirme que le charbon de bois se développe et qu'il est urgent que des mesures soient prises si l'on veut que le déboisement intensif dans les périphéries des villes ne s'accroisse pas.

Récemment (2009), le PAM affirme que, en termes de sources d'énergie, les lampes à pétrole dominent pour l'éclairage, surtout en milieu rural où elles sont la principale source pour 91% des ménages, comparé à 44% des ménages urbains. Les lampes à pétrole sont utilisées par au moins quatre ménages sur cinq dans tous les Départements ruraux. En milieu urbain, l'électricité domine (53%). Les autres sources d'éclairage sont peu utilisées, sauf le feu de bois qui reste utilisé par 9% des ménages dans la Likouala et 5% dans la Lékoumou. En ce qui concerne la cuisson, les principales sources d'énergie sont le bois de chauffe (51%), le charbon de bois (29%), et le gaz (13%). Le bois de chauffe est utilisé par plus de 90% des ménages dans tous les Départements ruraux, et par 19% des ménages en zone urbaines. L'utilisation du charbon et du gaz est limitée aux zones urbaines, avec 48% des ménages utilisant le charbon, et 22% des ménages utilisant le gaz en milieu urbain.²⁵

3.3.6. L'accès à un meilleur système d'assainissement

La situation est défavorable au regard des données de l'EDSC-I qui font ressortir que plus des deux tiers des ménages (69%) ne disposent que de fosses/latrines rudimentaires. Dans la majorité des cas, il s'agit des fosses/latrines en commun (44%). Un peu plus d'un ménage sur dix utilise des fosses/latrines améliorées et cette proportion est nettement plus élevée en milieu urbain qu'en milieu rural (20% contre 1%). Pour ce qui est des systèmes d'évacuation d'eau, l'insuffisance des infrastructures, notamment dans les centres urbains, met en péril la sécurité des populations avec des érosions et des glissements de terrain incontrôlables et fragilise leur état de santé. L'absence de toilettes est surtout importante dans les Départements des plateaux (54%). Dans trois autres Départements, plus d'un ménage sur quatre n'utilise pas de latrines : cuvette (34%), Likouala (29%), et Niari (28%).²⁶

3.3.7. L'accès à un environnement salubre

Le pays ne disposant pas de politique nationale de gestion de déchets, d'une part, et, d'autre part, la gestion inappropriée des déchets biomédicaux, les risques sur le plan de la santé des congolais sont manifestes. L'on relève une présence des affections liées à la dégradation de l'environnement causée par la situation des déchets solides. Ensuite, les déchets solides

²⁴ Voir PNUD-Gabon(2006), Profil pays du Gabon, Janvier, Libreville, p.12.

²⁵ PAM : Analyse approfondie de la sécurité alimentaire et de la vulnérabilité ; République du Congo, 2009

²⁶ PAM : Analyse approfondie de la sécurité alimentaire et de la vulnérabilité ; République du Congo, 2009

générés n'étant ni évacués hors du périmètre de vie des populations, ni traités, la grande majorité est abandonnée à ciel ouvert. Ce qui ouvre la voie à une pollution à haute échelle qui dégrade le cadre immédiat de vie.

3.3.8. La préservation et la mise en valeur de l'environnement

Le Rapport du Projet ANCR a établi une corrélation entre la pauvreté, la protection du patrimoine naturel, la dégradation de l'environnement et la satisfaction des besoins alimentaires de première nécessité. La question d'une répartition juste et équitable des fruits de l'exploitation des ressources génétiques doit être prise en compte pour protéger l'environnement immédiat. Cela conduit à associer cette dimension sociale aux politiques macroéconomiques qui doivent enrayer la pression des pauvres sur des ressources fragiles et d'accès libre. Il est désormais largement admis que l'économie et l'écologie font partie d'un même système dynamique dont il faut harmoniser les interactions pour un développement durable.

Le Document Stratégique de Réduction de la Pauvreté (DSRP) se fixe comme objectif principal « *garantir la protection du patrimoine naturel et l'utilisation durable de la diversité biologique à travers les stratégies suivantes de mise en œuvre des programmes de :*

- *Education, formation et sensibilisation ;*
- *Renforcement du cadre institutionnel ;*
- *Recherche sur l'environnement ;*
- *Environnement et développement ;*
- *Urbanisation et environnement. »*

Du point de vue des risques de la protection du patrimoine naturel et compte tenu des faiblesses systémique, institutionnelle et humaine identifiées dans la Rapport ANCR en République du Congo, il ressort que l'aggravation de la pauvreté et l'apparition de nombreuses couches de la population vulnérables augmentent les pressions sur les ressources naturelles immédiates. Cela fait courir le risque de marginalisation de l'environnement face à la multiplicité des urgences sociales qui s'imposent au Congo. Pour l'éviter et se préparer à atteindre l'objectif du développement durable, il va falloir, comme le note Pingault²⁷, de maintenir, à long terme, les ressources, les capacités de production, et donc le bien-être des générations présentes et futures. En langage économique, il s'agit de préserver notre « stock de capital ». Or le capital social – éducation, santé, cohésion sociale, culture, etc. est en voie de délabrement et exige de profondes réformes dans ce pays.²⁸

3.3.9. Risques liés à l'extraversion de l'économie

Le Congo a une très économie ouverte, très dépendante des exportations de matières premières et des importations de produits alimentaires, très vulnérable aux risques liés au taux de change et aux fluctuations des prix sur les marchés internationaux. Ce facteur de vulnérabilité au niveau macroéconomique a une incidence sur l'ensemble de la population particulièrement les ménages les plus pauvres et constitue un facteur de risque extrêmement important :

²⁷ Pingault N : Indicateurs de développement durable : un outil de diagnostic et d'aide à la décision NEE n°28, Paris

²⁸ Projet d'Autoévaluation Nationale des Capacités à Renforcer pour la Gestion de l'Environnement Mondial, PNUD Mars 2008

- la baisse du prix du pétrole provoquerait une baisse des revenus de l'État et conséquemment une diminution des investissements (infrastructures, services sociaux, etc.) ; suspension des recrutements, irrégularité des salaires, troubles sociaux, etc.
- la hausse des prix des produits alimentaires impose aux ménages des stratégies de survie de : achat à crédit, aide des parents, changement des habitudes alimentaires, diminution des quantités consommées souvent par les adultes au profit des enfants (sous-alimentation), réduction du nombre de repas, consommation des aliments moins préférés ou moins chers ou même des plantes sauvages, consommation d'aliments avariés²⁹. Cela pose des problèmes sérieux de santé qui ne sont pas conséquence sur l'accroissement de la vulnérabilité
- En milieu urbain, les entreprises et commerçants sont confrontés aux règles du marché et à la concurrence. Les travailleurs subissent les conséquences des faillites et fermetures d'entreprises, avec les pertes d'emploi et la précarité.

Le Rapport national des progrès vers l'atteinte des OMD, analysant l'évolution économique du Congo sur la période allant de 1980 à 2009, souligne un glissement continu vers une économie de rente, basée sur la production/exportation des ressources naturelles en l'état brut (Bois et Pétrole). Le processus d'extraversion économique trouve ses ressorts dans le prolongement d'une logique de mise en valeur coloniale, rendant l'économie congolaise tributaire du seul pétrole qui participe pour près de 67% à la formation du produit intérieur brut, pour plus de 90% aux exportations et pour plus de 84% aux recettes de l'état.³⁰

Pendant ce temps, l'investissement direct étranger au Congo n'a été que de 2,3% du PIB entre 1990 et 1998, pour connaître un bond à 22% en 1999, avant de redescendre à une moyenne de 7,5% du PIB entre 2000 et 2005. Les effets d'attractivité des capitaux attendus de la réduction du risque de change du fait de la fixité de la parité du franc CFA vis-à-vis de l'Euro ont été limités. L'incertitude dans l'apport des IDE, et d'une manière générale la faible attractivité externe des investissements étrangers dans les secteurs hors matières premières d'exportation du Congo est un autre facteur externe traduisant la vulnérabilité de l'économie congolaise. Il contribue à la fragilisation des efforts de diversification économique et de constitution d'un tissu économique solide doublé d'un espace économique équilibré et intégré, susceptible d'accompagner le processus d'atteinte des objectifs du millénaire pour le développement, et donc d'éradiquer l'extrême pauvreté qui frappe plus les personnes vulnérables.

3.4. Risques individuels

3.4.1. *Risques liés à l'insécurité alimentaire*

La Conférence Mondiale sur l'Alimentation a défini la sécurité alimentaire comme : « Un état où les êtres humains ont, à tout moment, un accès physique et économique à une nourriture suffisante, saine et nutritive leur permettant de satisfaire leurs besoins énergétiques et leurs préférences alimentaires pour mener une vie saine et active ».

Face au déficit de la production agricole, les populations congolaises consomment, des quantités non négligeables de produits valeur nutritive douteuse, provenant de la cueillette,

²⁹ PAM/CONGO, 2009, Analyse approfondie de la sécurité alimentaire et de la vulnérabilité (AASAV) en République du Congo, juillet 2009

³⁰ République du Congo : Rapport national des progrès vers l'atteinte des OMD, avril 2010

de la pêche et de la chasse. Mais il reste que ces produits ne constituent qu'un appoint occasionnel et aléatoire. Ils ne peuvent combler les déficits constatés qui sont essentiellement le fait d'une production agricole nationale faible³¹. Comment en serait-il autrement puisque le phénomène de l'exode rural s'amplifie d'année en année et que le nombre d'actifs agricoles diminue inexorablement. En effet, de 250.000, en 1974 (19% de la population totale), le nombre d'actifs agricoles est passé successivement à 280.937 (14,7% de la population totale), en 1984. Elle représentait 13,6% de la population totale, en 1986. En 2001, l'offre du secteur agricole congolais ne couvre que faiblement la demande locale. Pour résorber les importants déficits alimentaires, le pays recourt de plus en plus à des importations coûteuses (plus de 100 milliards de FCFA, en 2001) qui occasionnent des sorties massives de devises (qui auraient pu servir au financement du développement de l'agriculture) et accentuent d'année en année sa dépendance alimentaire vis-à-vis de l'extérieur. La part de ce secteur dans le PIB est passée de 27,13%, en 1960, à 11,69%, en 1980, puis à 9,57%, en 1997.³²

De manière générale, les données sur la situation alimentaire au Congo se présentent comme suit :

- le droit à l'alimentation n'est pas encore garanti
- la réalisation de la sécurité alimentaire est encore un défi majeur
- une production dominée par de petites exploitations d'autosubsistance
- une régression du nombre d'actifs agricoles : 500 000 en 1980 ; 300 000 en 2005
- 63% des actifs agricoles sont des femmes
- 2% des terres arables cultivées avec une production couvrant moins de 30% des besoins alimentaires du pays
- 1/3 population souffre de faim
- 40 à 50% population en situation de sous-alimentation chronique : 900 000 en 1996; 1 400 000 en 1999. 800 000 en 2000
- 60% de la population souffre de déficiences alimentaires
- Gros problèmes nutritionnels liés à la malnutrition chronique et à la malnutrition protéino-énergétique et à une disponibilité alimentaire insuffisante : 65% des enfants de moins de 5ans, 69,8% des femmes enceintes, 60,1% des femmes allaitantes, 54,1% des femmes en âge de reproduction sont anémiques,
- des importations massives de produits alimentaires et une très forte dépendance alimentaire du pays
- zones urbaines plus affectées que zones rurales : Brazzaville (une des priorités) comprend 20% de tous les ménages en insécurité alimentaire

Ces données indiquent que l'insécurité alimentaire doit être au centre de toute problématique de prise en charge des groupes sociaux vulnérables qui sont les plus affectés. Dans l'analyse de la perception de la pauvreté par les ménages congolais, en tête de liste, est considéré comme pauvre « une personne qui ne parvient pas à bien se nourrir ».

Le PAM, pour sa part, ³³ précise que « l'insécurité alimentaire est caractérisée par :

- *la faible production agricole dominée par une monoculture du manioc affectée par la maladie de la mosaïque ;*
- *une insuffisance en protéine et énergie liée à des carences en nutriments tels que le fer, Vitamine A, iode, etc. ;*

³¹ Sommet Mondial de l'alimentation, Rapport National du Congo, 1996

³² PNUD : RNDH 2010

³³ Programme Alimentaire Mondial : Stratégie de pays pour le Congo (2011-2013)

- *des marchés urbains très dépendants aux importations et des prix élevés des produits de base ;*
- *des producteurs n'ayant pas accès aux marchés ;*
- *une pauvreté monétaire frappant tant les agriculteurs et les populations dans les zones péri urbaines des grandes villes ;*
- *des agriculteurs dont la sécurité alimentaire dépend d'un pouvoir d'achat faible pour compléter leur diète ;*
- *Un manque d'infrastructures routières et de transport ;*
- *une faible assistance technique pour supporter les efforts actuels ».*

Des progrès ont été observés dans certains domaines, tels que dans la lutte contre les carences en micronutriments par la promotion de la consommation du sel iodé et la supplémentation en vitamine A, notamment pour les enfants et les femmes en post partum et l'amélioration de l'accès aux bassins de productions agricoles par la réhabilitation des pistes rurales. Malgré cette situation de précarité, les pouvoirs publics en collaboration avec les partenaires du gouvernement, ont mis en place des programmes et des stratégies pour améliorer la situation alimentaire et nutritionnelle de la population (le programme national de sécurité alimentaire, l'intégration dans le paquet minimum d'activités des structures sanitaires de la supplémentation en micronutriments, l'organisation des campagnes intégrées qui prennent en compte les aspects de santé et nutrition , la mise en place d'un système de surveillance nutritionnelle, l'adoption d'un texte juridique sur la commercialisation du sel iodé, la mise en œuvre d'un programme d'alimentation scolaire et de prise en charge nutritionnelle des personnes vivant avec le VIH/SIDA, etc.). Malgré ces nombreux efforts, la situation ne s'est pas améliorée.

Tableau 9 : Incidences de la pauvreté sur la sécurité alimentaire des ménages et l'accès aux services sociaux de base

Secteurs	Population	Enfants	Femmes adultes	Hommes adultes
Monétaire	50.7	53.7	47.8	46.2
Education	37.9	52.5	36.7	21.9
Nutrition	42.9	43.7	43.6	40.8
Santé	60.2	60.9	58.5	60.5
Travail	21.0	5.6	28.3	24.5
Eau et Assainissement	67.5	69.9	66.1	64.9
Logement	32.1	61.6	57.4	54.8

Source : Etude pauvreté multidimensionnelle suivant les résultats de l'ECOM. UNICEF 2007

3.4.2. Risques liés à la malnutrition

Selon l'index global de la faim de l'IFPRI, la situation de la faim au Congo est sérieuse tenant compte des indicateurs sur la mortalité infantile (123/1000), la malnutrition (26% des enfants souffrent de malnutrition chronique) et la déficience en calorie de la population (un tiers souffrent de la faim chronique). En 2005, les taux de prévalence de la malnutrition chronique (retard de croissance) étaient de 26% (la norme acceptable de l'OMS est de moins de 20%), la malnutrition aiguë (maigreur) de 7% et le taux d'insuffisance pondérale de 14% chez les enfants de moins de 5 ans. Les carences en micronutriments demeurent également des problèmes cruciaux de Santé publique.³⁴

Cette situation s'explique par le fait, pendant longtemps, sur le plan politique, l'agriculture n'a toujours pas la priorité requise, malgré la constance de l'objectif de croissance agricole, dans les plans de développement et les discours politiques. Il en découle une malnutrition manifeste dans les couches vulnérables de la population (enfants, femmes enceintes, personnes du troisième âge, ménages à bas revenu) et se traduit, selon les données de l'EDSC-I 2005, par : (i) un faible poids à la naissance qui affecte 13,3% des nouveaux nés ; (ii) la malnutrition chronique pour 26% des enfants ; (iii) l'insuffisance pondérale pour 14,4% des enfants de moins de 5 ans (dont 11% des formes modérées et 3% des formes sévères) et (iv) l'insuffisance en fer et acide folique pour 70% des femmes enceintes.

Cette précarité se manifeste par : (i) les retards de croissance (malnutrition chronique) ; (ii) les carences élevées en micronutriments (fer, vitamine A et iode etc.) caractérisés par des taux d'anémies de l'ordre de 65% chez les enfants et 57% chez les femmes ; la déficience en Vitamine A dans cinq (5) départements du pays à savoir Brazzaville, Pointe-Noire, Plateaux, Lekoumou et Likouala ; et des prévalences encore élevées en carences en iode dans les départements à haut risque, respectivement : 12,1% en 2006 dans la Likouala, 17,3% dans la Sangha alors que ces indicateurs ont nettement chuté dans le département de la Cuvette à 7% en 2006.

³⁴ PAM : Op. Cité

Avec une situation de référence de 15,6%, en 1990, la proportion des enfants de moins de 5 ans souffrant de l'insuffisance pondérale est passée à 14,4%, en 2005 (EDSC-I). Selon le rapport de l'EDSC-I, on note des disparités importantes du niveau de la prévalence en fonction des caractéristiques sociodémographiques. Ainsi, près d'un enfant sur cinq (18%) souffre de l'insuffisance pondérale en milieu rural, contre 10% en milieu urbain. La prévalence varie également selon la région ; la proportion des enfants atteints de cette forme de malnutrition est de 8% pour Pointe Noire, de 9% pour Brazzaville, de 13% dans le Nord et de 21% dans le Sud. Elle est aussi liée au niveau de bien-être des ménages avec 19% des enfants, présentant des insuffisances pondérales dans les ménages les plus pauvres contre 5% dans les ménages les plus riches.

En 2008, les données issues d'une enquête réalisée conjointement par l'UNICEF et le Gouvernement sur l'état de santé des enfants de moins de 5 ans dans quelques départements du pays (Brazzaville, Pointe Noire, Bouenza, Pool, Plateaux et Likouala) montrent une augmentation de la prévalence de l'insuffisance pondérale des enfants, avec un taux estimé à 15,4%. Selon les données disponibles, la proportion des personnes sous alimentées est passée de 37%, en 1990, à 32%, en 2002, après avoir atteint un pic de 47%, en 1999, du fait des guerres répétitives qui ont entraîné un déplacement important des populations. Depuis quelques années, cette tendance est à la baisse du fait du retour à la paix et à la reprise des activités économiques. Néanmoins, à ce jour, la production nationale n'assure pas les apports caloriques quotidiens. Les données nationales manquent pour faire une analyse approfondie de l'évolution de la situation alimentaire de la République du Congo. Les améliorations observées par rapport à la proportion des personnes, souffrant de la faim dans le pays au cours des années 2000, résultent essentiellement des interventions d'urgence et humanitaires du Gouvernement accompagné par la communauté internationale.³⁵

3.4.3. *Risques et chocs sanitaires*

Les chocs sanitaires ont des répercussions qui vont au-delà de la qualité de la vie, affectant les revenus, la productivité, la scolarisation et finalement, la croissance économique :

La perte de journées de travail se traduit en réduction de salaires et/ou de production des ménages ainsi qu'en perte de production de services (ex : journées d'enseignement et autres services essentiels).

Les crises en santé accroissent les dépenses des ménages et épuisent l'épargne. Ces dépenses comprennent les transports, les honoraires médicaux, les médicaments et, dans le cas de décès, les frais mortuaires associés aux funérailles. Les effets des crises sanitaires, en termes de coûts, sont particulièrement aigus en l'absence de mécanismes de solidarité ou d'assurance. La perte d'épargne, à son tour, accroît la vulnérabilité globale des ménages aux autres événements adverses.

Les effets des chocs sanitaires sur la performance scolaire entraînent une diminution de l'apprentissage et peuvent aboutir à l'abandon ou au redoublement.

La mort d'un parent expose les orphelins à un risque considérable de non-scolarisation et d'abandon des classes.

³⁵ PNUD : RNDH 2010

Profil global de la morbidité

L'ampleur de la morbidité reste très marquée dans les milieux ruraux par rapport aux milieux urbains. En effet, en milieu urbain (Brazzaville, Pointe-Noire et Autres Communes), le taux de morbidité n'excède pas le seuil des 37%, tandis qu'en milieux semi urbain et rural, il franchit les 40% avec un niveau plafond de 49,6% chez les femmes du milieu rural. Toujours dans ce dernier milieu, la situation est particulièrement préoccupante puisqu'en moyenne dans les ménages pauvres, une femme sur deux a déclaré avoir été malade au cours des quatre dernières semaines ayant précédé l'enquête, contre un peu moins (47%) chez les femmes appartenant à des ménages non pauvres. Globalement, la morbidité entre les ménages pauvres et les ménages non pauvres est plus nette dans les autres communes (respectivement 40% et 34%) et en milieu semi urbain (respectivement 46% et 36%).

La situation sanitaire des enfants de moins de 5 ans en République du Congo est préoccupante puisque le taux de mortalité infanto-juvénile est passé, en 1990, de 110 décès pour 1.000 naissances vivantes à 117 décès pour 1.000 naissances vivantes, en 2005. Ce taux est nettement plus élevé en milieu rural (136 décès pour 1.000 naissances vivantes) qu'en milieu urbain (108 décès pour 1.000 naissances vivantes). Au plan géographique, des disparités importantes sont également observées, avec des taux élevés dans les régions du nord (142 pour mille) et du sud (130 pour mille) qu'à Brazzaville (109 pour mille) et à Pointe Noire (102 pour mille).

Plusieurs raisons expliquent le taux de mortalité élevé des enfants de moins de cinq ans observé, parmi celles-ci la faible accessibilité aux services, la mauvaise qualité des soins et services de santé et la faible information des femmes, concernant la santé des enfants. La situation sanitaire des enfants de moins d'un an en République du Congo a connu une très légère amélioration entre 1990 et 2005. Le taux de mortalité des enfants de moins d'un an est passé de 83 décès pour mille naissances vivantes en 1990, à 75 décès pour mille naissances vivantes, en 2005. On note également de fortes disparités géographiques. Ce taux est plus élevé en milieu rural (93 pour mille) qu'en milieu urbain (66 pour mille).

Le taux de morbidité des enfants de moins de 5 ans n'est pas négligeable, soit 43,2%. Une amélioration de ce taux entraînerait à coup sûr la baisse de la mortalité infanto-juvénile, et par déduction un allongement de l'espérance de vie à la naissance des Congolais. Après la période critique de 0-4 ans, on constate que les taux de morbidité baissent. Le creux de la vague est observé notamment dans le groupe d'âges de 10 à 14 ans. Les taux de morbidité augmentent progressivement à partir de 15 ans, mais toujours sans atteindre le plafond de 40% avant l'âge de 30 ans. A partir de 30 ans, les taux de morbidité dépassent le seuil de 40% et augmentent progressivement avec l'âge pour friser les 70% à partir de 60 ans et plus.

En République du Congo, le paludisme est de type endémique stable. C'est le problème sanitaire le plus répandu au Congo. Toute la population est exposée, particulièrement, les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes. L'analyse des données de surveillance épidémiologique (Direction de la Lutte contre la Maladie 2005 et 2006), portant sur 36 maladies montre que le paludisme constitue 60% des motifs de consultation. Cette proportion varie de 39% dans la Lékoumou à 82 % dans le Pool. Il est également la première cause des décès (38%), variant de 24 % dans la Likouala à 59% dans les Plateaux. Il est à noter que 42% des cas et 71% des décès dus au paludisme surviennent chez les enfants de moins de 5 ans. Le paludisme est à l'origine des accouchements prématurés et de faibles poids de

naissance (17%³⁶). Le paludisme affecte les revenus, la production et l'apprentissage. Selon les estimations d'une analyse trans-pays de l'effet global du paludisme sur les taux de croissance économique en Afrique subsaharienne, le paludisme réduit la croissance du PIB entre 0,35% et 0,47% par an. (McCarthy et. al. 2000). Les impacts économiques portent sur la perte de main d'œuvre, de productivité agricole et la croissance perdue dans des industries comme le tourisme. En outre, le paludisme cause des pertes de jours d'école et peut avoir un effet négatif sur la capacité d'apprentissage à long terme.

La lutte contre le paludisme s'est accélérée en République du Congo, ces dernières années, même si les résultats ne sont pas encore bien visibles. En effet, le gouvernement a instauré la gratuité du test du paludisme, la prise en charge du bilan biologique et médicale chez les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes. L'incidence du paludisme a été de 5,6% et le taux de prévalence de la tuberculose de 0,4%, en 2005. Il n'y a pas de données disponibles pour les années récentes où des campagnes vigoureuses de distribution de moustiquaires imprégnées ont été menées. L'incidence du paludisme est essentiellement le fait de l'insalubrité, de la faiblesse de la prévention, notamment des enfants et des femmes enceintes. La tuberculose est également une cause majeure de morbidité et de mortalité au Congo avec près de 10 000 nouveaux cas enregistrés chaque année, dont environ 36% sont associés au HIV.

Risques liés à la maternité

La mortalité maternelle en République du Congo est en constante augmentation : 890 décès pour 100.000 naissances vivantes, en 1990, 1.100, en 2002, 781, en 2005. Elle est parmi les plus élevés d'Afrique subsaharienne. Les causes directes sont obstétricales (hémorragies, infections post abortum/post partum, etc.). Les causes indirectes sont liées au VIH/sida, au paludisme, à la tuberculose et à l'anémie (EDSC 2005), à la mauvaise nutrition, le manque de soins avant et pendant la grossesse. Il faut également mentionner les contraintes d'accessibilités aux soins (les coûts élevés et donc l'absence de mécanisme de prise en charge des soins occupent la première place) ; les facteurs socioculturels (mariages précoces, et les préférences rurales pour les grandes familles) ; l'accès limité aux contraceptifs (seulement 12,7% des femmes utilisent une méthode contraceptive moderne et ce taux redescend jusqu'à 6 % des femmes sans instruction, alors que 96 % des femmes connaissent au moins une méthode contraceptive moderne).

Cette situation est paradoxale du fait que 83% des femmes bénéficient des consultations prénatales et plus de 86% accouchent en présence d'un personnel formé. Ce qui pose clairement le problème de la qualité de l'offre des soins et des services. Des variations des taux de mortalité observés selon les groupes d'âges montrent que les plus touchées sont les jeunes filles ou femmes âgées de 20 à 24 ans (32%), ainsi que les adolescentes âgées de 20 ans (25%).

La mortalité maternelle est associée à d'autres impacts négatifs. Selon certaines études menées dans l'environnement sahélien, la mortalité maternelle accroît la probabilité de mortalité infantile. Elle accroît également la probabilité de non-scolarisation des enfants de 3 points de pourcentage. Selon une analyse sur la survie menée dans 39 villages du Burkina Faso, une estimation du ratio du taux de risque indiquait la mort de la mère et la gémellité comme les plus forts facteurs de mortalité infantile. Si la mère meurt dans la première année

³⁶ N'DJOBO –MAMADOUD I. C., Thèse de doctorat en médecine n°593/FSS Brazzaville, 2001.

de la vie, le risque de mortalité infantile est 7,4 fois plus élevé et si la mère meurt au cours de la seconde année, cela augmente de 3,9 fois le risque (Beeker, et. al. 2002).

Les taux d'accouchements assistés par un personnel qualifié³⁷ sont élevés en République du Congo. Les accouchements assistés sont passés de 35%, en 1990, à 55%, en 1999, pour se situer à 83%, en 2005. Ces taux dissimulent des disparités en termes de couverture. Les accouchements assistés par un personnel de santé représentent en moyenne 84% des cas en milieu urbain (plus de 82% à Brazzaville, 86% à Pointe Noire) contre moins de 50% en milieu rural. Les femmes enceintes en milieu rural sont moins favorisées que celles en milieu urbain en raison du déficit prononcé en personnel de santé formé et/ou qualifié, de la fermeture de certaines formations sanitaires (en raison du manque de personnel, de l'absence des équipements et de la vétusté de certaines installations), du faible niveau d'éducation des femmes rurales et de l'insuffisance de la sensibilisation de celles-ci sur les questions de santé de la reproduction.

Risques liés au VIH-SIDA

La deuxième enquête nationale de séroprévalence, conduite en 2009 établit à 3,2% le taux de séroprévalence nationale avec des différences allant de 1,5% à 4,8%. Il ressort que :³⁸

- Les femmes (4,1%) sont plus atteintes que les hommes (2,1%) ;
- Le milieu urbain (3,3 %) est plus touché que le milieu rural (2,8 %), avec cependant une inversion chez les hommes qui sont plus touchés en milieu rural (2,3%) qu'en ville (1,9%) ;
- La différence selon le niveau d'instruction est plus accentuée chez les femmes que chez les hommes, avec 3,6% pour les moins instruites et 5,3% pour les plus instruites ;
- Le pourcentage des personnes âgées de 15 à 49 ans affirmant avoir entendu parler du VIH/Sida est de 97,7% pour les hommes et 99,5% pour les femmes ;
- Le pourcentage de personnes âgées de 15-49 ans qui savent que le VIH peut être transmis en allaitant et que le risque de transmission maternelle peut être réduit par la prise de médicaments spéciaux durant la grossesse et pendant l'accouchement a été de 29,4% chez les femmes et de 30% chez les hommes
- Le pourcentage des personnes affirmant avoir eu des rapports sexuels à risque au cours des douze derniers mois est 28,5% pour les hommes et 6,7% pour les 11 femmes ; tandis que celles qui déclarent avoir eu recours au préservatif est de 28% pour les hommes et de 28,2% pour les femmes ;
- Le pourcentage de personnes âgées de 15 à 49 ans admettant que utiliser des condoms et limiter les rapports sexuels à un seul partenaire fidèle et non infecté peut réduire les risques de contraction du VIH est de 57,7% chez les femmes et de 76,5 % chez les hommes ;
- Le pourcentage de femmes ayant les premiers rapports sexuels avant l'âge de 15 ans est 20,3% et avant l'âge de 18 ans de 75,1. Celui des hommes est respectivement de 24,8% et de 74,6 %
- Le pourcentage de personnes ayant effectué un test de dépistage du VIH les 12 derniers mois et qui en connaissent les résultats est de 8,6% chez les femmes et de ; celui des hommes est de 7,1%.

³⁷ Il s'agit ici du personnel formé dont la qualification reste à déterminer dans le cadre de la gestion des ressources humaines pour la santé.

³⁸ Rapport UNGASS République du Congo 2010 Mars 2010

L'évolution de la séroprévalence nationale du VIH/SIDA, depuis 1990, met bien en évidence que l'objectif fixé à 2%, en 2015, pourrait être atteint si le Gouvernement maintient les efforts en cours dans ce domaine. Bien que les données ne soient pas comparables entre les années (raisons méthodologiques), l'analyse de ces indicateurs, couplée à l'amélioration et la décentralisation de la prise en charge, montre tout de même une tendance générale à la baisse de la pandémie. L'enquête sur la séroprévalence et les indicateurs du VIH/SIDA réalisée, en 2009, confirme cette tendance à la baisse avec un niveau de prévalence au niveau national estimé à 3,2%, en 2009 (rapport enquête ESIS, 2009), contre 4,2%, en 2003 (enquête CREDES, 2003) et 3,7%, en 2005 (EDSC).

Malgré ces évolutions favorables, de fortes disparités entre les catégories au sein de la population subsistent. En effet, les femmes demeurent toujours plus exposées à la maladie que les hommes (4,1 % contre 2,1% pour les hommes). La prévalence est légèrement plus élevée en milieu urbain (3,3 %) qu'en milieu rural (2,8%). La prévalence chez les femmes est plus élevée en milieu urbain (4,6 %) qu'en milieu rural (3,3%), tandis que chez les hommes, elle est légèrement plus élevée en rural qu'en urbain (2,3% ; contre 1,9 %). Par ailleurs, on note que la séroprévalence chez les femmes, ayant un niveau d'instruction faible, est plus faible (3,6%) par rapport à celle des femmes qui ont au moins le niveau du secondaire (5,3%).

Le taux de couverture du test au VIH pour l'ensemble est de 98%. Il est légèrement plus élevé en milieu rural qu'en milieu urbain (99% contre 96%). En outre, La prévalence du VIH/SIDA dans la population totale est la plus élevée dans le Département de la Lékoumou (4,8% dont 7,3% des femmes sont séropositives) à l'opposé du Département de la Cuvette-Ouest où elle est la plus faible (1,5%). Plusieurs facteurs explicitent cette situation : la quasi-totalité des femmes (98%) et des hommes (99%) ont entendu parler du VIH/sida. Parmi les femmes, 58% savent que l'utilisation du condom et la pratique des rapports sexuels avec un seul partenaire fidèle et non infecté, sont un moyen de prévention. Cependant, l'utilisation du préservatif lors des derniers rapports à hauts risques pose un problème chez les femmes. En effet, 25,5% des femmes de 15-24 ans contre 39,9% des hommes de la même tranche d'âge déclarent avoir utilisé le préservatif lors des derniers rapports sexuels. Les raisons de cette faible utilisation des préservatifs sont liées d'abord à la situation de sujétion socioculturelle de la femme qui lui ôte toute initiative de port ou de suggestion d'utilisation du préservatif, ensuite à son statut de dépendante économique.

L'accès gratuit aux ARV a été une des mesures phares du Gouvernement en matière de prise en charge des personnes, vivant avec le VIH. Cette prise en charge s'est substantiellement améliorée avec le renforcement du plateau technique matériel et humain et la décentralisation des interventions de lutte contre la pandémie. Malheureusement, peu d'informations sont disponibles sur le taux de couverture et l'impact sur la survie des malades sous traitement. Il est à noter que, les personnes, ayant peu d'informations, vivant dans les zones rurales, ont peu de chance d'avoir accès aux ARV. Aussi, la situation socio-économique précaire des malades, vivant dans les zones reculées et parfois l'éloignement des centres de traitement, ne permettent pas de bénéficier de la prise en charge.

Chocs sanitaires et accès aux services de santé

L'accessibilité physique aux infrastructures de santé a été mesurée par le temps mis à pieds par la population pour y accéder. D'une manière générale ce temps est évalué à 30 minutes (afin d'assurer la cohérence avec les résultats de l'enquête QUIBB 2005). Sur cette base, l'on conviendra que l'accès à ce service de base devient difficile lorsqu'une bonne proportion des

ménages met au moins une heure pour y accéder. Il se pose ici la problématique d'un service de santé de proximité.

On constate que 74,5% des ménages ont accès à un service de santé au bout de 30 minutes. Mais d'une strate à l'autre, ce chiffre cache des disparités parfois assez nettes. En effet, dans les zones urbaines, cet indicateur varie entre 84% (Brazzaville) et 93% (autres communes) tandis que dans les zones rurales, il oscille entre 79% (milieu semi urbain) et 53% (milieu rural). Suivant le statut de pauvreté, l'on ne note pas de différence significative entre pauvres et non pauvres sauf dans les zones rurales (milieu rural et semi urbain) : en effet, on constate un écart net d'au moins dix points entre les taux d'accès aux services à l'avantage des non pauvres.

Malgré ces tendances globalement positives, le milieu rural reste défavorisé en matière d'infrastructures sanitaires. En effet, dans ce milieu, une importante proportion de malades met plus d'une heure pour atteindre une formation sanitaire (46% des individus issus de ménages pauvres contre 40% chez ceux provenant de ménages non pauvres). Aussi paradoxal que cela puisse paraître, même si une bonne proportion d'individus accède aux services de santé en 30 minutes, on constate que les taux de satisfaction par rapport à ce service de base demeurent assez moyens (à peine 50% au niveau national). Dans les milieux urbains, ces taux oscillent entre 44% et 56% tandis que dans les milieux ruraux, ils varient entre 44% et 46%. Dans l'ensemble, la proportion des populations issues de ménages non pauvres satisfaite par rapport à ces services est plus importante (53%) que celle identifiée dans les ménages pauvres (48%).

Ces différents constats justifient au besoin, l'importance que la population accorde à d'autres considérations liées à la qualité du service fourni. Pour accroître les taux d'utilisation des services de santé, il serait souhaitable d'envisager une amélioration globale de la qualité de ces services. Quatre principales raisons de non satisfaction sont évoquées par les malades par rapport aux prestations des services sanitaires :

- **La longue attente.** La demande des services de santé augmente avec l'accroissement de la population et une importante prévalence de la morbidité entraîne à coup sûr une longue attente des patients si une bonne organisation des services de santé n'est pas mise sur pieds surtout quand l'offre de ces services est insuffisante. Au Congo, un malade insatisfait sur quatre évoque ce fait. La préoccupation est plus grande à Brazzaville (32,2%) à et à Pointe-Noire (40,2%).
La longue attente, c'est surtout le souci des non pauvres, notamment à Brazzaville (38,4%), Pointe-Noire (43,4%) et en milieu semi urbain (33%). La forte demande dans les deux principales villes (Brazzaville et Pointe-Noire) est due au fait qu'elles abritent des hôpitaux de référence vers lesquels convergent pratiquement les malades des autres milieux du pays. En outre, les formations sanitaires privées sont certainement débordées par l'effectif des malades qu'ils accueillent. Par contre, en milieu semi urbain, il se pose probablement un problème d'infrastructures insuffisantes ou inexistantes.
- **Le coût élevé du traitement.** Cet argument est avancé par 38,9% des malades non satisfaits. C'est un problème dénoncé surtout à Brazzaville, à Pointe-Noire et en milieu semi urbain par plus de 40% de malades. Le paradoxe, c'est qu'à Brazzaville, les non pauvres sont dans une proportion plus élevée (56,9%) à se prononcer dans ce sens. Dans le milieu semi urbain, plus de 52% des pauvres s'en sont plaints. Bref le

coût élevé du traitement est signalé sans distinction ni du statut de pauvreté, ni de la strate de résidence par les utilisateurs des services de santé.

Mais en même temps, il y a lieu de comprendre que les pauvres et les non pauvres ne souffrent pas nécessairement du même mal. Les pauvres qui ont plutôt l'habitude de consulter dans des formations sanitaires publiques se plaignent du coût de traitement dans ces structures de l'Etat. Par contre, les seconds sont généralement à la recherche d'une prestation de qualité et s'adressent souvent au secteur privé. A l'évidence, les services de ce secteur sont toujours plus chers que les services publics.

- **La remise en cause des traitements par les malades insatisfaits.** Environ le tiers des malades insatisfaits dénoncent la qualité des soins. Mais en fait les proportions sont encore moindres dans les structures sanitaires modernes qu'elles soient publiques ou privées. Les résultats de l'enquête ont montré que 72,5% des malades ayant consulté un guérisseur traditionnel ont jugé inefficace le traitement. Tandis que 47,6% des malades qui se sont rendus dans des églises trouvent que le traitement n'est pas satisfaisant.

Au vu de ces résultats, des efforts restent à faire pour améliorer les traitements dans les formations sanitaires. Mais également, des campagnes de sensibilisation doivent se poursuivre en vue d'inviter les malades à se rendre plutôt dans des formations sanitaires que de croire à la guérison miraculeuse.

- **Le manque de médicaments dans les formations sanitaires.** Depuis que les Etats africains se sont vus imposés des programmes d'ajustements structurels (PAS), les pouvoirs publics se désengagent progressivement des services sociaux de base. La bonne gestion des biens publics et la mise en œuvre des politiques macro-économiques ont fini par affecter les populations, entraînant ainsi l'apparition de groupes vulnérables ou pauvres. En l'absence de mesure alternative, les populations seront désormais confrontées à de sérieuses difficultés dont l'une est le manque de médicaments dans les formations sanitaires publiques. Jadis l'approvisionnement des médicaments était subventionné par l'Etat.

D'après les résultats de l'enquête, plus 33% de Congolais dénoncent le manque de médicaments. Le problème est évoqué par 35,9% de pauvres et 40,8% des malades en milieu rural. On comprend aisément que c'est une situation que vivent difficilement les démunis dans la population congolaise.

Au risque lié aux limites de l'accès aux soins s'ajoute celui du recours aux médicaments de la rue. Le médicament est à bon escient, lorsqu'il est protégé et, devient faux, lorsqu'il est exposé dans la rue. Le médicament mis à la disposition du malade doit être dans des conditions particulières que sont: la sécurité technique de la préparation, la sécurité morale professionnelle indispensable au médicament. La mauvaise conservation du médicament de la rue entraîne des conséquences sur le plan sanitaire (atteintes cardiaques, rénales, hépatiques, cécité, malformations congénitales, intoxication, interactions médicamenteuses, sous dosage et surdosage), social, professionnel, économique et juridique. Pour être commercialisé, le médicament doit obtenir une autorisation de mise sur le marché délivrée par l'autorité compétente, qui est le Ministère de la santé, et après vérification de la qualité du médicament.

Médecins d'Afrique s'appesantit sur l'économie criminelle des faux médicaments qui s'attaquent aux pays les plus pauvres et lesquels faux médicaments sont des poisons tuant

ou handicapant.³⁹ La prolifération et la vente des médicaments à la rue sont devenues un phénomène persistant en République du Congo. Ces pharmacies de fortune sont de plus en plus fréquentées par la population pour qui elles sont devenues l'alternative aux pharmacies classiques qui lui proposent des médicaments à des prix inaccessibles aux bourses modestes. Ces médicaments sont souvent étalés sur des étagères couvertes juste d'un parasol.

La pauvreté reste la grande pourvoyeuse de ces pharmaciens de rue. C'est ce que confirme une enquête sur la consommation des médicaments à Brazzaville.⁴⁰ Il en ressort que le faible pouvoir d'achat des foyers à Brazzaville est à l'origine de la consommation des médicaments de la rue, au regard de la précarité du revenu financier qui domine les foyers des Brazzavillois : 25,3% de foyers à Brazzaville ont un revenu mensuel inférieur à 60.000 francs CFA et 37,3% vivent avec un revenu mensuel allant de 60.000 à 100.000 francs CFA. « ... En effet, répondant à la question de savoir où se procurent ils les produits pharmaceutiques prescrits par le personnel médical, 53,1% de foyers dominés par la pauvreté s'approvisionnent en médicaments vendus dans. De ceux qui se procurent des médicaments de la rue, 94,6% des foyers, évoquent la contrainte du faible revenu. Selon la plupart de ces foyers, plusieurs motivations les entraînent à la consommation de cette catégorie de produits vendus à ciel ouvert, qui sont entre autres, l'accessibilité des prix. Sur ce point, 89,4% de foyers à faible niveau de ressources (inférieur à 60.000f de revenu mensuel) se disent satisfaits par rapport aux prix des produits pharmaceutiques. »

Des efforts certains ont été fournis afin d'améliorer la pyramide sanitaire au niveau périphérique avec une meilleure accessibilité spatiale aux formations sanitaires dans le pays. Le Rapport de la CEA sur l'état de la gouvernance en République du Congo (CEA, 2008) estime que 62,7% des ménages congolais jugent que l'accès est facile aux structures sanitaires. En effet, le Gouvernement a procédé à la réhabilitation de plusieurs centres de soins détruits lors de la guerre et à la construction des nouveaux hôpitaux. En même temps, il a procédé au recrutement du personnel de santé, allant de 5.130 à 9.491 entre 2002 et 2006, soit plus de 46% d'augmentation.

Améliorer l'offre de santé nécessite certes un meilleur accès aux centres de santé, surtout en zones rurales, mais exige aussi de mettre l'accent sur la qualité de l'offre de soins préventifs, curatifs et promotionnels, qualité qui reste encore très faible⁴¹. Le regard de la Commission des Nations sur l'Afrique cite comme contraintes en matière sanitaire :

- Le sous-équipement et la vétusté des infrastructures ;
- Le peu de disponibilité des médicaments et leur mauvaise gestion ;
- Les coûts élevés et la faible utilisation des médicaments génériques ;
- L'insuffisance en nombre et en qualité du personnel quelles que soient les spécialités ;
- La faiblesse des ratios en médecins, infirmiers, sages femmes, inférieurs aux normes internationales ;
- La rétention des personnels de santé qui connaissent le phénomène de fuite de cerveaux ;
- L'inégale répartition du personnel existant avec une concentration dans les grands centres urbains ;
- La faiblesse des dépenses publiques de la santé face aux besoins ;
- La mauvaise planification et l'absence d'intégration des problèmes de santé avec les autres programmes de développement.

³⁹ Médecins d'Afrique : Pour la sensibilisation de la population sur les médicaments de la rue, Brazzaville 2011

⁴⁰ Hyacinthe Ingani : Enquête sur la consommation des médicaments à Brazzaville, janvier 2008

⁴¹ CEA, 2008, Les économies de l'Afrique centrale, Editions Maisonneuve et Larose.

En résumé, malgré l'accès physique assez satisfaisant aux services de santé, des raisons valables sont évoquées par 50% de la population insatisfaites des prestations de santé. Ces raisons se classent en deux grandes catégories à savoir la faiblesse des pouvoirs d'achat face à un coût élevé de prestations de services sanitaires et la nécessité d'améliorer les infrastructures et la qualité des services offerts pour faire face à une demande croissante.

3.4.4. *Risques et chocs liés à la déperdition scolaire*

L'abandon scolaire est relativement faible aussi bien dans le primaire que dans le secondaire, bien qu'elle soit trois fois plus élevée dans le second cycle (7,5%). Il n'y a apparemment pas de grandes différences entre hommes et femmes, ni selon le statut de pauvreté. Sans qu'une raison apparente ne puisse le justifier, les taux d'abandon au cycle secondaire observés à Pointe-Noire et en milieux semi urbain et rural semblent beaucoup plus élevés que la moyenne (plus de 8%).⁴² Le fossé de scolarisation se creuse entre pauvres et non pauvres à partir du secondaire où on enregistre un important abandon dans la première catégorie de population.

La principale raison de non scolarisation des enfants, aussi bien au cycle primaire qu'au secondaire et ce, quel que soit le statut de pauvreté des ménages, est le manque de moyen financier ou le coût trop élevé d'accès à l'école. La proportion des personnes ayant cité cette raison est de 26,5% chez les pauvres contre 21,4% chez les non pauvres à l'école primaire. Ces taux sont respectivement de 25,7% et 20,9% au niveau des études secondaires.

A statut identique de pauvreté, il n'y a pas de différences importantes suivant le sexe comme le témoigne le tableau 3.3.7. Lorsqu'on considère le statut ou la zone de résidence, le schéma observé précédemment est maintenu. C'est toujours le manque de moyens qui est cité comme raison principale justifiant l'abandon scolaire des enfants. Une autre raison évoquée est le peu d'intérêt que trouvent dans le système d'éducation 18,2% des enfants ayant abandonné l'école primaire. Toujours à ce niveau d'études, l'état de maladie ou la grossesse précoce ont mis fin à la scolarisation de 7,2% des enfants. Dans le secondaire on retrouve en deuxième et troisième position, les raisons « travail » et le peu d'intérêt tiré de l'enseignement dans des proportions respectives de 17,1%, et 10,1%. Par contre, l'éloignement de l'école reste une raison marginale d'abandon scolaire, quel que soit le niveau d'études.

Du point de vue de la gestion de la qualité, malgré la multiplicité des innovations pédagogiques et des réformes de programmes à tous les niveaux du système éducatif congolais, les rendements scolaires et universitaires sont restés faibles. Les études réalisées sur l'élémentaire révèlent que les niveaux de maîtrise en français, mathématiques et en sciences sont très insuffisants. Les taux de redoublement et d'abandon, quel que soit le cycle considéré, notamment celui des filles, demeurent préoccupants au regard du caractère élevé du nombre d'années - élève et du nombre d'années - étudiant.

Cette faiblesse des rendements internes est en grande partie liée aux déficiences du dispositif pédagogique qui prévaut dans le système :

Prédominance d'un enseignement de type intellectualiste faiblement lié aux réalités et préoccupations de l'environnement social, culturel et économique;

⁴² ECOM, 2005

Enseignement de type frontal, centré sur la mémorisation en lieu et place du développement des processus supérieurs susceptibles de développer, chez les apprenants, l'autonomie et la créativité;
Sélectivité accrue en contradiction avec la recherche de la qualité pour tous.

En outre, les conditions d'enseignement et d'apprentissage posent des problèmes :

Le matériel pédagogique, en général, est insuffisant dans les écoles;
Les manuels scolaires sont très peu disponibles quel que soit le cycle considéré;
Ces manuels renferment des stéréotypes qui dévalorisent l'image des filles et des femmes ;
Les classes ont, pour la plupart, des sur-effectifs qui compromettent réellement la qualité des services éducatifs;
Les enseignants ne sont pas formés en approche genre tant au niveau de la formation initiale qu'au niveau de la formation continuée ;
Dans les situations d'enseignement apprentissage, des stéréotypes sont véhiculés consciemment ou inconsciemment et ont pour conséquences de marginaliser les filles et de renvoyer à des images sur leur "infériorité ;"
Le mode d'évaluation (compositions mensuelles, devoirs écrits journaliers ...) est obsolète;
La faible adhésion des enseignants aux innovations pédagogiques dont le reflet est la multitude des réformes caractérisées par le non succès constitue un facteur quelque peu négatif et handicapant pour la rénovation du système.

3.4.5. *Risques liés à l'absence ou à la précarité de l'emploi*

La récente enquête sur l'emploi et le secteur informel (CNSEE, 2010)⁴³ commence par présenter la situation des inactifs dans le pays. Dans les deux villes principales du Congo, sur 10 personnes potentiellement actives plus de 4 sont inactives⁴⁴. Les élèves/étudiants (55,6%) forment la majorité des inactifs et les femmes au foyer représentent une part non négligeable (14,1%). Une autre frange importante est composée d'inactifs dont la raison de l'inactivité n'a pas été précisée (20,0%). La proportion des rentiers est très faible (0,8%).

Chez les hommes, environ 7 inactifs sur 10 (soit 70,4%) sont des élèves/étudiants contre 46,7% chez les femmes ; de même, la proportion des retraités est plus élevée chez les hommes (5,5%) que chez les femmes (1,7%). Cependant, il y a plus d'invalides et de malades de longue durée chez les femmes que chez les hommes : respectivement 4,0% et 3,4% contre 2,2% et 2,5%. La répartition des inactifs est pratiquement identique à Brazzaville comme à Pointe Noire à l'exception des élèves/étudiants, proportionnellement plus nombreux dans la première que dans la seconde ville du pays⁴⁵.

Le taux de dépendance est un indicateur qui permet de mesurer la charge que représentent les inactifs dans l'économie, et en particulier dans les revenus des actifs. Rapporté au secteur institutionnel du chef de ménage, il permet d'une part de mesurer la charge habituelle des chefs de ménage et, d'autre part, d'estimer l'apport du secteur institutionnel en matière de prise en charge des inactifs. En milieu urbain congolais, ce taux est estimé à 332,2. En

⁴³ CNSEE : Enquête sur l'emploi et le secteur informel au Congo ; Novembre 2010

⁴⁴ La population inactive est composée des personnes n'exerçant pas d'activité professionnelle et n'en recherchant pas.

⁴⁵ Brazzaville et Pointe Noire sont respectivement capitale politique et capitale économique du Congo.

d'autres termes, il y a 100 personnes économiquement actives qui supportent 332 personnes inactives (environ 3 inactifs à la charge d'un actif). Les chefs de ménage de Brazzaville ont plus de personnes à charge que ceux de Pointe Noire, quel que soit le secteur institutionnel. Ce qui traduit, d'une part, l'affluence de la capitale politique et, d'autre part, l'importance des personnes inactives dans cette ville.

Par ailleurs, les chefs de ménage chômeurs ont plus de personnes à charge que les actifs occupés. Ce résultat paradoxal, pourrait traduire un certain relâchement de la solidarité familiale chez les citadins congolais. Toutefois, le nombre important des personnes à charge dans les villes du pays est surtout le reflet de la structure très jeune de la population congolaise, c'est-à-dire du poids des personnes en cours de scolarité.

Le chômage est par son ampleur un des problèmes sociaux et économiques les plus centraux des pays en voie de développement. Il constitue, de ce fait, un indicateur qui reflète le degré d'incapacité d'une économie de fournir de l'emploi à sa main-d'œuvre. De façon générale, le chômage peut être défini comme l'inactivité d'une personne souhaitant travailler. Selon le BIT, est chômeur toute personne (de plus de 15 ans) qui remplit les critères suivants : (i) « être sans travail », c'est-à-dire ne pas avoir d'activité, même minimale, pendant la semaine de référence ; (ii) « être disponible pour travailler », c'est-à-dire être en mesure d'accepter toute opportunité d'emploi qui se présente dans les quinze jours, sans qu'une tierce obligation soit une entrave au retour à l'activité ; (iii) « rechercher activement un emploi, ou en avoir trouvé un qui commence ultérieurement ». Dans ce sens, le taux de chômage en milieu urbain congolais est de 16,1% ; il est d'environ 5 points plus élevé chez les femmes que chez les hommes (respectivement 18,8% contre 13,9%) ; et affecte plus Brazzaville (17,6%) que Pointe Noire (13,4%), ville économique du pays.

Par grand groupe d'âge, les tendances sont les mêmes que celles observées pour le taux de chômage BIT, malgré l'augmentation du niveau de chômage dans les villes et les différentes classes d'âge considérées. Les jeunes de 15-29 ans étant toujours plus touchés par le chômage que les personnes d'âge avancé, et les personnes âgées de 30-49 ans ont toujours une position intermédiaire. Le taux de chômage estimé à plus de 31% demeure préoccupant notamment chez les jeunes. La faible diversification de l'économie, conjuguée au niveau élevé des inégalités de revenus, à la faiblesse du financement des secteurs sociaux et de la production nationale dans les domaines de l'agriculture, de l'élevage et de la pêche, constitue les contraintes à la réalisation de cet objectif. Cette évolution démographique justifie la nécessité urgente d'appuyer les créations d'emplois à l'échelle nationale.

Ces résultats traduisent bien les difficultés d'emploi beaucoup plus accentuées chez les jeunes que chez les vieilles générations. En effet, la crise des années 1980 et les différents programmes d'ajustement structurel (PAS) entrepris à partir de 1985 ont entraîné la fermeture de beaucoup d'entreprises de l'Etat (principal pourvoyeur d'emplois), avec pour corollaire la perte importante d'emplois et l'arrêt des recrutements dans la fonction publique pendant près de deux décennies (entre 1985 et 2003), fermant ainsi la porte du marché du travail à des milliers de jeunes diplômés.

En général, le chômage décroît avec l'âge c'est-à-dire qu'il touche plus les jeunes que les personnes d'âge avancé. Les femmes, du fait qu'elles ont le plus tendance à abandonner précocement les études, entrent plus tôt dans le marché du travail que les hommes ; ce qui explique leur niveau de chômage moins élevé entre 15 et 19 ans. Entre 20 et 24 ans il y a autant d'hommes que de femmes au chômage (les taux de chômage sont égaux). Entre 25 et

44 ans le phénomène s'inverse, c'est-à-dire, les femmes deviennent plus affectées par le chômage que les hommes. Mais, entre 45 et 54 ans les taux de chômage redeviennent égaux. Entre 55 et 59 ans c'est à nouveau les hommes qui sont plus affectés que les femmes ; mais à 60 ans l'ampleur du chômage est à nouveau égale entre les deux sexes. Enfin, au-delà de 60 ans il y a baisse progressive des niveaux de chômage (dans les deux sexes) qui tendent vers le point zéro.

Au départ, les femmes abandonnent précocement les études et entrent tôt au marché du travail. Elles sont ensuite rattrapées par les hommes qui terminent ou abandonnent également leurs études. Bien après, les femmes restent plus nombreuses au chômage que les hommes : soit parce qu'elles sont moins dynamiques que ces derniers dans la recherche de l'emploi ; soit parce qu'elles sont relativement moins qualifiées que les hommes ; soit encore qu'il existe un certain favoritisme chez les employeurs pour les travailleurs de sexe masculin, qui reflète encore l'existence des pesanteurs culturelles liant profil du poste à pourvoir (ou type d'emploi à exercer) et sexe du candidat. Enfin, le rattrapage féminin aux âges avancés traduit, d'une part, la capacité des femmes à accepter des emplois moins rémunérateurs et, d'autre part, leur insertion dans le secteur informel.

Le taux de chômage varie d'un cycle d'études à un autre et, selon le type de formation. Des sans niveau d'instruction au niveau secondaire, le taux de chômage croît avec le niveau d'instruction ; mais entre le niveau secondaire et le niveau supérieur il décroît légèrement. Ce résultat assez paradoxal traduit certainement les différences d'exigence en matière d'emploi que les actifs acceptent d'exercer : plus le niveau d'instruction est élevé plus l'individu devient exigeant sur la qualité de l'emploi. Cette situation est, par ailleurs, différente entre les deux villes. En effet, à Brazzaville le taux de chômage est plus élevé chez les femmes que chez les hommes à tous les niveaux d'instruction ; sauf au cycle primaire où les chômeurs sont plus nombreux que les chômeuses (respectivement 18,3% contre 13,2%). Par contre, à Pointe Noire les taux de chômage sont plus élevés chez les hommes que chez les femmes aussi bien chez les sans niveau d'instruction que dans le cycle primaire (respectivement 14,6% contre 11,4% et 14,7% contre 13,4%).

La position de l'individu dans le ménage est un facteur différentiel dans la recherche de l'emploi. Les chefs de ménages, en tant que principaux pourvoyeurs de revenus des ménages, sont les plus motivés dans la recherche de l'emploi et de ce fait moins touchés par le chômage, avec un taux de 9,5% pour l'ensemble des deux villes. Les membres « secondaires » du ménage sont, en effet, plus affectés que les chefs de ménages, les plus touchés étant les enfants, avec un taux 3 fois plus élevé que celui des chefs de ménage (soit 27,7%). Les conjoint(e)s et les autres membres de ménages ont des taux supérieurs au double de celui des chefs de ménage (respectivement 22,7% et 25,1%). Cette hiérarchie dans l'insertion sur le marché du travail répond à une certaine logique de survie des ménages. En effet, le chef de ménages est le principal pourvoyeur en revenu du ménage ; mais lorsque ce revenu ne répond pas aux besoins du ménage c'est, d'abord, le (la) conjoint(e) et/ou les autres membres du ménage qui sont mobilisés ; la participation des enfants ne devient impérative qu'en dernier recours. Cette situation implique qu'en améliorant les revenus des chefs de ménages ou des conjoint(e)s et autres membres de ménage on limiterait le travail des enfants, principalement ceux en âge de scolarité.

Par ailleurs, selon le sexe, le chômage affecte plus les conjoints (43,8%) que les conjointes (39,2%). En milieu urbain, les difficultés économiques ont engendré un véritable

bouleversement des mœurs traditionnelles africaines. En effet, ce résultat traduit l'ampleur de la participation des femmes aux revenus et surtout en tant que principales pourvoyeuses des ménages. Cette situation autrefois inadmissible montre que, de nos jours par manque d'emploi beaucoup d'hommes acceptent le statut de « membre secondaire » du ménage.

Sur l'ensemble des deux villes, le chômage affecte plus les natifs que les migrants (respectivement 18,6% contre 12,6%), quel que soit le sexe. Cependant, à Pointe Noire les natives sont autant touchées que les migrantes. Le statut migratoire est de ce fait un facteur différentiel en matière d'emploi. En effet, les natifs sont beaucoup plus exigeants sur le type d'emploi recherché ; tandis que les migrants acceptent facilement les emplois refusés par les natifs.

Dans l'ensemble comme dans les deux villes plus d'un chômeur sur deux est une femme (51,9% de femmes contre 48,1% d'hommes). L'âge moyen des chômeurs est de 30,5 ans et, le nombre moyen d'années d'étude des chômeurs congolais est de 10,1 années d'études réussies ; ce qui traduit qu'en moyenne un chômeur achève avec succès au moins le premier cycle secondaire qui conduit au diplôme de BEPC/BET. Les individus éprouvent de grandes difficultés pour sortir du chômage ; en effet, la durée moyenne de chômage est de près de 5 ans (58,1 mois) et la fréquence du chômage de longue durée (c'est-à-dire de plus d'un an) est importante : 81,6% des chômeurs congolais sont au chômage depuis plus d'un an. Cette situation est sensiblement pareille entre les deux villes ; cependant, bien que le niveau d'instruction des chômeurs soit plus élevé à Brazzaville qu'à Pointe Noire (respectivement 10,4 années d'étude contre 9,6), ceux-ci s'en sortent un peu mieux que les premiers grâce à une présence plus importante des entreprises privées dans cette ville.

En définitive, le taux de chômage estimé à plus de 31% demeure préoccupant notamment chez les jeunes. La faible diversification de l'économie, conjuguée au niveau élevé des inégalités de revenus, à la faiblesse du financement des secteurs sociaux et de la production nationale dans les domaines de l'agriculture, de l'élevage et de la pêche, constitue les contraintes à la réalisation de cet objectif. Les projections démographiques indiquent que les jeunes de 15-29 ans désireux d'avoir un emploi (en quête du 1^{er} emploi et chômeurs) passeront de 1 069 262 en 2007 à 1 500 000 en 2025 et presque à 2 millions en 2050. Si aujourd'hui, moins de la moitié d'entre eux arrive à trouver un emploi, la situation sera plus difficile en 2015 et plus tard. L'Etat aura beaucoup plus d'efforts à fournir pour répondre à leurs attentes. L'évolution démographique de la population du Congo justifie la nécessité urgente d'appuyer une politique volontariste en vue de la création d'emplois à l'échelle nationale

Tableau 10 : Cadre d'analyse des risques en République du Congo⁴⁶

Types de risques	Idiosyncrasiques	Covariants	
	Risques affectant un individu ou un ménage (microéconomie)	Risques affectant des groupes de ménages et des communautés (méséconomie)	Risques affectant des régions ou le pays entier (macroéconomie)
Naturel	Perte des vies et des biens Manque d'accès aux ressources naturelles adéquates Surcharge de travail des femmes et jeunes filles chargées des travaux ménagers	Maladies des semences (manioc) Déprédateurs Dévastation des cultures par espèces animales protégées	Surabondance des pluies tropicales Sécheresse Vents violents Eboulements et glissements de terrain
Sanitaire	Endémies majeures Maladies pulmonaires Maladies émergentes Paludisme Accident, invalidité Vieillesse Décès	Maladies à potentiel épidémique	Maladies à potentiel épidémique Baisse de l'espérance de vie à la naissance
Social	Viols Criminalité Violences domestiques Veuillage Enfants de la rue Mendicité Déperdition scolaire	Incivisme Déstructuration de la cellule familiale Banditisme Qualité médiocre de l'habitat Accès difficile à l'eau potable et à l'électricité	Perturbations sociales Manipulation des jeunes par des politiques Guerres civiles
Economique	Absence d'opportunités d'emploi Perte d'emplois Exode rural Pauvreté monétaire	Chômage Amenuisement du panier de la ménagère Taille élevée des ménages Inflation	Inégalités sociales Vie chère Impacts négatifs sur le DH et les OMD
Politique	Peu d'intérêt au processus électoral	Emeutes sociales Repli identitaire	Instabilité constitutionnelle Processus électoraux contestés Faible appropriation des valeurs démocratiques
Environnemental	Baisse des rendements agricoles et de pêche Migrations vers des espaces viables	Pollution Recours massif au bois de chauffe et charbon de bois Déforestation Modification du calendrier agricole Modification de l'écosystème perte de moyens d'existence et indisponibilité de terres	Cadre de vie des populations inapproprié Insalubrité Repli des pêcheurs vers l'agriculture Politique d'aménagement du territoire inappropriée Perte de la biodiversité Variabilité des températures, de la pluviométrie et événements extrêmes Changement de régimes de paramètres climatiques, de niveau de la mer et des fleuves Inondations, sécheresses, vague de chaleurs

La matrice figurant ci-dessus tente de synthétiser les principaux facteurs de risque qui existent au Congo. Ces facteurs ont été regroupés en fonction du niveau auquel ils interviennent (individus et ménages, communautés, ensemble du pays) et de leur nature

⁴⁶ Modèle proposé par la Banque Mondiale dans son rapport sur le développement dans le monde 2000/2001

(environnementale, sociale, économique, sanitaire, politique).

CONCLUSION PARTIELLE

Au terme de ce chapitre, l'on peut conclure, avec les analyses complémentaires du DSRP⁴⁷ que les personnes les plus vulnérables en République du Congo et qui ont besoin d'une protection sociale appropriée sont les enfants, les jeunes et les exclus sociaux (personnes âgées, peuples autochtones et autres minorités). Les progrès existent certes, mais ils sont assez peu visibles, les conflits des années 90 ayant en plus gravement détérioré la situation. Ces groupes fragilisés, marginalisés et exclus ne bénéficient pas suffisamment des solidarités essentielles pouvant garantir leur droit à la survie, au développement, à la protection et à une vie digne et décente.

Les enfants non déclarés à l'état civil (19% du total des enfants, selon EDS), dont une majorité appartient aux populations autochtones, souffrent toute leur vie de cette situation. Des obstacles de procédure et d'application des textes ainsi que l'incapacité de certaines couches de la population à déclarer régulièrement les naissances sont les facteurs à la base de ce phénomène. Les enfants orphelins (270.000, dont 110.000 dus au SIDA) vivent dans des conditions de précarité extrême au sein des orphelinats, qui ne sont ni réglementés, ni contrôlés. Les mécanismes d'adoption ne sont pas clairement établis, ouvrant souvent la voie à des abus. Les enfants handicapés, jetés dans l'oubli, se heurtent toujours à des attitudes et barrières discriminatoires.

Le phénomène des enfants de la rue (environ un millier à Brazzaville et huit cent à Pointe Noire), constitue également une violation des droits, au même titre que la traite des enfants utilisés comme main d'œuvre bon marché, l'exploitation sexuelle et autres violences auxquels ils sont soumis ou encore l'utilisation des enfants par les groupes armés sont autant de phénomènes qui dénie le droit des enfants. Les enfants gardés à vue ou incarcérés (150 en 2005) vivent des conditions inacceptables compte tenu de l'insalubrité et du délabrement des locaux, ainsi que de leur promiscuité avec des adultes délinquants.

Une autre couche de la population nécessitant une protection appropriée est constituée des jeunes rendus vulnérables par le chômage (40% des jeunes de 15-19 ans sont sans emplois), le VIH/SIDA (7,2% des jeunes sont atteints), la déscolarisation précoce, ou encore le dénuement des parents. Il n'est pas étonnant que quelques uns de ces jeunes développent des stratégies de survie et des comportements à risques tels que l'abus d'alcool, la drogue, la prostitution et le vol.

Enfin, il y a les minorités et autres exclus tels que les personnes âgées et les populations autochtones dont les droits sont souvent bafoués par une société qui ne leur offre pas la protection requise. La situation des communautés autochtones reste préoccupante. Estimée à 300.000 individus concentrés surtout dans les zones de forêts, ils représentent environ 10 de la population totale du Congo. La majorité d'entre eux n'ont pas accès aux services sociaux de base, sont analphabètes et n'ont pas les informations nécessaires sur le VIH/SIDA. La mortalité infantile et maternelle est beaucoup plus élevée dans cette population, de même que la malnutrition. Les jeunes filles sont souvent victimes de violences (mariages, sexualité et grossesses précoces).

⁴⁷ Protection sociale : Extrait du Document d'Analyses complémentaires au DSRP de la République du Congo tenant lieu de Bilan Commun de Pays

CHAPITRE II- MANIFESTATIONS SPECIFIQUES DES RISQUES ET DE LA VULNERABILITE SELON LA CATEGORIE DE GROUPES SOCIAUX VULNERABLES

Au-delà des risques encourus aussi bien au niveau collectif qu'individuel, c'est la capacité des populations concernées de supporter les chocs, d'échapper ou d'atténuer leurs effets qui permet de caractériser la vulnérabilité. Si de manière générale cette capacité varie avec les niveaux généraux de pauvreté, il existe plusieurs populations particulièrement vulnérables du fait de déficits (de droit, de pouvoir, de capacité physique et économique) liés à l'âge, au sexe, à l'ethnicité ou au statut social à des handicaps physiques, à la précarité des cadres de vie ou une combinaison de deux ou de plusieurs de ces déficits.

La deuxième étape dans l'élaboration de la Stratégie Nationale de Prise en Charge des Groupes Sociaux Vulnérables est celle de l'identification des groupes vulnérables puis l'analyse des conditions de vulnérabilité et des risques spécifiques à chacune des catégories de groupes vulnérables. Il s'agira d'identifier les groupes les plus vulnérables et recueillir des données à leur sujet : taille, localisation, mode de vie, principaux risques, les privations essentielles, stratégies de gestion du risque, besoins (réels et perçus, présents et prévisibles), les réponses institutionnelles (mode et niveau actuel de prise en charge). Ces données, essentiellement qualitatives, sont absolument indispensables pour le ciblage des interventions.

Il est difficile de quantifier le phénomène des groupes vulnérables tant que l'on ne dispose pas de mesures claires et nettes du degré de vulnérabilité ; la marginalisation, sinon «l'invisibilité» de ces groupes, par ailleurs, ne facilite pas leur comptage. Il faut identifier tous les groupes socio-économiques qui sont dans une situation précaire, qui ne peuvent pas se défendre face à une situation d'insécurité et finalement sont exposés au risque de tomber dans la pauvreté. La vulnérabilité se manifeste au Congo surtout du fait de la précarité de certains facteurs notamment la disponibilité alimentaire, la santé, l'éducation et les rapports sociaux. La vulnérabilité est dynamique et il faut s'intéresser aux mécanismes récents de production de la pauvreté au Congo, en particulier le nouveau contexte socio-économique et socioculturel qui crée de nouvelles catégories de groupes vulnérables.

D'autres facteurs rendent complexe le dénombrement des groupes vulnérables :

le même individu peut appartenir à plusieurs groupes à la fois : une femme démunie chef de ménages peut être également à la fois handicapée, personne âgée et déplacée. d'autre part, la vulnérabilité n'est pas homogène au sein d'un groupe (ainsi, les ménages aisés dirigés par une femme ne sont pas particulièrement vulnérables). en outre, plusieurs de ces groupes voient leur effectif augmenter (les victimes du SIDA, les enfants des rues), enfin des groupes peuvent devenir plus vulnérables (les personnes âgées que les familles tendent de plus en plus à abandonner), avec l'aggravation de la situation économique.

Malgré ces difficultés, les estimations/dénombrements sont extrêmement importants pour le ciblage. Il faut donner une idée de l'ordre de grandeur de ces groupes. Des précautions doivent être prises pour éviter le surnombre.

1- Les veuves et orphelins

Les données disponibles du recensement 2007 fixent le nombre de veuves à 7,4% soit 173 959

veuves soit 5 fois plus que la catégorie des personnes du 3^{ème} âge et 3 fois plus que les personnes handicapées. La situation de la veuve et de l'orphelin au Congo est caractérisée aujourd'hui, par :(i) une quasi-absence de protection sociale (sous le double aspect de sécurité sociale et de protection juridique);(ii)une forte précarité de vie ; (iii) Une exclusion sociale réduisant les possibilités d'insertion et de réinsertion socio-économique ; (iv) un accroissement naturel des cas de détresse sociale, surtout en milieu urbain. Il s'ensuit un fort sentiment d'impuissance, de résignation et de révolte.

1.1. La quasi-absence de protection sociale

La protection sociale (entendue comme sécurité sociale se traduisant par la garantie d'accès au capital-décès et à la pension de veuvage) ne concerne qu'une infime minorité de veuves de salariés ; ces derniers ne représentant que 20% de la population active totale. Par ailleurs, lorsque la pension de veuvage et/ou le capital-décès sont perçus après une longue période d'attente et de tracasseries administratives, le montant est souvent inférieur au SMIG (45.000 F CFA) et toute la famille du défunt reste aux aguets pour dépouiller la veuve. La souscription à des assurances privées est très peu répandue même si elle offre plus de garanties à la veuve et à l'orphelin. Il semble même que dans ces cas, il suffit de brandir l'arme de la sorcellerie pour que la veuve rétrocède à la famille tout l'argent gardé en banque ou la quasi-totalité des bénéfices des assurances.

Et pourtant, en matière de droits et libertés individuelles ainsi qu'en matière de régime matrimonial et de droit de succession, le code de la famille contient des dispositions qui protègent effectivement la veuve et l'orphelin. Mais, malgré l'existence de textes d'application et de cadre institutionnel de mise en œuvre et de suivi (tribunaux), les décisions de justice sont simplement bafouées voire ignorées. A l'instar de ce qui se passe pour la dot, les coutumes anciennes réaménagées priment sur le droit moderne. Les décisions hâtives souvent partiales des chefs de quartier peuvent ne pas être suivies. Les tribunaux ne sont pas à l'abri de la corruption et des décisions injustes pouvant être prononcées contre la veuve et l'orphelin. En outre, les longs délais de traitement de dossiers ont de quoi dissuader les ayants droit.

La cupidité ayant envahie l'environnement social dans son ensemble le décès d'un chef de famille se transforme en une "foire d'empoigné" où, riches et pauvres, croyants fervents et non croyants de la famille, parfois même des intrus, s'emploient à dépouiller les veuves. Quelques unes ne doivent leur salut qu'à la générosité ou la compréhension de certains parents influents.

1.2. Le risque élevé de forte précarité

Il est désormais clairement établi que les revenus féminins sont inférieurs (de beaucoup) à ceux de l'homme (enquête EDS et ECOM 2005), que l'accès aux emplois rémunérateurs est très limité (12% des femmes) et que l'activité agricole et le petit commerce où elles excellent rapportent moins que le SMIG. L'étude récente (2008) sur la pauvreté multidimensionnelle des enfants et des femmes démontre que le risque de privation d'argent suffisant, de bonne nutrition, de santé, d'éducation et de logement est plus élevé pour la femme. En effet, la pauvreté monétaire touche 47,8% des femmes adultes contre 46,2% d'hommes adultes. Il en est de même pour la privation d'éducation : 36,7% chez les femmes contre 21,9% d'hommes ; pour la santé : 46,0% contre 44,0% ; pour le travail, 28,3% contre 24,5% et pour l'habitation, 57,4% contre 54,8% chez les hommes.

L'enquête conclut qu'« *il apparaît que par rapport aux hommes, les enfants et les femmes sont plus exposés au risque d'être privés dans la plupart des dimensions (monétaire, éducation, nutrition, santé, travail, eau et assainissement, habitation, enclavement) ... Ces résultats suggèrent une problématique générale de la position des enfants et des femmes dans la société congolaise* ». En fait, la situation des femmes et des enfants dans la société congolaise nécessite des mesures urgentes et appropriées.

La veuve et l'orphelin dépouillés de leurs biens, chassés du logement familial, privés du soutien affectif et financier de leur mari ou père et parfois de leur famille sont à fortiori plus exposés à l'extrême précarité.

1.3. L'exclusion sociale

L'exclusion sociale prend une forme réelle et concrète à l'annonce du décès du mari. Les rites de funérailles qui suivent ont pour noms : séquestration des biens, coupe de cheveux, sous alimentation, absence d'hygiène corporelle, lamentations et pleurs forcées, marche à pieds, port d'habits noirs ou blancs, réclusion etc.....Les sœurs et les autres femmes de la famille du mari rivalisent en exactions, humiliations, harcèlements et injures ajoutant ainsi à la perte d'un être cher, les traces parfois indélébiles de la honte et des humiliations. Au sortir d'une telle épreuve, la veuve reste recluse sur elle-même, résignée, sans initiatives personnelles, incapable de se prendre en charge. Paradoxalement, ce sont les femmes victimes de ces pratiques qui les encouragent et les entretiennent, tout en les fustigeant (théoriquement). La peur de la sorcellerie et du mauvais sort suffit à remettre tout le monde dans les rangs. Certaines femmes fragiles sont brisées à jamais et ne pourront pas s'en remettre.

L'exclusion se poursuit et s'intensifie après les funérailles. Le veuvage qui dure quarante cinq (45) jours à deux (2) ans est synonyme de réclusion, hygiène corporelle réduite au minimum, absence d'activités rémunératrices etc. Quand arrive enfin la dernière réunion de famille qui clôt le veuvage et décide du sort de la veuve et des orphelins, la victime déjà soumise, affaiblie et préparée à subir des décisions injustes pour elle et ses enfants, est chassée du domicile conjugal, remise à la famille d'origine ou rétrocédée aux bons soins des frères et cousins du défunt.

Les jeunes orphelins chassés de leur maison familiale avec ou sans leur mère deviennent des "Sans domicile fixe" (SDF) voués à l'errance. Plusieurs arrêtent les études et restent longtemps instables psychologiquement. Certains parviennent à bénéficier de la compassion de quelques parents qui les accueillent sans enthousiasme. Ils ne retrouvent jamais la chaleur familiale d'antan. Leur sort devrait constituer une préoccupation nationale.

Ces privations manifestes et évidentes des droits et libertés individuelles fondamentales laissent les familles indifférentes, les juges peu enthousiastes à défendre la loi. L'Etat se réfugie derrière un code de la famille dont le suivi n'est pas assuré. C'est ainsi qu'une frange de la population (certainement importante) est exclue et forcée de tout recommencer par ses propres forces. Elle se retrouve parmi les plus pauvres des pauvres⁴⁸.

1.3.1. *L'augmentation des cas d'exclusion*

Nombreux sont les veuves et les orphelins réduits à des conditions de vie d'extrême

⁴⁸ Etude sur la pauvreté multidimensionnelle des enfants et des femmes – UNICEF – Brazzaville 2008, p44.

précarité, d'abandon légal et moral. En effet, il ne se passe pas un jour sans qu'un chef de famille ne meure de vieillesse, de maladie ou d'accident. Par conséquent, il ne se passe pas un jour sans qu'une dizaine de veuves et d'orphelins soit harcelée, exposée aux risques de privation des droits et libertés individuelles (droits de santé, d'éducation, alimentation, eau et assainissement, travail, logement ainsi que des droits à la vie tout court etc.....).

Les données du dernier recensement (2007) auraient pu nous édifier sur ce sujet. A défaut, un dénombrement rapide par une enquête longitudinale auprès des services d'Etat civil et des morgues municipales contribuerait à donner une idée de l'ampleur du phénomène. Il pourrait concerner (par effet d'accumulation annuelle) plusieurs centaines de milliers de sujets. Il pourrait devenir une cause d'appauvrissement et, de fait, devrait retenir l'attention des décideurs. De même, le nombre élevé de cas de violations des droits de l'homme ne peut demeurer impuni, marginalisé voire ignoré. Il appelle une documentation urgente et des propositions également urgentes de stratégies de solutions. C'est à cela que doit s'employer la présente étude qui se veut globale, spécifique (à travers les sous thèmes) et pragmatique (par les solutions proposées).

1.3.2. *Stratégies de gestion des risques*

Pour résoudre leurs problèmes ou limiter les risques, les veuves et orphelins ne peuvent avoir recours qu'aux institutions suivantes : (i) la famille du défunt ; (ii) les autorités administratives du quartier ou du village ; (iii) les tribunaux ; (iv) les CAS ; (v) les ONG et Associations ; (vi) les autorités religieuses. Les décisions de la famille du défunt sont déterminantes pour la vie de la veuve et l'orphelin et indispensables pour les autres types de recours en cas de renégociation. La famille est toujours la première à décider souvent quelques jours après le décès du membre de leur famille, très souvent et en défaveur de la femme et des enfants (quel que soit le type de descendance - matrilinéaire ou patrilinéaire). Souvent les autorités administratives qui président aux décisions familiales emboitant le pas à celles-ci tout en rappelant son passage les dispositions du code de la famille qui prévoient une part importante aux enfants à la veuve (près des $\frac{3}{4}$) et seulement $\frac{1}{4}$ aux parents qui s'empresse à transgresser la loi au nom de la cupidité.

En cas de non satisfaction, la veuve et les orphelins peuvent aller en justice pour recouvrer leurs droits, se plaindre auprès des CAS du quartier qui peuvent jouer les intermédiaires et renégocier la décision familiale pour privilégier la veuve et l'orphelin. Les autorités religieuses agissent aussi dans ce sens. Les ONG et Associations font beaucoup plus de l'assistance sociale ainsi la CAS de disponibilité financière. Quand, au départ, la décision familiale est négative (c'est souvent le cas), il est difficile de revenir dessus. Les veuves et orphelins soumis à des rituels de subordination totale et par crainte de la sorcellerie sont souvent amenés à laisser tomber. C'est le niveau de risque et les stratégies de contournement qu'une étude programmée au ministère devrait pouvoir établir.

Besoins des veuves et des orphelins

Les veuves et les orphelins ont d'abord besoin d'une réelle protection juridique en vue de l'application stricte des textes en leur faveur de :

- assistance juridique gratuite pour défendre leurs droits ;
- cadre policier d'application des décisions faites en leur faveur ;
- assistance psychologique, financière et matérielle en cas de répudiation ;
- appui en protection de leur autonomie à travers les AGR.

A l'endroit de la communauté, il y a lieu de signaler : (ii) la nécessité de la solidarité familiale ainsi que celle de la communauté vis-à-vis de leur sort ; (i) la sensibilisation et l'éducation des familles au respect de la situation de la veuve.

2- Vulnérabilité liée à l'âge : l'enfance vulnérable

On retrouve généralement deux méthodes d'analyse de la pauvreté chez l'enfant : (i) la mesure monétaire de la pauvreté qui prend en compte le seuil de pauvreté monétaire du ménage comme point de référence et le nombre d'enfants à charge ; (ii) l'approche des privations selon laquelle un enfant est pauvre s'il est privé des éléments suivants : nourriture, eau potable, hygiène, santé, logement, éducation, accès à l'information et aux SSB. L'enfant est considéré comme absolument pauvre s'il lui manque deux ou plus de deux de ces éléments (cf Gordon et al, 2003). Dans cette étude, nous avons adopté une méthode médiane afin de faire ressortir les rapports entre pauvreté et vulnérabilité de l'enfant et le degré de pauvreté et de vulnérabilité des ménages. Il faut noter cependant la complexité de la vulnérabilité chez l'enfant : (i) l'enfance est une étape dynamique ; (ii) les enfants sont plus vulnérables aux chocs ; (iii) les enfants sont sans voix ; (iv) la forte dépendance vis-à-vis de l'adulte qui fait que la pauvreté chez l'enfant revêt une nature fortement relationnelle.

Les enfants de 0 à 17 ans recensés sont au nombre de 1659184 soit 44,9% de la population totale (RGPH-2007), avec des taux avoisinant ou dépassant les 50% dans les départements de la Likouala (52,0%) des Plateaux (49,1%) et de la Bouenza (49,9%).

Tableau 11: Indicateurs sur les enfants 0-17 ans par département

Département	Ensemble du pays		Enfants				
	Population	Taille moyenne des ménages	Population de 0 -17	Poids démographique de 0 -17	Nombre moyen d'enfants de 0 -17 par ménage	Proportion d'enfants chefs de ménage (12-17ans)	Proportion d'enfants chefs de ménage (12-17ans) actifs occupés
Kouilou	91.955	3,6	39.635	43,1%	1,6	0,4%	8,3%
Lekoumou	231.271	4,3	109.565	47,4%	2,0	0,5%	7,3%
Niari	96.393	4,5	45.666	47,4%	2,1	0,6%	7,5%
Bouenza	309.073	4,1	154.126	49,9%	2,0	0,8%	10,0%
Pool	236.595	3,5	107.840	45,6%	1,7	0,5%	9,5%
Plateaux	174.591	4,4	85.771	49,1%	2,1	0,8%	7,4%
Cuvette	156.044	4,3	75.276	48,2%	2,1	0,8%	4,4%
Cuvette-Ouest	72.999	4,7	34.458	47,2%	2,1	0,7%	3,4%
Sangha	85.738	4,5	39.122	45,6%	2,1	0,6%	9,0%
Likouala	154.115	4,8	80.148	52,0%	2,5	0,9%	8,2%
Brazzaville	1.373.382	4,2	578.156	42,1%	1,7	0,3%	3,2%
Pointe-Noire	715.334	4,1	309.421	43,3nfa%	1,8	0,3%	4,2%
CONGO	3.697.490	4,2	1.659.184	44,9%	2,0	0,6%	6,9%

Faute de dénombrement systématique et d'interprétation de certaines variables d'enfants en situation de difficulté et tenant compte du nombre de catégories (34), il est difficile de fixer la population totale concernée. Cependant par divers recoupement et sur la base d'enquête partielle, il a été établi que 69% d'enfants de 5-17 ans en activité soit 0,6% d'enfants chefs de ménage; 285.551 enfants de 3 à 5 ans dont 10% seulement sont à l'école maternelle.

Les situations de vulnérabilité vécues par les enfants peuvent ne sont pas relevées dans certaines zones rurales. Certaines situations sont beaucoup plus urbaines telles que les enfants de rue, les enfants travailleurs, les enfants chefs de ménage, les enfants dits sorciers,

les enfants contraints à la débauche et les enfants prostitués, les enfants victimes de traite etc.

2.1. Situation de privation et typologie congolaise

Les enfants en situation difficile, selon la Déclaration mondiale sur les Droits de l'enfant, sont ceux qui sont exposés à des risques divers ou toute nature à les fragiliser et à les priver de ses droits élémentaires. Ainsi, selon les circonstances des privations, on peut faire ressortir une dizaine ou plus d'une trentaine de catégories d'enfants en difficulté qui sont autant de situation de privation.

Le document de cadre stratégique en faveur des enfants vulnérables (2005) avait identifié près de 34 groupes d'enfants en difficulté. L'étude récente (2007) sur la pauvreté multidimensionnelle des enfants et femmes va plus loin. Elle révèle que la pauvreté frappe d'abord les enfants. Le taux de pauvreté est plus élevé chez les enfants (54%) que les adultes (47%). Par ailleurs, le risque est aggravé par leur dépendance totale vis-à-vis des parents, eux-mêmes, pauvres et fragilisés. Ils se trouvent ainsi privés des droits élémentaires de survie, d'alimentation saine et suffisante, d'éducation, d'accès à l'eau potable et l'assainissement. Les enfants évoluant ainsi dans les milieux très pauvres sont exposés à la mortalité infanto-juvénile, aux maladies de tous genres, à la malnutrition, à la déscolarisation précoce, etc.

A cette situation globale qui touche un peu plus de la moitié des enfants, se greffent d'autres phénomènes d'exclusion, d'abandon, de violence, de maltraitance, et d'exploitation qui explique l'existence de multiples catégories telles que :

Les enfants de la rue qui vivent dans la rue ou les lieux publics ou y passent la journée. Ils sont en 2009 près de 910 en situation de rupture familiale alors que leur nombre s'élevait à 1900 en 2003. Il semble que l'ampleur du phénomène soit à relativiser.

Les enfants orphelins (210.000 dont 69.000 à cause du SIDA). Malgré le nombre important d'enfants pris en charge (11.000), plusieurs vivent encore dans des conditions de précarité extrême.

Les enfants travailleurs, encore nombreux dans les marchés, les chantiers et les ateliers sont forcés de subvenir à leurs besoins et à ceux de leur famille pour cause de pauvreté de la famille, de déscolarisation, de décès précoces ou de séparation des parents.

Les enfants victimes de violences, de maltraitance et d'exploitation sexuelle sont nombreux. Les violences sexuelles sont banalisées avec parfois des formes pernicieuses de viols ou d'inceste.

Les enfants non enregistrés à l'état civil sont encore plusieurs dizaines de milliers par an selon l'enquête EDS de 2005 :19% des naissances.

Des enfants victimes de la traite ont été identifiés à Pointe-Noire et à Brazzaville. Ils sont estimés à 1800, souvent non scolarisés, victimes d'exploitation économique et sexuelle et de maltraitance. Ils peuvent travailler 15 à 16 heures par jour.

Les enfants handicapés (23 768) victimes de rejet ou de discrimination et de railleries. Ils vivent l'exclusion ou la marginalisation au quotidien. Les coûts très élevés des services spécialisés de prise en charge scellent la marginalisation de la plupart d'entre eux. Seuls un millier parvient à une scolarisation normale ou un encadrement adapté.

Les enfants autochtones (19 553) également victimes d'exclusion et de discrimination, peu scolarisés, sans accès facile aux soins et à une bonne nutrition, sont des dizaines de milliers ignorés de la communauté.

Les enfants en prise avec la loi gardés en vue ou incarcérés dans des conditions inhumaines (150 enfants identifiés en 2005).

Les déterminants sociaux de tous ces phénomènes dans premier temps mettent en jeu les acteurs directement concernés (familles et enfants), puis se rapportent à l'offre des services (publics et privés) et troisième lieu à l'environnement socioculturel et politique. L'examen des causes de toutes les situations de vulnérabilité évoquées ci-dessus a permis de relever :

parmi les causes immédiates identifiés, l'influence des parents souvent. En tant qu'acteurs sociaux principaux, les parents sont incriminés dans la survenue de plusieurs situations (au moins 80% de cas), à cause de leurs comportements de violence, négligence, de manque d'affection, de refus de dialogue, de manque d'écoute aux sollicitations de l'enfant, à cause aussi de la séparation, du décès des parents et de l'instabilité dans la famille. L'enfant, en tant que deuxième acteur social, est cité comme victime. Il subit les mauvais traitements, se cabre ou les refuse en quittant la maison familiale ou en se réfugiant auprès de bandes d'amis. Comme on le sait, en période de puberté, les réactions des enfants peuvent être dangereuses. Aussi, un parent, bien informé, sensible et ouvert au dialogue pourrait limiter les dégâts.

L'appât du gain exacerbé par le contexte économique et culturel dominant agit également sur les deux acteurs.

- Les insuffisances de l'offre des services en faveur de l'enfance vulnérable ont été identifiées comme causes sous-jacentes. Il s'agit à la fois des mauvaises prestations au niveau de la famille en matière de prise en charge des besoins fondamentaux de l'enfant (à cause de l'affaiblissement du pouvoir économique des parents, de la séparation du décès des parents) ; des difficultés de fonctionnement des structures de prise en charge tant publiques que privées, de leur nombre insuffisant, du personnel peu nombreux, des équipements et moyens financiers insuffisants, et, au niveau des services décentralisés des Affaires sociales, du manque d'équipements, de personnel qualifié et en nombre suffisant, de plan d'action clair et de suivi régulier.
- Les causes structurelles souvent citées sont la pauvreté des ménages, l'absence ou les faiblesses en politique sociale de l'Etat, notamment, en matière de mesures de protection juridique des enfants, le peu d'intérêt accordé aux problèmes sociaux ou l'indifférence de la communauté, les freins culturels liés aux traditions d'absence de dialogue avec les enfants, la faible implication du père dans le suivi affectif et éducatif, le faible investissement affectif, le faible niveau de connaissance des droits de l'enfant et les principes d'éducation à la vie familiale, la dégradation de la chaîne traditionnelle familiale.

2.2. Analyse des réponses institutionnelles

La prise en charge de l'enfance vulnérable de tous : famille restreinte, famille élargie, collectivités de base (villages, quartiers), entreprises, administrations, confessions religieuses, ONG, associations, agences de coopération, ministères et gouvernement. Sur le terrain, les situations à traiter sont multiples et des intervenants nombreux, au point de donner l'impression d'un éparpillement des actions et des acteurs. En fait, le rôle premier est dévolu à l'Etat, à travers le Ministère en charge des Affaires Sociales qui a la mission, en tant que pilier majeur dans la protection et la promotion des droits de l'enfant, d'encourager les

initiatives de toutes natures, de promouvoir le partenariat, de renforcer ses capacités.

Tableau 12 : Structures de prises en charge des enfants vulnérables

	Types de structure et catégories d'enfants vulnérables pris en charge	Nombre dans le privé			Nombre dans le Public			Total	Observations
		ZU	ZR	Total	ZU	ZR	Total		
	Structures polyvalentes								
	Circonscription d'Action Sociale				16	83	99	108	
	Centre d'animation sociale				6	3	9		Dont 63 fonctionnelles
	Centre de promotion sociale	6		6	6	3	9	15	02 sont fonctionnelles
	Petite enfance (0-5ans)								
	Complexe crèches pouponnières-garderies	25		25	6		6	202	03 sont fonctionnelles
	Ecoles maternelles	171		171					95921 enfants, dont 89 dans le prive
	Enfance handicapée								
	Centres de rééducation fonctionnelle	5		5	8	4	12	17	02 du public sont fonctionnels
	Centres de réadaptation professionnelle	6		6		1	1	7	Pour l'essentiel du secteur associatif
	Institut pour aveugles	1		1				1	Conventionné Etat et Armée du salut
	Institut de jeunes sourds	1		1	1		1	2	Dont un à Pointe-Noire (étatique)
	Institut psychopédagogique	2		2	1		1	3	Difficulté de fonctionnement
	Service psychiatrique				2		2	2	Au sein des grands hôpitaux
	Programme Réadaptation à base communautaire				1		1	1	En cours de renégociation
	Enfance en circonstance difficile								
	Enfants de la rue (projet et programme)	5		5	3		3	8	Voire une dizaine avec le secteur associatif
	Enfants déscolarisés	3						3	
	Enfants en prise avec la drogue				1	1			
	Orphelins	30		30	1			30	Dont deux conventionnés
	Enfants en prise avec la loi				1	1		1	Hormis les tribunaux pour les enfants
	Enfants traumatisés				1	1		1	
	Adolescentes-mères (centres pour)	4		4				4	Du secteur associatif
	Enfants pygmées	1		1				1	Tenu par les religieux

ZU : Zone urbaine ; ZR : Zone rurale

2.3. L'Offre de services d'assistance aux enfants vulnérables

L'offre de la demande se présente de la manière qui suit, selon les types de vulnérabilité, la zone urbaine ou rurale et les principaux intervenants (publics et privés).

2.3.1. Les interventions publiques

Elles sont pour l'essentiel, organisées autour des structures polyvalentes et spécialisées, en principe décentralisées, principalement installées en milieu urbain :

Les Circonscriptions d'Action Sociale (CAS) qui sont les premiers en contact avec les populations. Elles sont censées assurer un minimum de service d'accueil, d'écoute, de

diagnostic, de suivi et de référence vers les services ou les institutions spécialisées. Elles ont été prévues jusque dans les districts et les grands villages. On compte 99, dont 63 sont fonctionnelles ;

Les Centres d'Animation Sociale qui doivent offrir aux enfants, aux jeunes et aux adultes un cadre d'activités diverses et loisirs sains (bricolage, ateliers scolaires, vidéo -club, clubs de lecture, de danse de théâtre etc...) avec le concours d'animateurs professionnels ou bénévoles. On n'en a créé que 9 et tous ne sont pas fonctionnels faute de locaux, d'équipements et de personnels appropriés. Le secteur privé développe certainement, le même genre d'activités. Mais elles ne sont pas connues ;

Les Centres de Promotion Sociale qui, au nombre de 9 et construits dans les années 80 devraient former à former à une activité rémunératrice et participer à la lutte contre la pauvreté. Ils ne sont plus fonctionnels depuis les destructions subies pendant les conflits armés.

Des complexes crèches, pouponnières et garderies pour les enfants 0 - 5 ans, au nombre de 42 dont 17 pour le secteur public. Sur les 17 existants, seules 4 crèches/garderies sont fonctionnelles (2 à Brazzaville et 2 à Pointe Noire)

Des écoles maternelles pour les enfants de 3-5 ans gérées par le Ministère de l'Éducation Nationale citées ici pour mémoire. Seuls 3% des enfants de la tranche d'âge concernée bénéficient de cet encadrement nécessaire pour « bon départ dans la vie ».

Des institutions spécialisées pour handicapés : l'Etat intervient au niveau des centres de rééducation fonctionnelle (12 sur 17, mais dont seulement sont 2 fonctionnels), des centres de réadaptation professionnelle (1 sur 7), des centres pour des jeunes sourds (1 sur 2), des centres psychopédagogiques (1 sur 3), des services psychiatriques (2) gérés par le Ministère de la Santé et au niveau d'un programme de réadaptation à base communautaire (RBC) arrêté pour cause conflits armés et actuellement, en cours de renégociation.

Des Institutions pour enfants en prise avec la loi comme les tribunaux pour enfants près les tribunaux d'instance, un centre d'observation pour mineurs en cours de réhabilitation et un centre de rééducation à réhabiliter. Ces structures sont gérés par le Ministère en charge de la justice ;

Pour d'autres catégories d'enfants vulnérables : 1 centre pour traumatisés de guerres à Brazzaville avec l'appui de l'UNICEF, 1 projet de suivi des enfants en circonstances difficiles à Brazzaville, 1 comité interministériel de lutte contre la drogue dont le volet réinsertion sociale est géré par la Direction Générale de l'Action Sociale.

Sur les 208 structures publiques dénombrées, 104 (soit 50%) ne fonctionnent plus et plusieurs connaissent des difficultés de fonctionnement pour dotations en moyens financiers et équipements insuffisants et par manque de personnels.

2.3.2. Les structures privées de prise en charge de l'enfance vulnérable

Leur niveau de fonctionnement des est moins connu, mais le nombre élevé d'intervention (près de 261 structures) témoigne du dynamisme retrouvé. Plus de la moitié des initiatives concerne les écoles maternelles en leur qualité d'activité lucrative (surtout en milieu urbain).

Grace à la décision de rétrocession des structures anciennes privées et celle de promotion de la liberté d'association et d'entreprise, le secteur privé a récupéré ses institutions spécialisées pour les personnes handicapées (institut des aveugles, institut des jeunes sourds, centre de rééducation fonctionnelle comme les orphelinats (30 établissements en quelques années), les

crèches et les garderies d'enfants (25 au total) ainsi que les centres de promotion sociale. Il a élargi ses interventions aux situations nouvelles tels que : les enfants de la rue (10 structures), les enfants déscolarisés (3 établissements pour près de 8.300 enfants enregistrés en 1999), les adolescentes-mères (4 initiatives) et les enfants pygmées au centre d'accueil des religieuses d'Impfondo. Le secteur privé développe aussi des actions d'animation sociale moins connues par les services publics mais sûrement présentes dans la plupart des temples, des églises et des mosquées.

2.4. Les ressources financières

Elles proviennent de deux (2) sources principales : le budget de l'Etat, les fonds privés ainsi que les fonds de la coopération bi et multilatérale. Les crédits alloués ne dépassent guère le 1% du budget total de l'Etat et leur décaissement est non seulement difficile à obtenir mais, en plus, est souvent réduit à 20% du montant total prévu : ce qui compromet le fonctionnement des administrations et des programmes d'assistance aux populations-cibles de l'Action Sociale.

Les fonds privés proviennent des sources multiples : individualités, associations, entreprises, fondations, ONG, confessions religieuses coopération bi et multilatérale, etc. sous forme de dons, legs participation aux coûts de tout programme, contribution complémentaire ou participation des populations à travers le paiement de quelques prestations.

Dans le cadre de la coopération, plusieurs pays et agences participent au financement de l'Action Sociale en termes de construction, réhabilitation, équipement, appui à la formation et au fonctionnement. Ce sont, entre autres : la France, la Belgique, les Pays-Bas, la Tunisie, le Canada, Israël, les Agences de développement tels l'UA, l'OMS, le PNUD ; l'UNICEF, le CIESPAC, Actif formation, UNESCO, FNUAP, USAID, l'Union Européenne.

2.5. Contraintes et opportunités

2.5.1. Contraintes :

- Faibles dotations budgétaires compromettant le fonctionnement des structures ;
- Personnel technique insuffisant et faible qualité faute de politique de formation, recyclage et recrutement ;
- Financement aléatoire des structures privées et publiques
- Déséquilibre spatial : concentration à Brazzaville de $\frac{3}{4}$ des structures de prise en charge ;
- Absence de structure de concertation et de coordination des interventions ;
- Absence de mécanisme de suivi et d'évaluation ;
- Absence de plan national d'action ;
- Couverture encore faible des cas de vulnérabilité.

2.5.2. Opportunités :

- Nombreuses initiatives privées ;
- Nombreux partenaires prêts à s'investir encore plus : Armée du Salut, Eglise Catholique, Eglise Kibanguiste, Eglise Evangélique (ASU), Association Handicap-Afrique, ICCO-Hollande, IRSA-Coopération-Belge, sur un pied d'égalité, Actif formation, Handicap International, UNICEF, UNESCO, OMS...

Volonté politique gouvernementale clairement affichée (création du Ministère et mise en place du Parlement enfants, tenue des Assises) ;
 Existence de structures de prise en charge à redynamiser ;
 Partenaires nationaux internationaux, ONG et Associations locales ;
 Mise en place des réseaux des intervenants sur les différentes catégories de l'enfance vulnérable ;
 Mise en œuvre du projet pilote de prise en charge des OEV exécuté par Médecins d'Afrique avec l'appui de la Banque mondiale, de l'Unicef sous la coordination du Ministère des Affaires Sociales. Selon le rapport de l'ONU Sida de 2004 78.000 enfants sont rendus vulnérables du fait du VIH/sida, cependant 10.000 orphelins toute cause confondue ont été identifiés à l'échelle nationale.

3- Vulnérabilité liée aux handicaps

Le handicap est ainsi défini par l'ONU : *« une incapacité est une diminution de la mobilité qui peut être provoquée par l'âge, par la maladie ou encore être la conséquence d'un accident, pouvant limiter les chances que la personne intéressée et sa famille ont de participer pleinement à la vie de la communauté »*. L'invalidité est classée en plusieurs catégories :

l'invalidité physique qui porte sur la perte totale ou partielle d'une partie du corps ou d'une capacité mentale ou physique quelles qu'en soient les conséquences économiques ou professionnelles,
 l'invalidité professionnelle qui porte sur la perte de la capacité de gain résultant de l'incapacité à continuer à exercer une activité professionnelle dans l'emploi précédemment occupé et enfin,
 l'invalidité générale qui porte sur la perte de la capacité de gain résultant de l'incapacité à trouver un emploi convenable, y compris parmi les emplois qui pourraient impliquer un changement par rapport à l'activité professionnelle antérieure.

Dans le cadre de ce diagnostic, l'accent est mis sur l'identification et l'analyse des situations de dépendance et de précarité qui sont les sources de leur vulnérabilité : santé, niveau d'éducation, alphabétisation, accès à l'emploi (cadre juridique, réadaptation professionnelle) ; les préjugés et tabous (albinos, lépreux) ; exclusion de la vie culturelle et sociale ; le cadre légal de la protection des handicapés (les législations antidiscriminatoires).

Estimées à 1,4% de la population congolaise (RGPH, 2007), cette catégorie sociale regroupe 52935 sujets, frappés de stigmatisation, d'abandon et d'une situation de pauvreté plus marquée, de rejet. Malgré une prise en charge aussi vieille que le secteur des Affaires Sociales et qui assure une certaine visibilité, seulement 1% environ du groupe social, bénéficie de l'accès à la prise en charge dans les institutions spécialisées de scolarisation et réadaptation. 58% des établissements sont, d'ailleurs, installés à Brazzaville et la plupart des adultes handicapés doivent se compter sur eux mêmes.

La pauvreté des familles ne permet pas de faire face aux coûts élevés des prestations (appareillages, examens médicaux, médicaments spécialisés). Le personnel technique d'encadrement est insuffisant et faiblement qualifié. La communauté reste indifférente et les organisations des personnes handicapées ont du mal à émerger. Et pourtant, cette catégorie bénéficie d'un plan d'action national adopté par le gouvernement et d'un document de cadre stratégique pour la scolarisation et la re-scolarisation des enfants handicapés.

3.1. Ampleur et localisation

La population handicapée regroupe 52.935 sujets, soit beaucoup moins que les estimations faites auparavant qui s'élevaient à près de 300.000 à 350.000 sujets (enquêtes internationales fixant à 7 à 10% le taux de personnes handicapées dans les sociétés africaines). Ils sont beaucoup plus présents en ville (Brazzaville et Pointe-Noire) - soit près de la moitié - plus précisément 46,5% certainement pour des motifs de disponibilité des structures de prise en charge. Brazzaville à elle seule regroupe 32,9% des personnes handicapées soit près d'un tiers pour la même raison que précédemment. Au niveau des départements ruraux, on note la Lékoumou (2,4%), le Niari (2,2%) et le Pool (1,9%). Les autres comptent 1000 à 2400 personnes handicapées.

Tableau 13 : Indicateurs par département

Département	Statut de handicap					
	Sans handicap		Avec handicap		Ensemble	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
Kouilou	90521	98,4	1434	1,6	91955	100,0
Lékoumou	226123	97,8	5148	2,2	231271	100,0
Niari	94070	97,6	2323	2,4	96393	100,0
Bouenza	302662	97,9	6411	2,1	309073	100,0
Pool	232132	98,1	4463	1,9	236595	100,0
Plateaux	172534	98,8	2057	1,2	174591	100,0
Cuvette	153929	98,6	2115	1,4	156044	100,0
Cuvette-Ouest	71912	98,5	1087	1,5	72999	100,0
Sangha	84622	98,7	1116	1,3	85738	100,0
Likouala	151998	98,6	2117	1,3	154115	100,0
Brazzaville	1355943	98,7	17439	1,3	1373382	100,0
Pointe-Noire	708109	99,0	7225	1,0	715334	100,0
CONGO	3644555	98,8	52935	1,4	3697490	100,0

Source : RGPH, 2007.

Les graphiques 9 et 10 ci-dessous permet d'apprécier la répartition de la population congolaise avec handicap selon le sexe et par handicap.

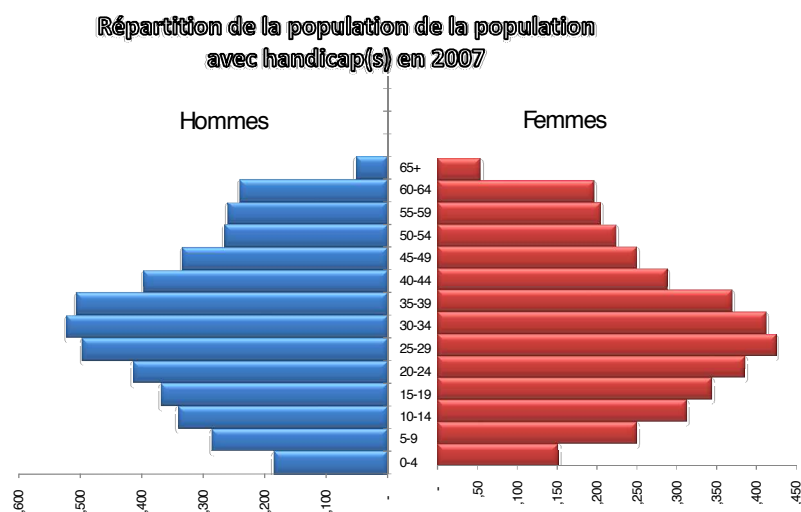
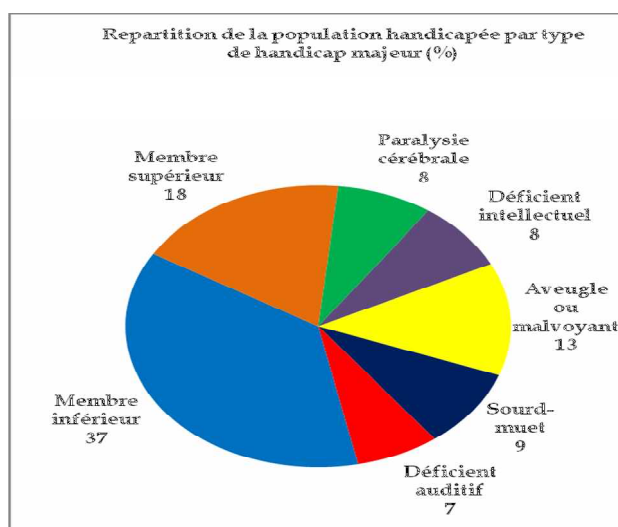


Figure 10 : Répartition de la population handicapée par type de handicap majeur



Les handicaps les plus courants sont l'insensibilité d'un membre inférieur affectant la stature debout et la marche (37,2%) souvent lié à un accident cardio-vasculaire, accident de toute sorte et la poliomyélite. Viennent ensuite les paralysies partielles ou totale d'un ou des deux membres inférieurs (18,0%) –soit au total 55,2% des handicaps qui heureusement n'affectent pas l'intellect, mais réduit les possibilités mobilité. Viennent ensuite, les déficients auditifs et les sourds-muets avec 16,0% des cas. La cécité et la malvoyance, handicap lourd socialement et dans la prise en charge vient en quatrième position avec 13,1% des cas. Ils font aussi partie des handicaps lourds.

Les paralysies cérébrales et les déficiences intellectuelles sont également présentes ; les deux

regroupent 15,8% des cas. Il est difficile d'en décrire des manifestations et les besoins spécifiques. Ils sont en général difficiles à prendre en charge.

Tableau 14 : Répartition de la population handicapée par département, selon le type de handicap majeur

Département	Handicap Membre(s) Supérieur(s)		Handicap Membre(s) Supérieur(s)		Paralysie Cérébrale		Déficient auditif		Sourd-muet		Aveugle ou malvoyant		Déficience intellectuelle		Total	
	Eff.	%	Eff.	%	Eff.	%	Eff.	%	Eff.	%	Eff.	%	Eff.	%	Eff.	%
Kouilou	277	2,9	588	3	121	2,9	82	2,1	120	2,6	185	2,7	61	1,5	1434	27
Lekoumou	675	7,1	2117	10,7	280	6,6	481	12,6	321	6,9	871	12,6	403	9,8	5148	97
Niari	388	4,1	938	4,8	140	3,3	203	5,3	158	3,4	346	5	150	3,7	2323	44
Bouenza	944	9,9	2521	12,8	456	0,8	737	19,2	346	7,5	851	12,3	555	13,5	6411	121
Pool	733	7,7	1693	8,6	297	7	390	10,2	360	7,8	611	8,8	379	9,2	4463	84
Plateaux	447	4,7	646	3,3	135	3,2	130	3,4	180	5,1	320	4,6	199	4,8	2057	39
Cuvette	318	3,3	731	3,7	161	3,8	151	3,9	234	2,8	315	4,5	205	5	2116	4
Cuvette-Ouest	166	1,7	507	2,6	84	2	52	1,4	131	3	107	1,5	40	1	1087	21
Sangha	211	2,2	399	2	71	1,7	55	1,4	139	5,5	201	2,9	40	1	1116	21
Likouala	463	4,9	716	3,6	108	2,6	123	3,2	254	6,5	343	4,9	110	2,7	2116	4
Brazzaville	3417	35,9	5963	30,3	1713	40,7	1057	27,6	1689	36,5	2182	31,5	1418	34,5	17439	329
Pointe-Noire	1484	15,6	2875	14,6	646	15,3	369	9,6	700	15,1	601	8,7	540	13,4	7225	136
CONGO	9523	100	19694	100	4213	100	3830	100	4632	100	6934	100	4109	100	52935	100

Source : RGPH, 2007

Tous les départements sont concernés sans exception par le handicap dans les proportions quasi identique selon le type de handicap. Quelques particularités peuvent être signalées : le taux le plus élevé de paralysies de membres inférieurs dans la Likouala, le Niari et la Lékoumou (40 à 41%). Le taux relativement élevé par rapport à la moyenne nationale en ce qui concerne la cécité et la malvoyance dans la Sangha, la Likouala et le Niari (16 à 18,1%) ainsi que le taux relativement élevé de déficients auditifs dans la Bouenza et le Niari et sourds-muets dans la Cuvette, la Cuvette-Ouest, la Sangha et la Likouala. Ces particularités locales peuvent faire l'objet d'études spécifiques.

Tableau 15 : Répartition de la population handicapée par département

Département	Handicap Membre(s) Supérieur(s)	Handicap Membre(s) Supérieur(s)	Paralysie Cérébrale	Déficient auditif	Sourd-muet	Aveugle ou malvoyant	Déficience intellectuelle	Total
Kouilou	19,3	41,0	8,4	5,7	8,4	12,9	4,3	100,0
Lekoumou	13,1	41,1	5,4	9,3	6,2	16,9	7,8	100,0
Niari	16,7	40,4	6,0	8,7	6,8	14,9	6,5	100,0
Bouenza	14,7	39,3	7,1	11,5	5,4	13,3	8,7	100,0
Pool	16,4	37,9	6,7	8,7	8,1	13,7	8,5	100,0
Plateaux	21,7	31,4	6,6	6,3	8,8	15,6	9,7	100,0
Cuvette	15,0	34,6	7,6	7,1	11,1	14,9	9,7	100,0
Cuvette-Ouest	15,3	40,6	7,7	4,8	12,1	9,8	3,7	100,0
Sangha	18,9	35,8	6,4	4,9	12,5	18,0	3,6	100,0
Likouala	21,9	33,8	5,1	5,8	12,0	16,2	5,2	100,0
Brazzaville	19,6	34,2	9,8	6,1	9,7	12,5	8,1	100,0
Pointe-Noire	20,5	39,8	8,9	5,1	9,7	8,3	7,6	100,0
CONGO	18,0	37,2	8,0	7,2	8,8	13,1	7,8	100,0

Source : RGPH, 2007.

3.2. Large diversité des situations et des problèmes à résoudre

La réduction ou l'éradication du handicap doit faire face à plusieurs défis à relever :

De nombreux cas de personnes touchées par le handicap divers plus ou moins graves : près de 56000 personnes et seulement 2910 pris en charge par les services publics et privés ;

De nombreux types de handicap de grande gravité appelant chacun de compétences et des solutions particulières et souvent coûteuses hors de portée des concernés et des familles. L'OMS avait répertorié 7 types de handicaps : cécité et malvoyance, handicap moteur, paralysies, troubles de comportements et déficience mentale, crises convulsives (épilepsies), déficiences intellectuelles et handicaps liés à la pigmentation de la peau (albinos) ;

Une forte prévalence de handicap acquis de la naissance (estimée à 66,3% soit près des 2/3 des cas) induisant la prévention et dépistage précoce ;

Une prédominance des causes liées à des maladies et des circonstances évitables telles que : la poliomyélite, les mauvaises injections intramusculaires, les suites d'une surdité ou une cécité non dépistées à temps ;

Une faible accessibilité financière des familles et de personnes handicapées aux possibilités technologiques de réduction du handicap (appareillage, apprentissage de l'écriture braille, rééducations fonctionnelle, apprentissage non au langage des signes, tricycles etc...) ;

Une insertion sociale non garantie : 63,4% de personnes handicapées encore célibataires et souvent victimes de rejet. La plupart ressentent des difficultés à fonder un foyer, à accéder à un emploi, à communiquer, à développer les rapports sociaux normaux avec les autres. Ils sont l'objet d'attitudes méfiantes, de gêne, de culpabilité et de honte incompatibles avec l'épanouissement de leur personnalité ;

Une faible promotion de l'autonomie sociale à travers l'éducation, la formation et l'insertion professionnelle. Le faible niveau d'éducation qui les touche les expose à exercer dans les secteurs peu rémunérateurs ;

Une scolarisation et rescolarisation des enfants handicapés (souvent malvoyants, malentendants et déficients mentaux) confrontés à des écueils multiples : accès aux supports pédagogiques spéciaux (braille, langage des signes, problèmes de communication, exigences pédagogiques spécifiques...) Nombre restreint de formations spécifiques et très qualifiés, absence d'accompagnement social et difficile insertion professionnelle ;

Des organisations des personnes handicapées (OPH) fragiles, sans appui, peu organisées, évoluant dans les secteurs économiques peu rémunérateur, aux cotisations trop faibles et instables, totalement dépendantes de financements extérieurs et qui ne parviennent pas à faire connaître sur un marché local ;

Une pauvreté plus accentuée que chez les autres groupes sociaux du fait des limitations physiques, sanitaires, intellectuelles et sociales qui le frappe. Les faibles revenus tirés de leurs activités les fragilisent beaucoup.

3.3. Stratégies de gestion des risques

Limitées physiquement, intellectuellement, moralement et financièrement, les personnes handicapées ont réellement besoin du soutien de la famille et de la communauté. Depuis la création du service social au Congo, elles constituent une des populations-cibles privilégiées. Elles ont traditionnellement bénéficié des dons en appareils divers de réduction du handicap tels que des tricycles, des cannes blanches, des béquilles ou des dons en nourriture.

Depuis les années 80, l'aide s'est étendue à une prise en charge dans les institutions spécialisées pour handicaps lourds comme la cécité et la malvoyance, les déficiences auditives et sourds-muets, les déficiences mentales et intellectuelles.

Tableau 16 : Structures de prise en charge des personnes handicapées

	Structure de prise en charge	Capacité d'accueil	Localisation	Statut privé ou public	Date de création	Services afférents observations
1	Institut National des Aveugles au Congo (INAC)	50	Brazzaville	Mixte Armée du Salut Etat	1981	Promotion sociale scolarisation intégration professionnelle
2	Institut des Jeunes Sourds-muets de Brazzaville	300 à 350	Brazzaville	Mixte Caritas- Etat	1971	Rééducation, insertion en milieu scolaire, insertion professionnelle
3	Institut Psychopédagogique (IPP)	60	Brazzaville	Public	1972	Rééducation des enfants déficients mentaux favoriser autonomie réinsertion sociale
4	Centre National de Réadaptation Professionnelle des Personnes Handicapées	80	Brazzaville	Public	1984	Formation aux métiers adaptés assure la réinsertion sociale
5	Centre Médico-psycho-pédagogique	60	Brazzaville	Privé	1996	Prise en charge des enfants handicapés en échec scolaire guidance parentale
6	Espace de Promotion des Handicapés (EPH)	60	Brazzaville	Privé Handicap-Afrique	2002	Réadaptation sociale et Intégration professionnelle assure intégration professionnelle des Handicapés
7	Ecole Spéciale	Plus 1500	Brazzaville	Privé Eglise Catholique	1975	Insérer et réinsérer à l'école les enfants en retard scolaire et déficients mentaux/alphabétisation des adultes/apprentissage professionnel
8	Centre de Rééducation fonctionnelle de Jane Vialle		Brazzaville	Public	1999	Soulager les patients Atteints de troubles locomoteurs et de paralysies rééducation, massage, paltrage
9	Centre Polio de Mougali		Brazzaville	Privé Caritas	1964	Traite malformation, paralysies, sciatiques et fonctionne comme un centre de rééducation fonctionnelle
10	Centre Polio de Bacongo		Brazzaviile	Privé Caritas	1958	Idem que le centre de Mougali
11	Centre d'appareillage orthopédique de Mougali		Brazzaville	Privé Caritas	1991	Assure toutes activités comme la précédente/fait la porte orthopédie/produit des orthèses adaptées
12	Centre National d'appareillage orthopédique de Brazzaville (CNAOB)		Brazzaville	Public soutenu par fondation " Pour un	1987	Correction de handicaps moteurs, produit appareils adoptés, éduque au

				port des appareils		
13	Institut des Déficients Auditifs (IDA) de Pointe-Noire		Pointe-Noire	Public	1994	Apprentissage scolaire et professionnel, réinsertion sociale, scolaire et professionnelle et guidance parentale
14	Centre Polio de Foucke		Pointe-Noire	Privé Caritas		Comme tout centre rééducation fonctionnelle
						Formation et insertion professionnelle
			Nkayi, Dolisie, Mindouli, Impfondo, Owando, Djambala/ouesso	Public	1982-1986 et 1990	Pour handicapés moteurs, formation et insertion professionnelle/mais ne sont pas fonctionnels
	Centre de polios		Owando	Privé	1990	Tout centre de rééducation fonctionnelle.

Source : RGPH, 2007.

Il ressort, des données de ce tableau, un véritable déséquilibre spatial de l'offre publique et privée de service aux personnes handicapées présentés dans toutes les villes et les zones rurales. Sur 21 structures 12 soit 58% sont à Brazzaville et 3 à Pointe-Noire (soit 7,0%). Les structures rurales, en dehors du centre de polio d'Owando ne sont pas fonctionnelles et sont inexistantes. Ces institutions donnent la mesure des efforts d'investissement que la communauté doit consacrer pour une plus grande disponibilité de celles-ci, partout.

En plus de ce déséquilibre spatial, il a été relevé :

Des difficultés de fonctionnement des structures de prise en charge, notamment pour des raisons financières.

Des coûts particulièrement élevés des appareillages produits localement ou importés doublés d'un faible accès des handicapés mentaux aux examens et médicament spéciaux ;

Des difficultés de fonctionnement des organisations de personnes handicapées qui auraient pu participer à l'amélioration de leurs conditions de vie ;

Des faibles capacités de familles et des personnes handicapées elles-mêmes à contribuer à leur propre en charge ;

Des faibles allocations financières de l'Etat pour le fonctionnement des structures de prise en charge et les faibles montants des secours de l'aide.

3.3.1. Les besoins

C'est à juste titre que le DSRP final 2008 fait mention de ce groupe parmi les plus vulnérables et lui consacre des actions futures spécifiques. En attendant des études spécifiques et approfondies pouvant fixer l'ampleur des populations concernées, les types de besoins cas par cas, les solutions à pro mouvoir, les besoins globaux induits des faibles taux d'accès aux technologies de réduction des handicaps (évoqués plus haut) ainsi que des insuffisances en matière d'offres de services (développées plus loin) se présentent comme suit :

Au niveau de la réduction physique du handicap, les besoins s'expriment en termes d'appareillages adaptés à chaque type de handicap comme des cannes blanches, des déambulateurs, des supports pédagogiques et un environnement communicationnel en écriture braille pour les non voyants ; des béquilles, les tricycles, des chaussures orthopédiques et des prothèses pour les handicapés moteurs ; des prothèses auditives pour les mal-entendants. En terme d'apprentissage facilitant l'insertion sociale et la communication, on peut citer, entre autres, la maîtrise du repérage de près et de loin de l'écriture « braille » pour les non-voyants ; la rééducation pour les handicapés moteurs ; l'apprentissage de la lecture labiale et l'utilisation de la parole pour les mal-entendants ; l'accès à la scolarisation et à une insertion sociale adaptées aux déficients mentaux.

Au niveau psychologique et intellectuel, toutes les facilités qui précèdent, contribuent à l'épanouissement et au développement de la confiance en soi. L'accès à la scolarisation offre de meilleures chances d'insertion sociale ou d'égalité des chances. Le développement d'activités sportives et culturelles ainsi que l'accès à l'information et à la communication multiplie également, les possibilités d'épanouissement psychologique et intellectuel. L'offre de services publics et privés de ce genre est réduite, et, certains cas inexistante.

Au niveau économique et social, les besoins se traduisent en terme d'accès à un emploi stable, suffisamment rémunérateur pour garantir l'insertion à travers la possibilité d'avoir un logement personnel, de fonder un foyer et de s'assurer un bon niveau de vie. Des familles, des autorités et des communautés sensibilisées à la problématique du handicap pourraient créer un environnement favorable à des meilleures conditions d'accès à l'emploi, aux soins de santé, à la protection sociale et juridique, la scolarisation et aux mesures nécessaires pour « l'égalité des chances ». L'insertion sociale s'en trouverait mieux assurée. De même, des personnes handicapées et des organisations des personnes handicapées formées, informées, organisées et plus solidaires contribueraient de manière significative à la réussite programmes d'insertion sociale et professionnelle.

Au niveau politique, les considérations qui précèdent sont de nature à faciliter une meilleure représentativité dans les instances de droits de la personne handicapée.

Ainsi, les besoins essentiels pour la personne handicapée relèvent de plusieurs domaines variés : prise en charge médicale, aide psychologique, facilitations de l'accès au savoir, à la communication, au déplacement, à l'emploi, à l'insertion sociale etc...Ils couvrent tous les aspects de la vie de l'homme valide. Aussi « l'égalité des chances » est-elle au cœur des objectifs à atteindre. Celle-ci s'entend à tous les niveaux : physique, psychologique, mental, social, économique et politique. Le champ d'intervention est bien vaste. Il laisse la place à de multiples initiatives privées et publiques, spéciales et complémentaires.

3.3.2. Réponses institutionnelles, modes et niveaux actuels de la prise en charge

Les réponses institutionnelles témoignent des efforts consentis par tous les acteurs sociaux concernés (Etat, confessions religieuses, ONG locales et internationales, coopération bi et multilatérale, associations de handicapés et familles). Elles sont cependant marquées par l'insuffisance et le déséquilibre spatial de l'offre publique et privée en structure de prise en charge. Sur les vingt un (21) institutions spécialisées de réadaptation répertoriées, Brazzaville accueille douze (12), soit 58% et demeure la seule localité qui offre un plateau technique couvrant la plupart des types de handicaps (moteur, auditif, visuel, mental) ainsi que tous les deux (2) centres d'appareillage du pays. Les centres de rééducation fonctionnelle sont les seuls types de structures décentralisées. Malheureusement, la plupart (centres publics) ne

sont plus fonctionnels du fait des conflits armés ces dernières années.

En plus, la population bénéficiaire des prestations reste une minorité de privilégiés de grandes villes du pays :

- une trentaine d'aveugles et de malvoyants, chaque année, dans l'unique structure à couverture nationale (Institut National des Aveugles du Congo-INAC ; il comptait en 2008, 43 élèves inscrits dont 17 suivis en intégration scolaire ;
- près 350 déficients auditifs dont (230 en 2008) à l'Institut des Jeunes Sourds de Brazzaville (IJSB) et 116 à l'Institut des Déficiants Auditifs (IDA de Pointe-Noire) alors que la population concernée se compte par des milliers ;
- moins d'une centaine de personnes handicapées pouvant bénéficier chaque année d'une formation et d'une réadaptation professionnelle à Brazzaville (au Centre National de Réadaptation Professionnelle des Personnes Handicapées - CNRPH) ;
- 300 à 400 cas de handicaps traités au Centre d'Appareillage Orthopédique de Brazzaville contre des milliers de cas à traiter (à cause de la sous information et de la très faible accessibilité financière et géographique) et au niveau du Centre de Rééducation Fonctionnelle de Brazzaville, 345 à 408 cas pris en charge par an, pour une population cible beaucoup plus importante ;
- Pour les déficients mentaux, une centaine de jeunes sont encadrés au Centre Médico Psycho-Pédagogique (MEDIPSYP), 70 à l'Institut Psycho-Pédagogique (IPP) et une trentaine au Centre de Rééducation de l'Ouïe, de la Parole et du Langage (CROPAL).

L'Ecole Spéciale pour les enfants déscolarisés et déficients mentaux parvient à gérer des effectifs de plus d'un millier des cas chaque année. Mais, il s'agit là aussi d'une petite minorité, au regard des dizaines de milliers d'enfants déscolarisés ou en retard scolaire pour déficience mentale, inadaptation à l'école et traumatismes divers. La population cible couvre comme indiqué plus haut couvre 300 à 350.000 cas. La prise en charge dans les institutions spécialisées ne concerne que 1,1 à 1,3 % des cas.

4- Vulnérabilité liée à l'âge : les personnes du troisième âge

Alors que la durée de vie s'allonge, que le nombre de personnes âgées augmente et que la nécessité de les accompagner se fait de plus en plus forte, les personnes du 3^{ème} âge (surtout les pauvres) vivent une réalité cruelle. Ils sont l'objet de stigmatisation, de maltraitance et de violence, sont souvent accusés de sorcellerie et leurs familles se désengagent de plus en plus pendant que leurs forces et pouvoir d'achat déclinent. Les établissements socio-médicaux de prise en charge sont inexistantes, les pensions de retraite sont faibles et irrégulièrement payées. Bref, il se dégage, globalement, l'image d'une société en pleine déliquescence, totalement indifférente à leur sort et qui leur refuse la protection.

4.1 Ampleur et localisation du phénomène

Les personnes du 3^{ème} âge (60 ans et plus) représentaient en 1984, 4% de la population totale. En 2005, l'EDS a fixé le taux à 4,9% soit environ 146.700 sujet dont 64.200 en ville 82.500 en zone rurale. Le recensement général de 2007 l'établit à 177.508 sujet pour un taux de 4,8% (presque le même que celui de l'EDS 2005). Malgré les épisodes de la guerre civile des années 90 qui ne les ont pas épargnés, leur nombre augmente légèrement d'année en année. Leur nombre actuel devrait frôler les 200.000 sujets, soit beaucoup plus que les peuples autochtones et les personnes handicapées réunis.

Quel que soit le milieu de résidence, la supériorité numérique des femmes âgées par rapport aux hommes est constante. Il est plus prononcé dans le milieu semi urbain (67 hommes pour 100 femmes) et dans le milieu rural (69 hommes pour 100 femmes) que dans le milieu urbain (86 hommes pour 100 femmes). En somme, les hommes âgés résident beaucoup plus en milieu urbain qu'ailleurs, contrairement aux femmes des mêmes groupes d'âges.

Respectant l'ordre naturel et l'équilibre démographique, les personnes âgées comme les enfants ou des femmes sont présentes dans toutes les villes, les communes rurales, les départements et les villages. Elles sont, en proportion moins présentes dans les villes qu'en zone rurale.

Tableau 17 : Répartition des personnes âgées

Département	Population totale	Personnes 60 ans et plus	%
Brazzaville	1373382	49958	3,6
Pointe-Noire	715334	19529	2,7
Kouilou	91955	7011	7,6
Lékoumou	96393	8251	7,2
Niari	231955	16810	8,6
Bouenza	309073	17647	5,7
Pool	236595	20290	8,6
Plateaux	174591	12130	6,9
Cuvette	156044	10892	7,0
Cuvette-Ouest	72992	5118	7,0
Sangha	85738	4144	4,8
Likouala	154115	5728	3,7
Ensemble pays	3697490	177508	4,8

Source : RGP, 2007

Les décalages de ce tableau sont difficiles à expliquer. On sait simplement que les personnes âgées sont moins mobiles, plus sensibles à la vie en famille (plus assurée en zone rurale). En fait, il faudrait des études spécifiques ville-campagne environnante pour éclairer le phénomène. Brazzaville et Pointe-Noire ont des taux plus bas alors qu'ils offrent de meilleures conditions de prise en charge sanitaire. La Likouala tient peut-être sa particularité à la forte immigration récente des populations de RDC parmi lesquelles les personnes âgées sont toujours moins mobiles.

Tableau 18 : Répartition de la population âgée de 60 ans et plus par sexe ; groupes d'âge et département

Département		60 - 69 ans		70 - 74 ans		75 ans - et plus		Ensembles des personnes âgées	
		Taux	%	Taux	%	Taux	%	Taux	%
Kouilou	Hommes	1884		570		641		3095	44,14
	Femmes	2260		766		890		3916	55,86
	Total	4144	59,1	1336	19,1	1531	21,8	7011	100,00
Niari	Hommes	3675		1419		1614		6708	39,9
	Femmes	4925		2134		3043		10102	60,1
	Total	8600	51,2	3553	21,1	4657	27,7	16810	100,0
Bouenza	Hommes	4121		1270		1397		6788	38,12
	Femmes	6053		1967		2839		10859	61,52
	Total	10174	57,6	3237	18,4	4236	26,0	17647	100,0
Lékoumou	Hommes	1778		610		787		3175	38,48
	Femmes	2658		1058		1360		5076	61,52
	Total	4436	53,8	1668	20,2	2147	24,0	8251	100,0
Pool	Hommes	4917		1840		1659		8416	41,47
	Femmes	7130		2404		2340		11874	58,53

	Total	12047	59,4	4244	20,9	3999	19,7	20290	100,0
Plateaux	Hommes	2831		998		1147		4976	41,02
	Femmes	4244		1359		1151		7154	58,98
	Total	7075	58,2	2357	19,4	2698	22,3	12130	100,0
Cuvette	Hommes	2470		907		1167		4544	41,71
	Femmes	3438		1278		1632		6348	58,29
	Total	5908	54,2	2185	20,1	2799	25,7	10892	100,00
Cuvette-Ouest	Hommes	1183		372		489		2044	39,93
	Femmes	1736		565		773		3074	600,7
	Total	2919	57,0	937	18,3	1262	24,7	5118	100,0
Sangha	Hommes	1310		321		271		1902	45,93
	Femmes	1432		398		412		2242	54,07
	Total	2742	66,2	719	17,3	683	16,5	4144	100,00
Likouala	Hommes	1621		429		489		2539	42,58
	Femmes	1901		572		716		3189	57,42
	Total	3522	61,7	1001	17,5	1205	21,0	5728	100,00
Brazzaville	Hommes	15278		4365		3629		23272	43,58
	Femmes	15527		5342		5817		26686	53,42
	Total	30805	61,7	9707	19,4	9446	18,9	49958	100,00
Pointe-Noire	Hommes	6469		1603		1285		9357	47,96
	Femmes	5927		2128		2117		10172	52,04
	Total	12396	63,5	3731	19,1	3402	17,4	19529	100,00
CONGO	Hommes	104768		34675		38065		76816	43,27
	Femmes	47537		14704		14575		100692	56,73
	Total	57231	59,0	19971	19,5	23490	21,5	177508	100,00

Source : RGPH, 2007.

La distribution selon les groupes d'âge et le sexe fait ressortir les éléments suivants :

Une prédominance des femmes âgées dans tous les départements à des taux avoisinant le ratio homme/femmes à Pointe-Noire et Brazzaville mais un déséquilibre net en faveur des femmes partout ailleurs (entre 55% dans la Likouala et 61,9% dans la Bouenza).

Le taux de dépendance de personnes âgées s'élève à 5,6%. Soit 100 personnes âgées de 15 à 64 ans doivent prendre en charge au plus 6 personnes âgées. Ce taux est plus élevé en milieu rural (10,5%) qu'en milieu urbain (3,6%) et semi-urbain (6,7%) mais, en tout lieu, il est plus important parmi les femmes âgées (6,4%) que chez les hommes âgés (4,7%). Dans les départements, les personnes âgées de 15 à 64 ans ont une plus grande charge par rapport aux personnes âgées dans la Lekoumou (12,0%), le Pool (10,7%) et le Niari (10,2%). Alors que dans les communes, c'est la ville la moins développée, à savoir Mossendjo (15,7%) qui a la charge la plus élevée comme l'indique le tableau ci-après.

Tableau 19 : Evolution du taux de dépendance

	1960	1985	2007	2010	2025	2050
Total	82	95	84	79	61	49
Enfants	75	87	78	72	55	38
Personnes âgées	7	7	6	7	6	11

Une présence de plus en plus forte de personnes âgées (75 ans et plus) ; soit en moyenne 21,5% de la population de 60 ans et plus. Les seuls départements situés en dessous de la moyenne nationale sont Brazzaville (18,0%) Pointe-Noire (17,4%), la Sangha (16,5%), le Pool (19,7%). Dans le Niari, la Lékoumou, la Bouenza, la Cuvette centrale et la Cuvette-Ouest les taux avoisinent les 25% soit 1 un vieux sur 4. Les questions sanitaires et

d'accompagnent individuel et social qui se posent à cette catégorie mériteront, dans ces départements, une attention toute particulière.

Une forte proportion de vieux suffisamment forts et dynamiques (59%) qui ont entre 60 et 69 ans pour revendiquer le droit de continuer de travailler et de vivre dans des foyers ou des ménages de grande taille ou de taille moyenne; Brazzaville, Pointe-Noire, la Sangha et Likouala étant les localité où cette couche dépassé les 60% de la population.

4.2. Situations de privations

Elles vont du droit à la formation professionnelle et à l'alphabétisation, à la santé, l'emploi et l'aurole socioculturelle des vieux dans les sociétés, en passant par l'affection de la vie de couple et l'affection de l'entourage familial. « L'enquête CAP des jeunes et des adultes face aux personnes âgées » de mars 2008, dans son volet caractéristiques socio-démographiques et socio-économiques, offre quelques éléments qui permettent d'indiquer quelques privations telles que :

Pour apprécier dans quelles conditions les ménages vivent, il a été construit un indicateur composite de pauvreté. Cet indicateur non monétaire comprend des variables d'habitation (statut d'occupation, matériaux du mur, du toit et du sol), des conditions de vie (principale source d'approvisionnement en eau de source, lieu d'aisance, mode d'éclairage et source d'énergie de cuisine) et les équipements du ménage (vélo, poste radio, téléviseur, réchaud à pétrole, mobylette, téléphone, fer à repasser, automobile, pirogue et autre équipements) ;

Au niveau national et pour toutes les personnes chefs de ménages, les calculs fournissent les incidences de la pauvreté dans le tableau 20 ci-après. Les chefs de ménage âgés vivent alors dans des conditions qui les rendent particulièrement vulnérables. Cette situation ne manque pas d'avoir des implications directes sur la qualité de vie, la santé et la survie de personnes âgées.

Tableau 20 : Incidence de la pauvreté selon le groupe d'âge

Groupes d'âges du chef de ménage	Incidence de la pauvreté	Contribution
Moins de 20 ans	62,8	2,1
20-29 ans	47,2	16,4
30- 39 ans	44,9	23,5
40- 49 ans	47,9	19,6
50- 59 ans	50,0	32,3
60 ans et +	60,0	6,1
Total	51,6	100

Dans l'ensemble du pays, on constate une forte proportion (64,8%) de personnes âgées sans niveau d'instruction. Cette situation touche plus les femmes âgées (85,2%) que les hommes âgés (37,9%). Plus l'âge évolue, on constate clairement l'accroissement des proportions par groupe d'âges des individus n'ayant pas d'instruction, pas de diplôme. Le poids du passé, qui coïncide avec la période coloniale, explique cette situation.

La privation de la formation professionnelle et l'alphabétisation. Les personnes âgées sont absentes des programmes d'alphabétisation et de perfectionnement professionnel du fait de l'inutilité supposée d'une telle intervention pour des personnes d'âge aussi avancé. Et pourtant, ceux de 60 - 69 ans (59% d'entre-eux) sont assez forts et motivés pour trouver un nouvel emploi, se perfectionner ou devenir entrepreneurs. Les personnes âgées enregistrent le taux le plus élevé d'analphabètes :17,6%. Seuls 31,2% ont pu faire le cycle primaire et ne maîtrisent plus aujourd'hui la lecture et le calcul. Face à leur besoin de

continuer à travailler, elles devront se contenter d'emploi sans qualification (manœuvres, cultivateurs, pêcheurs). En plus, elles ne peuvent pas accéder au plaisir de la lecture qui peut constituer une bonne occupation pour leur âge.

La privation de services spéciaux de santé. Il y a très peu ou pas de tout de médecins spécialisés pour les soins des personnes du 3ème âge. C'est sous l'impulsion de l'OMS depuis une douzaine d'années que des réflexions sont en cours et qu'un plan d'action en faveur de leur santé a été élaboré et adopté. Leurs besoins sanitaires sont réels et souvent spécifiques. La mise en place dans les formations sanitaires de services spécialisés comblera à coup sûr le vide qui s'est créé depuis. En plus de l'absence d'offre de soins spécialisés, les services généraux offerts sont peu accessibles (physiquement géographiquement et financièrement) et les personnes âgées du monde rural s'en remettent la plupart du temps à la médecine traditionnelle.

La privation de l'emploi. Sur le plan légal, elles ne peuvent compter parmi les travailleurs du secteur moderne qui fixe le terme de l'emploi à 60 ans. Mais, la plupart d'entre-deux ressentent encore le besoin de continuer à exercer dans n'importe quel domaine rémunérateur. Plusieurs se replient sur l'agriculture, le petit commerce, la maçonnerie et l'artisanat. Mais, tenant compte de leur âge, elles ne peuvent accéder à des programmes ou de projets d'appui aux activités génératrices de revenus (AGR) et encore moins à des crédits bancaires. Elles développent ainsi des activités d'occupation ou de bricolage peu rémunératrices. Poursuivant les pratiques traditionnelles, hommes et femmes âgés continuent dans l'agriculture jusqu'à leur dernier souffle ou jusqu'à ce que les forces les lâchent.

La privation de la vie sociale (sentiment de rejet et d'exclusion). Même si 94,5% des personnes âgées interrogées vivent en famille dans leur propre demeure, chez les enfants ou chez un parent proche, elles sont traitées comme des cas à part, surtout quand l'âge augmente. C'est vrai, le vieux est sage, un patriarche pour 65,4% des jeunes enquêtés et 74,4% des adultes. Ils sont, certes, un modèle et référence pour 34,6 des jeunes et 24,9% des adultes. Son rôle social dans la famille est d'être le chef de famille (pour 31% des adultes), être le représentant des anciens (pour 15% des adultes et des jeunes), être un conseiller (pour 16 et 18%) et un éducateur (selon 36% d'adultes et 37% des jeunes. Cette unanimité autour des rôles sociaux traditionnels disparaît dès qu'il s'agit de vivre avec une vieille personne. Quand on subit tous les jours, son utilité baisse : 88,6% de oui chez les jeunes et 78,9% chez les adultes. Leur compagnie devient gênante, voire indésirable pour 25,9% de jeunes et 12,5% d'adultes ; nuisible pour 24,4% de jeunes et 20,8% d'adultes ; dérangeante pour 17,1% de jeunes et 19,8% d'adultes. Seulement 32,6% de jeunes et 46,9% d'adultes reconnaissent qu'elles peuvent assurer "une bonne compagnie". Dans ces conditions, il n'est pas rare de trouver des vieux abandonnés ou exclus de leur famille, surtout lorsqu'ils deviennent une charge pour la famille et une source d'ennuis (suspensions de sorcellerie en cas de décès de jeunes et de succession de maladies dans la famille).

Privation de vie de familiale et sentimentale : Selon la même enquête, les personnes âgées courent le risque de finir leur vie tous seuls. En effet, 38,4% sont veufs ou veuves, 9,2% sont célibataires et 13,2% sont divorcés, soit au total 56,6% de personnes âgées vivant seules. Cette solitude les fragilise encore un peu plus et les expose aux exactions des membres de la famille qui les hébergent.

Privation du droit de vie : C'est l'un des groupes sociaux les plus exposés au risque de perdre la vie après souvent, des activités de violences. Les jeunes et les adultes interrogés confirment la violence faite aux vieux. 46,3% de jeunes ont déjà assisté à une scène de violence contre 51,5% d'adultes. Parmi eux 16,7% de jeunes et 17,3% d'adultes ont approuvé ces actes ; 15,7% de jeunes et 28,8% d'adultes sont restés indifférents ; 15,7% de jeunes et 15,4% d'adultes ont manifesté de la pitié alors que la révolte et l'indignation

sont plus forte chez les jeunes (51,9%) que les adultes (38,5%). Le motif le plus largement évoqué est la sorcellerie (confirmée par 46,8% de jeunes et 48,5% d'adultes). Tout le monde est à l'origine de ces accusations (jeunes, adultes, personnes âgées elles-mêmes, voisins et amis dans une moindre mesure). Dès que surviennent de nombreux décès, des cas de mort subite et des maladies à répétition, les soupçons s'amplifient et les victimes désignées sont les vieux de la famille surtout le plus âgé qui s'accroche à la vie. Les personnes âgées elles-mêmes confirment ce climat de manque de considération, de violences courantes, de rejet et de méfiance. Ces violences peuvent conduire à la mort et il n'est pas rare qu'il soit rapporté qu'une personne âgée du 3ème âge a été soit immolée par le feu, soit battue à mort pour cause de sorcellerie. Les besoins de protection d'accessibilité aux soins et l'affection des proches sont clairement établis.

4.3. Stratégie de gestion des risques

Farouchement opposées aux hospices, maisons pour vieillards, la communauté (y compris l'Etat) et la famille marquent clairement leur préférence pour une prise en charge en milieu familial. Cependant une infime partie de personnes âgées, anciennement salariés, bénéficient d'une allocation-vieillesse ou pension de retraite servie par deux caisses : la CNSS et la CRF. L'allocation mensuelle permet aux anciens les plus gradés d'être à l'abri de la disette et de financer l'assistance de la famille immédiate. Ce système ne concerne que 10% des ménages ou des personnes âgées et reste conditionné par l'accès à un emploi moderne pour une longue durée (18 ans et plus).

Le milieu familial (formule privilégiée) présente des risques tels que ceux de rejet, d'exclusion et de violence. Plusieurs personnes âgées se sont retrouvées sans aide, abandonnées à elles-mêmes, sans ressources et sans logement. Les autorités religieuses ont convenu d'en accueillir dans des "Homes" aménagés à cet effet : Home de Poto-Poto, vieillards recueillis provisoirement auprès de confessions religieuses.

Malgré les risques qu'elle comporte, la famille demeure la dernière institution de repli si tout se passe assez bien pour les personnes âgées nanties. Il n'en est pas de même pour ceux qui manquent de tout et doivent leur vie à l'assistance de quelques parents. Les services sociaux publics devraient mettre au point des actions d'appui aux familles comptant parmi leurs membres une ou plusieurs personnes âgées sous forme de dons en nature en espèces et tout autre accompagnement psychologique ; à moins de mettre en place une allocation vieillesse généralisée en faveur de groupe social.

Au regard des situations de privation décrites précédemment, les besoins des personnes âgées du 3ème âge se déclinent en termes de meilleurs accès :

- aux soins de santé et aux médicaments de faibles prix;
- aux informations adéquates en matière de prévention et de traitement des maladies (VIH Sida) ;
- aux traitements et médicaments spécialisés de faible ;
- à la formation qualifiante, au recyclage professionnel et à la reconversion ;
- aux activités génératrices de revenus et aux crédits ;
- aux emplois adaptés et rémunérateurs ;
- à la garantie d'un revenu minimum suffisant ;
- à une alimentation suffisante de qualité ;
- à un logement décent et un bon cadre de vie
- à une assistance aux personnels et aux familles qui s'occupent des personnes âgées ;
- à l'élimination de toutes formes d'abandon de services et violence.

5- Vulnérabilité liée à l'identité : les peuples autochtones

5.1. Ampleur et localisation

Selon le recensement de 2007, les populations autochtones ne comptent que 43 378 sujets avec une prédominance dans la Likouala (31,1% de l'effectif) et dans la Lékoumou (26,4%). Viennent ensuite la Sangha (18,2%) et dans une moindre mesure, les Plateaux (7,7%) le Niari (6,4%) et le Pool (5,9%°. Les effectifs tombent en dessous d'un millier de sujet dans les autres départements : Cuvette-Ouest (748), Bouenza (597) Kouilou (242) et la Cuvette (164).

Tableau 21 : Répartition des populations autochtones par département selon le rapport de masculinité

Département	Sexe masculin	Sexe féminin	Les deux cas	Rapport de masculinité
Kouilou	138	104	242	132,7
Niari	1385	1385	2770	100,0
Lékoumou	5397	6059	11456	89,1
Bouenza	273	324	597	84,3
Pool	1276	1282	2558	99,5
Plateaux	1580	1757	3337	89,9
Cuvette	88	76	164	115,8
Cuvette-Ouest	378	370	748	102,2
Sangha	3789	4096	7885	92,5
Likouala	6659	6817	13476	97,7
Brazzaville	25	46	71	54,3
Pointe-Noire	34	40	74	85,0
Ensemble du pays	23022	22356	43378	94,0

Source : FGPH, 2007.

Les populations autochtones ont les mêmes caractéristiques sociodémographiques que le reste de la population (signes d'un dynamisme démographique évident) : (i) un sexe ratio légèrement supérieur pour les femmes (51,5%) ; (ii) une proportion d'enfant de 0 à 15 ans légèrement inférieur (40,7%) ; une population un peu plus jeune que celle du pays avec près de 41% des enfants âgés de moins de 15 ans ; les 60 ans et plus représentent 5,1%. Leur zone privilégiée d'habitation est constituée par la forêt vierge ou les abords immédiats de villages bantous d'où ils partent pour exercer dans la forêt les activités courantes de chasse et de cueillette, grande symbiose avec la nature qu'ils parviennent à protéger et à exploiter sans excès. Mais les privations surgissent aussitôt, dès qu'il s'agit d'accès à l'eau potable, la santé, l'éducation, l'emploi et les droits et libertés.

5.2. Situations de privation

Elles sont plusieurs : sanitaires, éducatifs liées à la protection sociale à la promotion des droits et libertés.

5.2.1. Au niveau de la santé

Il s'agit d'abord, d'un risque collectif et national de très faible accès aux soins et aux médicaments dû : (i) au coût trop élevé des soins et des médicaments qui constitue pour 70% des adolescents autochtones la raison principale de la non fréquentation des centres de santé ; (ii) à l'éloignement du fait de l'absence de centre de santé dans ou à côté des campements d'où la difficulté pour des femmes et des enfants malades de s'y rendre ; (iii) à la discrimination dont souffrent toutes les populations autochtones.

Il s'ensuit qu'un anthropologue (Jérôme LEWIS) travaillant dans la Sangha et la Likouala a évalué le taux de morbidité des enfants de moins de 5 ans au taux "stupéfiant" de 27% soit 1 enfant sur 4 contre un taux national de l'ordre de 7 à 11%. Par ailleurs, il estimait à 80% le taux de population du nord du Congo (des zones rurales) privée de soins. La très faible disponibilité des centres et l'éloignement y sont pour beaucoup.

Entre autres indices de faible accès aux soins tirés de l'enquête CAP des peuples autochtones (février, 2007), on peut relever :

- des taux de CPN (prénatales) faibles : 16% de femmes et 21% d'adolescents
- les $\frac{3}{4}$ de femmes et adolescentes enceintes accouchent chez elles et seulement 22% d'adolescentes et 25,8% de femmes en maternité ;
- les taux de mortalité maternelle et infantile sont très élevés ;
- Persistance de pian (et pourtant évitable par simples mesures d'hygiène) pour 30% de la population ;
- Prévalence plus forte des maladies infectieuses et parasitaires ainsi que des diarrhées, protection dérisoire contre le paludisme (15% d'adolescents et 20% d'adolescentes dorment sous moustiquaire ;
- La montée rapide du taux de prévalence du VIH-SIDA de 0 à 1,6% en quelques années incrimine des rapports sexuels non protégés avec les hommes bantous et le tabou conféré au sexe (dont on ne peut parler). Par ailleurs, 69,4% d'adolescentes et% d'adolescents n'ont jamais vu un préservatif.
- L'alcool et la drogue se répandent à grande vitesse chez les jeunes et les adultes habitant aux abords des villages bantou.

Au niveau de l'eau potable, la situation est catastrophique :1% seulement de la population parvient à l'eau du robinet ; 38,3% s'approvisionnent à la rivière ; 38,3% s'approvisionnent à la source (en général non protégée) ; 21,8% s'approvisionnent dans des puits

5.2.2. *Au niveau de l'éducation*

Le taux de scolarisation estimé en 2006, ne dépasse guère les 26,8% de jeunes autochtones interrogés. C'est grâce à des interventions des ONG d'obédience religieuse que la scolarisation prend un véritable essor. L'IPND a scolarisé en 2004-2005, 1297 enfants autochtones dans la Lékoumou et près d'un millier l'année suivante. C'est toujours par des ONG que le mouvement a été amplifié dans la Sangha et la Likouala. Les causes de faible accès à l'éducation sont : l'absence d'écoles ; l'éloignement des écoles situées souvent hors de la zone de forêt ; la discrimination exercée par les bantou et le peu d'intérêt manifesté par les parents autochtones préférant garder leurs enfants avec eux face à un milieu hostile ; les mariages précoces ; les droits scolaires et les frais d'écolage trop chers et hors de portée ; les brimades et autres actes de discrimination de la part des autres élèves bantous, des enseignants et des populations ; le décalage entre le rythme scolaire de le semi nomadisme des autochtones (les périodes de chasse et de cueillette réglant la vie des autochtones) d'où les multiples absence des élèves. Dans ce milieu hostile, l'école a vraiment du mal s'imposer comme réalité quotidienne pour les enfants autochtones.

5.2.3. Au niveau des droits à l'état civile et à l'égalité

L'inscription à l'état civil ne concerne que 14,3% des adolescents interrogés certainement moins les enfants et les adultes à cause de : l'éloignement des centres d'état civil ; la discrimination toujours vivace ; la concussion des agents de l'état civil pouvant décourager plus d'un volontaire ; l'ignorance des parents et le faible intérêt (par rapport à la vie

quotidienne) du papier.

Le principe universel d'égalité de tous les hommes est systématiquement et volontairement bafoué par les bantou qui traitent les autochtones comme des "sous hommes" "des esclaves", justes bons à travailler pour eux docilement. Les grandes familles bantous de la Sangha et de la Likouala sont fiers de parler du nombre de leurs sujets et de leur penchant à les "protéger" et les "soigner" comme leurs propre enfants. Elles affichent clairement leurs prérogatives de "propriétaires".

Dans ce contexte, les femmes autochtones sont doublement victimes des congénères autochtones et des bantou "propriétaires". Elles sont victimes de violences et en proie aux pires violences sexuelles.

Les viols sont beaucoup pratiqués en milieu autochtone (selon l'enquête CAP 2007) et les victimes sont des adolescents et de vieilles femmes : 10,4% d'adolescentes interrogés ont reconnu avoir été violées ; 7,7% d'adolescents reconnaissent avoir eux des rapports forcés. Les maris peuvent frapper leur épouse en cas de refus de rapports sexuels et les bantous pratiquent allègrement "le louange" d'une fille autochtone qui consisté à prendre une jeune fille autochtone, d'aller avec elle chez soi de lui faire un ou deux enfants et de la répudier par la suite. Les mariages précoces très répandus sont aussi une autre forme d'assujettissement et de violence pratiquée sur les fillettes de 13 -14 ans.

Autres dénis de droits : propriété de la terre et des forêts, travail, et servitude, accès aux tribunaux et participation à la vie publique. Les privations des droits s'étendent à la terre ou à la forêt, au travail, aux sources publics et à la vie publique à travers les pratiques suivantes d'exclusion, de marginalisation et de ségrégation :

En gestion de domaine forestier (unique espace de vie des autochtones), cession par l'Etat de domaines à exploiter à l'insu des peuples autochtones, installation en forêt au mépris des us et coutumes locales, mise en place de zones forestières protégées entraînant les conflits entre les écogardes et les populations autochtones, droit d'user des forêts ignoré, limitations d'accès aux zones giboyeuses, destruction de l'habitat forestier, exclusion des discussions sur la gestion de la forêt ;

En droit du travail, recrutements, certes, autorisés, mais sous rémunération aux prétextes d'individus paresseux, déserteurs de leurs postes de travail, détournement d'une partie de salaire ou de la quasi-totalité du salaire par les familles bantoues "propriétaires" ; par ailleurs persistance des travaux forcés au profit des bantous, corvées de missions de chasse et culture de la terre pour le maître, octroi, parfois, de crédits prohibitifs (taux d'intérêt usuraire, servitude permanente) ;

En accès aux services publics, multiplication de barrières d'accès concession, absence de recours en cas de plaintes aux tribunaux et à la police et peu de chances de gagner une affaire auprès de chefs de village (bantous pour la plupart), impunité des délinquants bantous ;

En participation à la vie publique, peu ou pas de qualité d'éligible et d'électeurs, exclusion des comités de village et de la décision au niveau des administrations et du gouvernement

Comme on peut le constater, les domaines de privation couvrent toutes les sphères de la vie sociale et placent les populations autochtones dans un état d'extrême précarité doublées d'exclusion voire de ségrégation sociale insupportable. Elles sont réellement traitées comme des "sous hommes", corvéables à merci et privés de tout secours. Elles donnent l'impression

d'être renfermées dans une sorte de gangue épaisse impossible à briser. Aujourd'hui, le "choc humanitaire" est tel qu'une solution progressive et effective doit être, impérativement et urgemment, trouvée.

5.3. Réponse nationale

Les bonnes intentions en faveur des peuples autochtones datent des années d'indépendance (1958 - 1960) et, peut-être, avant. Les textes fondamentaux des différents régimes politiques (au moins 7) qui se sont succédés, proclament l'égalité des droits, la non discrimination et la protection des minorités nationales. Mais au non du refus de ghettoisation, aucun programme d'actions spécifiques financé et suivi n'a pu être mis en place, et partant, aucune structure centrale et décentralisée de prise en charge. La Conférence Nationale Souveraine de 1991, occasion de mise à plat de tous les programmes sociaux et politiques, a eu les effets bénéfiques de faire ressortir le problème et de le confier à une structure d'Etat, en l'occurrence, le Ministère des Affaires sociales. Il a fallu attendre la fin de la période de troubles sociopolitiques (1991- 1995) et de guerre civile (1997 -1999) pour relancer la réflexion, faire des analyses de situation et proposer avec l'appui de l'UNICEF une politique nationale en leur faveur.

De commun accord, il a été décidé de partager une vision univoque de la réalité autochtone et des actions communes à promouvoir en une étape ou phase expérimentale (limitée aux départements de la Likouala et de la Sangha).

Le projet "peuples autochtones" logé à la Direction Générale des Affaires sociales et de la famille est appuyé par l'Unicef et dispose aujourd'hui d'une ligne budgétaire lui permettant de cofinancer les activités du programme de coopération (volet Peuples autochtone). Il a pour objectif principal : "L'amélioration des conditions d'accès aux services sociaux de base". Il utilise, les services de l'ONG "Association Espoir Renait" (AER) pour la Sangha et, pour la Likouala, les services des sœurs de la Charité ainsi que ceux de Pères Spiritains.

6- Les familles démunies

Les familles démunies sont l'une des catégories sociales la plus rencontrée sur le terrain de l'action sociale. Mais l'analyse de leur situation n'a été réalisée. L'identification se fait sur la base du croisement de plusieurs caractéristiques sociodémographiques et économiques qui relèvent beaucoup plus de l'observation directe et un peu de subjectivité que de repères ou de critères clairement et scientifiquement établis. L'enquête nationale (ECOM) offre, heureusement, de bonnes bases d'appréciation du phénomène de familles pauvres ou démunies.

6.1. Ampleur et caractéristiques géographiques et sociodémographiques

Selon l'enquête congolaise auprès des ménages pour l'évaluation de la pauvreté (ECOM 2005), la pauvreté monétaire touche 42,3% des ménages du pays représentant, en 2005, 1 779 300 personnes, soit 50,7% de la population totale. Associée à la pauvreté liée aux conditions d'existence (logement, cadre de vie, eau, électricité, assainissement, énergie pour la cuisson) qui concerne 51,6% des ménages, la population pauvre avoisine le taux officiel attesté par la DSRP de 50,7% de la population soit, en 2007, près de 1.874.627 personnes.

Certes, il ne revient pas aux Affaires sociales de s'occuper de plus de la moitié de la population du pays. Sa sensibilité est sollicitée surtout, vis-à-vis des personnes et groupes de personnes cumulant deux à plusieurs types de risques sociaux (naturel, économique,

physico-sanitaire et social, exclusion, discrimination) et pourraient ainsi basculer dans l'extrême précarité. Les données chiffrées qui suivent décrivent des moyennes, un cadre global de la pauvreté l'attention devrait être orienté vers les plus vulnérables des pauvres.

Du point de vue de la localisation spatiale, la pauvreté frappe toutes les villes, les autres communes, les centres semi-urbains et toute la zone rurale autour de la moyenne nationale de 42,3%. Seule la ville de Pointe-Noire présente un profil notamment plus bas avec 23,5% de ménages

La zone semi-urbaine est la plus touchée avec 55,1% de pauvres, essentiellement composée de ruraux pauvres venus des villages avoisinants. Le milieu rural avec ses 49,2% vient en seconde position. Il rassemble 42,1% des ménages pauvres du pays et 57,7% de la population pauvre totale. Ainsi, la pauvreté est d'abord rurale. Selon les autres caractéristiques sociodémographiques. Les populations pauvres sont féminines (45,3% chez les femmes contre 41,5% chez les hommes). Par ailleurs, plus le niveau d'instruction est bas (analphabètes, niveau primaire) plus on compte de ménages pauvres.

Le statut d'occupation dans l'activité (actif occupé, inactif, chômeurs) n'entraîne pas une différence importante en matière de pauvreté. Par contre, selon le secteur d'activités, la différence est nette. Il vaut mieux travailler dans le secteur public (22,0% de pauvres) ou dans le secteur privé (32,5%) que dans l'informel (46,9%) aux revenus faibles et instables.

Prises séparément, toutes ces manifestations de la pauvreté n'agissent que faiblement (le taux plus élevé étant dans le niveau d'instruction, la taille du ménage et le fait de travailler dans les petits métiers de transformation et de production / agriculture, couture, ferronnerie etc.). Sur le terrain, c'est la combinaison ou le cumul de ces risques qui est réalité première et qui accentue la pauvreté et la vulnérabilité.

6.2. Vulnérabilité liée au genre : les filles-mères abandonnées

6.2.1. *Ampleur / localisation*

La population féminine susceptible d'être dans la catégorie des filles-mères est composée de toutes les jeunes filles mineures (- de 18 ans), en âge de puberté (13 - 17 ans), présentant un développement physique précoce et des menstrues précoces (12 ans) pouvant dans certaines circonstances, les amener à être mariées de force ou à avoir des rapports sexuels précoces. Il s'agit des filles de 12 à 17 ans évaluées par reconstitution à 241.999 jeunes filles pour l'ensemble du pays et une répartition par villes et départements comme suit :

Ainsi, selon nos regroupements statistiques, il y aurait en 2007 près de 13.900 jeunes filles-mères âgées de 12 à 17 ans avec des pics de plus de 2.000 filles à Pointe-Noire (2.085) et à Brazzaville (4.053) mais pour les plus petites portions par rapport à toute la population de jeunes filles de 12 à 17 ans enregistrée dans la ville (4,2% à Pointe-Noire et à 4,3% à Brazzaville). Cependant, les deux grandes villes regroupent 44,2% des jeunes filles-mères et les régions du Niari, de la Bouenza et du Pool qui ont des pics de plus de 1.000 filles chacune regroupant un peu plus d'1/4 des filles (26,4%). Les proportions les plus fortes (9% et plus) sont le lot des départements de la Sangha (9,8%), de la Likouala (9,0%) et du Pool (9,0%). La zone rurale la moins touchée par le phénomène est la Cuvette Ouest avec 5,4% des filles-mères. Mais aucun département rural ou urbain n'est épargné.

Les groupes d'âge les plus touchés sont les 16 - 17 ans avec des taux de 9,9 et 17,7% de jeunes

filles du groupe d'âge correspondant (au niveau national).

Aucun type de ménage (quelle que soit sa nature, taille, catégorie socioprofessionnelle, religion, niveau d'instruction...) n'est épargné de cet accident aux conséquences désastreuses (déscolarisation) pour la jeune fille-mère. Celle-ci vient de familles de toutes origines : sur 102 filles interrogées, 28 ont des parents fonctionnaires ou salariés du privé ; 24 parents ou tuteurs travaillent dans l'informel ou sont petits vendeurs ; 14 sont sans profession ou chômeurs ; 12 sont décédés et 18 sont femmes chefs de ménage ou retraités. Les grossesses précoces concernent tous les groupes socioprofessionnels. Mais on peut noter une surreprésentation des ménages dont le chef est sans emploi, retraité ou travailleurs de l'informel (près de 54% des ménages). Parmi elles, 18 vivent dans des logements modernes de bon standing et 32 dans des logements décents avec eau et électricité. Les autres (50%) vivent dans des logements non décents. Elles vivent dans des familles de grande taille (53 ménages de 5 à 9 personnes et 37 ménages de 10 personnes et plus) - soit 88 des ménages. La discipline doit y être un peu relâchée mais le lien de cause à effet reste à établir. En plus, même les familles pieuses ne sont pas épargnées.

La quasi-totalité des chefs de ménages (96%) appartient à une religion chrétienne : 34 parents sont de grands pratiquants, 36 des pratiquants moyens (du dimanche), 32 non pratiquants. Parmi les jeunes filles-mères, 26 sont grandes pratiquantes, 31 pratiquantes du dimanche et 45 non pratiquantes. La peur du péché et la pratique régulière de la religion ne suffisent pas à protéger de la grossesse précoce.

Malgré l'existence et l'utilisation d'un réseau dense de conseillers et informateurs (mères, sœurs, autres parents, amies de l'école, amies du quartier, etc.) ainsi qu'une bonne ambiance au sein de la famille attestée par 60% des filles-mères interviewées, la grossesse précoce qui survient toujours, partout et à l'improviste doit avoir des causes spécifiques liées à la gestion de la puberté et de la sexualité personnelle et au rôle des amies et personnes du quartier censées protéger la jeune fille.

6.2.2. Situations de privation et d'exposition au risque de grossesse précoce ou d'exclusion sociale

Privation d'informations adéquates

Les jeunes filles-mères reconnaissent ne pas avoir de bonne connaissance ou de maîtrise sur la sexualité, la puberté, le cycle menstruel, les méthodes contraceptives et la grossesse. Il n'est pas étonnant, qu'en matière de circonstances de survenue de la grossesse, l'oubli et l'ignorance du cycle ainsi que les rapports forcés concernent 79,4% des jeunes filles. Les rapports par consentement n'empêchent pas l'ignorance du cycle. L'ignorance domine à tous les âges même lorsqu'à 15, 16 et 17 ans, on a déjà connu les règles.

L'ignorance du cycle vient toujours en tête (à hauteur de 50 à 75%) lorsque les jeunes filles sont classées selon leur niveau d'instruction au moment de la grossesse. L'ignorance s'étend sur plusieurs domaines : la sexualité, la puberté, le cycle menstruel, les méthodes

Le tableau indique en matière de connaissances sur l'évolution de la psychologie de l'enfant en période de puberté que 2% seulement des filles ont eu la chance d'être renseignées, légèrement. A l'apparition des premières menstrues qui font peur à la gamine, la mère ou une autre parente se sent obligée d'expliquer ce qui se passe juste pour rassurer. La connaissance du cycle n'est pas maîtrisée : aucune jeune fille n'en a une bonne connaissance.

Cependant, 30% en savent quelque chose et 32% en ont entendu parler. Quant aux méthodes contraceptives qui permettent d'éviter une grossesse non désirée, elles sont peu connues et certainement peu utilisées. 70% des jeunes filles n'en savent rien du tout, soit un peu plus des 2/3 et 12% seulement les connaissent légèrement.

La grossesse qui fait partie de la vie de la jeune fille est souvent abordée sans que l'on en connaisse le mode d'apparition et d'évolution, les précautions à prendre et les risques liés à l'accouchement. Les jeunes filles n'ont bénéficié que de l'observation faite sur une parente en état de gestation. 93% n'ont jamais eu de renseignements sur la question, 15% en ont entendu parler et 4% en savent un peu.

Il n'est donc pas étonnant qu'au moment où survient la grossesse on accuse une ignorance totale.

Privation de canaux et de réseaux d'information efficaces et performants

Compte tenu de la confidentialité et des tabous qui entourent le sujet, les informateurs et conseillers les plus appréciés des jeunes filles restent la mère, les sœurs, les autres parents proches ou éloignés de confiance, les amies de l'école et du quartier. Selon l'enquête quantitative sur les grossesses précoces auprès de 500 élèves de 13 à 18 ans, en milieu scolaire, les principaux interlocuteurs impliqués dans les entretiens sur les rapports sexuels au domicile sont :

Les frères et sœurs ont énormément de quotte chez les garçons (62,6%) comme chez les filles (60,3%) viennent ensuite les autres parents (respectivement 14,6% et 15,0%) devant la mère qui obtient plus de faveurs chez la fille (13,1%) contre 4,0% chez les garçons. S'agissant des personnes en qui l'on peut se confier, en cas de problème intime, la même enquête accorde plus de place aux amis (13,3%) chez les garçons, contre 16,0% chez les filles, bien avant le père (12,9%) chez les garçons (20,3%) comme chez les filles (25,4%).

Les amies occupent, en réalité, une plus grande place parmi les canaux d'information sur la sexualité. La honte ressentie vis-à-vis de sa propre mère et de ses sœurs pousse vers des amies de l'école ou du quartier, surtout lorsque celles-ci se font pressantes et plus affectueuses. Ainsi, l'enquête approfondie auprès des filles-mères a dégagé entre autres canaux d'information, les résultats ci-après :

L'enquête de 2006 sur la scolarisation des filles révèle également que les principaux informateurs des élèves et étudiants en matière de puberté demeurent d'abord la mère (50,6% de voix) suivie par les amies de l'école et du quartier (17,0%) puis par les deux parents (13,3%). Le père n'intervient qu'à hauteur de 7,0% et tandis que les autres parents le précèdent (8,8%), l'école arrive en avant dernière position avec 2,0% des voix.

En tout état de cause, la préférence s'établit en fonction de la proximité et l'intimité que la jeune fille construit avec la mère, la sœur, une autre parente ou une amie. En l'absence de canal officiel et structuré d'information et de formation (l'école ayant abandonné depuis plus d'une vingtaine d'années les cours d'éducation sexuelle) il n'est pas sur que ces canaux soient fiables. C'est souvent de bonne oreille que se transmet l'information. Les documents écrits sont inexistantes et le tabou agit encore assez fortement pour bloquer la mise en place de réseaux fiables et obligatoires (école, médias).

Privation des droits élémentaires de développement harmonieux : gangue de harcèlements et violences entretenus et continus non suivis de campagne de dissuasion et de changement de comportement.

La pratique du mariage précoce se poursuit en milieu urbain et rural contre la loi. Les fillettes de 12 à 17 ans sont près de 9.000 à être ainsi privées de liberté, de développement harmonieux, de scolarisation ou de l'étape de jeux et de scolarisation avec leur âge.

Même en milieu urbain où la justice sévit et sévèrement pour des cas de pédophilie et de violence de mineurs, le poids du harcèlement encouragé, autorisé et impuni ainsi que les besoins affectifs et financiers des jeunes filles non satisfaits suffisent à créer les conditions de rapports sexuels précoces.

A ce phénomène de mariage précoce (à éliminer à tout prix) se greffe un autre plus quotidien, plus présent et pressant : le harcèlement sexuel. Selon l'étude sur la scolarisation des filles et selon les filles elles-mêmes, les premières sollicitations sont signalées dès la fin du cycle primaire (12 à 14 ans). Celles-ci interviennent de plus en plus tôt et plus la fille avance en études et parvient à les contourner plus elles interviennent tard.

A la question de savoir si ces sollicitations persistent longtemps, les élèves répondent à une large majorité (86,0%) par oui. Le mouvement est plus appuyé en zone rurale mais reste important partout (à plus de 80% des opinions des filles). En plus, à la question de savoir si elles avaient l'impression qu'elles augmentaient, la réponse est toujours positive à près des ¾ des filles (74,6%). Dans ces conditions (de harcèlement et d'impunité) les risques de grossesses précoces et de déscolarisation sont très élevés.

Risque social aggravé par la non satisfaction des besoins affectifs et financiers ou matériel de la jeune fille

La non satisfaction des petits besoins financiers, matériels et affectifs prédispose la jeune fille à rechercher ce minimum vital auprès des sollicitations du moment. Les jeunes filles subissent de plein fouet la pauvreté des parents. Mais elles sont en général indulgentes vis-à-vis de leurs parents pauvres. Selon l'étude sur la scolarisation des filles et selon l'avis des filles elles-mêmes, le père est devancé de 9 points par la mère qui est de loin la première intervenante (34,8% contre 25,9% pour le père).

Les deux parents directs mis ensemble interviennent pour 84,0%. Ils sont suivis de très loin par le petit copain et le grand du quartier qui obtiennent 9,8% qui occupent quand même la deuxième place loin devant les frères et sœurs (3,2%) et les autres parents et amis (3,0%). Le niveau de satisfaction des enfants est très élevé : 79,5%, mais les motifs de non satisfaction font ressortir le gêne ou la honte que les jeunes éprouvent à l'endroit de leurs donateurs. D'autres propos sont également révélateurs de négligences, d'indifférence (8,3%) et de volonté d'indépendance (13,1%). En ce qui concerne les frais de scolarité et d'équipements scolaires, le taux de satisfaction est plus faible (68,8%).

Les enfants sont souvent obligés de rappeler aux parents leur devoir à plusieurs reprises. Faute de solution, les filles sont obligées de se tourner vers d'autres parents (31,7%). Les frères et sœurs (30,2%), le petit copain (18,1%), de se débrouiller seule (12,2%) ou d'avoir recours aux amies de l'école et du quartier (7,8%). Certaines filles fatiguées de mendier d'un parent à un autre sont tentées de se rabattre sur le petit copain en ce qui concerne la scolarité et d'autres petits besoins quotidiens.

D'ailleurs, plusieurs raisons militent en faveur de la nécessité urgente de satisfaire ces petits besoins :

- | | |
|--|-------|
| 1- Pour acquérir une autonomie financière à un âge donné ou avancé, c'est normal | 41,7% |
| 2- Pour se prendre en charge, ne pas gêner ou embêter les parents | 34,3% |
| 3- Pour aider les parents, les frères, les sœurs et autres parents | 6,5% |
| 4- Pour se faire plaisir, s'habiller, acheter ce dont on a besoin | 17,5% |

Dans le contexte actuel de pauvreté généralisée (50,7% de la population), le besoin d'indépendance et d'affirmation de soi propre à la puberté ne saurait être négligé.

Pratique courante d'exclusion familiale et sociale

La grossesse précoce n'est jamais accueillie, dans la famille, comme un heureux événement. Les attitudes développées par les uns et les autres relèvent du rejet, de l'agressivité, du refus et de la résignation (à la fin). Certains parents tentent même de poursuivre en justice, le partenaire si une solution à l'amiable n'est pas trouvée. La jeune fille, surprise au début et en colère contre son partenaire est ballotée entre des parents qui ne décolèrent pas et un partenaire qui se rétracte. Il n'est pas rare qu'elle tente l'avortement (en cachette) ou le suicide.

La première difficulté survient au moment de l'annonce auprès des parents. La première personne informée est souvent la mère (selon 51% des filles-mères interrogées). Sachant que des blâmes et des réprimandes l'attendent, la jeune fille cache le plus longtemps possible son secret jusqu'à ce que les signes extérieurs évidents la trahissent. Elle en parle à sa mère (51,0%) ou d'abord au partenaire (2,50%) et pour les autres 25% des filles, c'est la recherche d'un milieu proche des parents mais plus compréhensif (parente proche, sœur, tante, grand-mère ou amies de la mère). Parfois c'est la mère elle-même qui découvre la grossesse à travers des signes que sa fille ignore.

Les réactions des parents oscillent entre :

La surprise, mais pas de réaction violente	17,0%
La colère, les blâmes à l'enfant	41,0%
La décision de l'expulser de la maison et de l'installer chez son partenaire	18,5%
La décision de la faire avorter	11,0%
L'acceptation de la grossesse par résignation	8,5%
L'acceptation de la grossesse par peur du suicide	4,0%
Total	100,0%

Les réactions de l'entourage immédiat, des amies de l'école et du quartier ne se font pas attendre. Elles sont en majorité négatives :

Réprobation, moqueries	70,1%
Indifférence, abandon	7,5%
Conseils pour avorter	9,3%
Soutien, conseil pour garder la grossesse	13,1%
Total	100,0%

Il n'y a pas, non plus, de garantie d'acceptation enthousiaste et responsable du partenaire qui exprime les réactions suivantes :

Peur, refus de paternité, fuite de la localité	31,3%
Acceptation spontanée	28,9%
Acceptation forcée suite des menaces ou des négociations	32,8%
Conseils à la fille pour avorter	7,0%
Total	100,0%

Selon les filles-mères interrogées, la première réaction de leur mère a été très négative, mais c'est quand même, à ce niveau, que le taux d'agressivité est le plus faible :

Colère, blâmes	53,5%
Acceptation, résignation	21,5%
Conseils de ne pas avorter	18,1%
Idée de faire avorter	6,9%
Total	100,0%

En fait, l'agressivité ou la réaction négative va demeurer tout au long de la grossesse selon les indications qui suivent :

Nombre de familles continuant à refuser la situation	58 sur 102
Nombre de cas de refus de la paternité	40 sur 102
Hostilité des parents	82 sur 102
Hostilité de la mère	77 sur 102
Hostilité des amies	75 sur 102
Désapprobation du père ou du tuteur	99 sur 102

La gestion de la grossesse sera donc vécue comme un moment très difficile pour une jeune fille de 12 à 17 ans. Finalement, la prise en charge financière des soins sera l'objet de tractations entre les deux familles. La fille peut être confiée à l'une ou l'autre et le souvenir que la jeune fille va garder de cet épisode est :

Bon	40,2%
Mauvais	43,1%
Plus ou moins	12,8%
Sans réponse	3,9%
Total	100,0%

100,0%

Le traumatisme subi est tel que la jeune fille refuse de poursuivre les études (même si la loi l'autorise) et se retrouve seule dans la vie, sans avenir. Malheureusement, le phénomène de grossesses précoces n'est ni fortuit, ni rare. L'étude sur la scolarisation des filles a révélé aussi que :

- 91,4% des filles ont constaté et observé des grossesses dans leur classe ;
- 81,1% des filles reconnaissent que ce n'est pas un fait anodin mais plutôt fréquent ;
- 50,2% des filles reconnaissent que les filles ayant géré une grossesse peuvent poursuivre leurs études.

Finalement, suite à une grossesse précoce, l'avenir de la fille se présente comme suit :

Ne font rien et restent à la maison	44,1% des opinions des filles
Une minorité reprend l'école	3,8%
Elles exercent dans l'informel ou les petits métiers urbains comme la couture, la coiffure, le commerce ou l'agriculture	29,3%
Certaines sont mariées ou filles-mères prostituées	21,4%
D'autres continuent à être prises en charge par les parents	1,4%

L'avenir de la fille-mère n'est pas rose, mais cela n'empêche pas la survenue de la grossesse précoce, tant que les circonstances ou les déterminants sociaux subsistent.

6.2.3. Stratégies de gestion des risques

Le phénomène des filles-mères a fait partie, très tôt, des préoccupations des services sociaux publics et privés (confessions religieuses) qui ont mis en place des structures (foyers féminins puis centres de promotion sociale) en leur faveur. Ils ont pour objectif principal d'aider à l'insertion sociale et socio-économique des filles-mères à travers l'apprentissage de la broderie, la couture, les arts culinaires et la pâtisserie.

Les types de privations décrits précédemment constituent les cibles à détruire en vue de l'élimination progressive des grossesses précoces. Il s'agit de :

- Accès à des informations adéquates en gestion de la puberté, sexualité et grossesse ;
- Mise en place ou réhabilitation des canaux d'information efficaces (éducation sexuelle à l'école et dans les médias) ;
- Organisation de la lutte contre les harcèlements sexuels et les violences sexuelles ;
- Promotion de l'accès des jeunes filles aux facilités de satisfaction des petits besoins matériels financiers et affectifs ;
- Lutte contre l'exclusion sociale des filles-mères à travers la mise en place des programmes spécifiques, la création des structures de prise en charge et d'insertion socioprofessionnelle.

7. Les jeunes sans emploi vivant dans la précarité

Selon la législation congolaise, les jeunes constituent le groupe de population entre 15 et 35 ans. Cette définition pratique du mot "jeune" tient compte de deux facteurs : (i) de la période de transition entre le moment où l'enfant est à la charge de ses parents et celui où il devient un adulte autonome; (ii) la tranche d'âge pendant laquelle la majorité des jeunes entrent dans la population active et constituent des ménages distincts.

En tant que candidats à la vie active (emplois) et à la vie sociale (foyer familial et cadre de vie

décent) les jeunes se placent, d'office, en situation de revendications d'opportunités d'insertion socio-économique et sociale, de la part de la communauté nationale. Malheureusement, le contexte actuel de généralisation de la pauvreté (50,7% de la population) et de contraction du marché du travail marginalise une grande partie d'entre eux (30 à 40% sans emplois) et les forces à rester plus longtemps chez les parents. Les situations de frustrations se multiplient et, avec elles, la tendance à la révolte, la délinquance et la violence.

L'ECOM situe le taux global du chômage à 19% et relève la situation particulièrement préoccupante des jeunes qui enregistrent les taux les plus élevés avec des écarts allant de 10 à 20 points par rapport à la moyenne nationale, soit : 40% de chômeurs dans le groupe d'âge de 15 à 19 ans ; 36,7% de chômeurs dans le groupe d'âge de 20 à 24 ans, et 27,7% de chômeurs dans le groupe d'âge de 25 à 30 ans. » (DSRP, 2008, p 55). Sur cette base, on peut retenir que le taux de chômage parmi les jeunes de 18 à 35 ans se situe autour de 35% soit une population de 396 000 sur un total de 1 131 124 jeunes ; cela représente 11,65% de la population totale du Congo.

7.1. Ampleur et localisation

Les jeunes de 18 à 34 ans regroupant 31,0% de la population totale. Ils sont présents dans tous les départements avec une proportion plus élevée dans les grandes villes (34,2% à Brazzaville et 34,3% à Pointe-Noire). En zone rurale, le pourcentage se situe autour de 25%, avec un creux dans le Pool (23,1%) et un pic dans la Sangha (28,3%), la Cuvette Ouest (28,0%), la Likouala (27,3%) et la Cuvette (27,1%). Le Pool demeure (à cause, certainement, des conflits armés récents) la zone la moins attractive ou qui a subi le plus d'exode rural.

Il s'agit, cependant d'une forte population renommée potentiellement très active dont le sort reste prépondérant pour l'avenir du pays, mais qui est frappée de plusieurs types de privations (le droit au travail, accès aux moyens de vie, accès au foyer familial personnel, accès à un cadre de vie décent...)

7.2. Situation de privation

Privation de moyens de vie indépendante (emplois)

L'enquête menée en 2005 (E.D.S.) sur la situation de l'occupation des jeunes de 18 à 34 ans fait ressortir les résultats suivants :

Une baisse progressive de l'inactivité au fur et à mesure que l'âge augmente : chez les hommes, 78,0% d'inactifs entre 15 et 19 ans, puis 41,2% entre 20 et 24 ans, puis 16,9% entre 25 et 29 ans (période décisive où le jeune homme s'efforce d'y accéder à tout prix) et 10,0% d'inactifs mâles entre 30 et 34 ans. La baisse se poursuit jusqu'à l'âge adulte : 7,3% entre 35 et 39 ans puis 5,4% entre 40 et 44 ans et 3,0% seulement entre 45 et 49 ans.

Chez la population féminine, la baisse est plus lente : 70,7% d'inactives entre 15-19 ans contre 43,0% entre 20 et 24 ans, puis 34,6% entre 25 et 29 ans ; 24,4% entre 30 et 34 ans soit encore 1 femme sur 4 alors que chez les hommes, le taux féminin continue de chuter : 24,4%, 21,0% puis 13,3% entre 45 et 49 ans alors qu'à cet âge le taux d'inactifs chez les hommes est réduit à 3%.

A contrario, une hausse progressive des taux d'activité au fur et à mesure que l'âge augmente, mais plus prononcée chez les hommes que chez les femmes. Les hommes attendent plus longtemps avant de se lancer dans le monde du travail et parviennent

très vite à rattraper puis dépasser les femmes : 20% d'actives contre 12,2% entre 15 et 19 ans, puis 42% de femmes actives entre 20 et 24 ans contre 39,7% d'hommes mais dès l'âge de 25-29 ans les hommes prennent le dessus : 61,0% d'hommes contre 51% de femmes. L'écart se stabilise dans les autres tranches d'âge autour de 9 points à 30-34 ans puis 10 points à 35-39 ans avant de chuter à 5 points entre 40-44 ans, puis de remonter à 10 points à 45-49 ans.

Il apparaît clairement que les jeunes devront attendre d'être adultes pour accéder à plus de 75% d'activité pour eux. A moins d'un coup de fouet spécial sur les créations d'emplois, la crise risque de durer longtemps. Par ailleurs, la faible diversification de l'économie réduit les jeunes à aller vers des branches d'activités peu attractives comme l'agriculture ou les grands travaux de BTP grandes consommatrices d'emplois non ou peu qualifiés. Le gros des emplois avant 35 ans se situe dans l'agriculture d'abord, dans le commerce et les services et pour un troisième tiers dans les secteurs à haute intensité de main d'œuvre non qualifiée, à contre courant des niveaux formels de sorties du système éducatif (producteur essentiellement de diplômés généralistes). Il s'ensuit, un décalage entre les profils des sortants et les besoins d'une économie (par ailleurs peu diversifiée). Le risque est donc élevé d'aller travailler dans les branches et des niveaux de qualification non souhaités.

Privation de facilités d'insertion sociale

Faute d'emplois et de revenus réguliers, les jeunes ont du mal à organiser leur vie en famille. Le mariage chez des hommes est repoussé vers la fin de la jeunesse (30-34 ans), tandis que la jeune fille se lance plus tôt dans l'aventure (avec ou sans emplois). En effet, à 25-29 ans, un peu plus de la moitié des jeunes (53,93%) s'engagent dans le mariage. A l'âge adulte (plus de 35 ans), ils sont un peu plus de 70%. Plusieurs d'entre eux, sinon, la plupart vivent en union libre et n'ont pas eu le temps et les moyens d'organiser leurs conditions d'existence indépendante (logement, équipements divers). Ils sont obligés de vivre plus longtemps chez les parents et d'être parfois nourris avec leur progéniture.

Le contexte économique d'absence de crédit-logement et de crédit-équipements les bloque dans l'accès à un certain confort de vie. Quelques uns se contentent (sous la pression) d'un début de mariage coutumier, à tempérament. D'autres s'organisent pour que l'apport de l'épouse permette de sortir de la précarité. Leur insertion sociale est donc difficile. Il n'est pas rare de trouver des jeunes (surtout filles) qui ont recours aux services des Affaires Sociales pour leur survie.

Risque élevé d'infection par le VIH - SIDA

Les adolescents, les jeunes et les femmes font partie des populations les plus vulnérables au VIH-SIDA. Le taux de prévalence établi en 2003 à 4,2% chez les sujets âgés de 15 à 49 ans a légèrement baissé à 3,2% pour l'ensemble du pays avec un niveau plus élevé chez les femmes (4,1% contre 2,1% chez les hommes). La situation des jeunes reste préoccupante et des efforts particuliers sont engagés dans le milieu scolaire et les quartiers de résidence (auprès, par exemple, des déscolarisés, non scolarisés et des apprentis ainsi que chez les filles-mères).

Faible accès à une formation professionnelle qualifiante destinée à l'auto-emploi et au secteur moderne de pointe

La majorité des sortants du système éducatif (y compris technique et professionnel) bénéficie de diplômes de formation générale ou technique générale de niveau moyen (Brevets). Les titulaires des baccalauréats tentent de continuer à l'Université où la filière technique et professionnelle n'est représentée que par un seul établissement (ENSP - Ecole Nationale Supérieure Polytechnique) plus orientée vers l'enseignement scientifique et technique que dans des profils professionnels pointus. Les jeunes ainsi formés ont de grandes ambitions et des prétentions à occuper des postes qualifiés et hautement qualifiés sans pouvoir adapter ou professionnaliser leurs formations. Ils sont donc nombreux à se contenter des petits métiers de l'informel ou de travaux de manœuvres.

7.3. Stratégies de gestion des risques

7.3.1. Au niveau individuel :

Les jeunes défavorisés usent comme les autres groupes vulnérables comme les populations rurales ou les familles démunies de stratégies de survie sans grand lendemain parce qu'elles peuvent ne pas aboutir : (i) le maintien de la prise en charge tardive (surtout pour les jeunes femmes-mères) par les parents avec gratuité de logement et, parfois, de l'alimentation ; (ii) l'utilisation des relations interpersonnelles pour l'accès à un emploi ; (iii) l'exode vers la ville ou les migrations vers l'extérieur ; (iv) l'acceptation d'emplois peu qualifiés, même dans l'informel ; (v) la recherche d'une formation nouvelle ou complémentaire plus qualifiante et adaptée au marché du travail en vue de l'auto-emploi ou d'un travail moderne ; (vi) la recherche de financement pour l'auto-emploi.

7.3.2. Au niveau communautaire :

- la mise en œuvre d'une politique volontariste nationale de l'emploi ;
- l'appui à la création d'emplois dans le secteur privé et public ;
- la promotion des activités de haute intensité de main d'œuvre (HIMO) ;
- la promotion d'une formation professionnelle qualifiante adaptée au marché du travail ;
- l'amélioration du cadre réglementaire et législatif ;
- la mise en place d'un environnement favorable à l'insertion sociale des jeunes (logements sociaux, crédits à l'auto construction et à la consommation) ;
- le renforcement de la prévention contre le VIH-SIDA chez les jeunes ;
- le développement de mécanismes d'information, d'éducation et de communication des jeunes en matière de sexualité responsable, d'instruction civique et d'éducation morale ;
- la promotion de l'offre de structures de loisirs sains et d'activités sportives et culturelles.

7.3.3. Besoins

Le besoin le plus ressenti est celui de l'offre d'emplois en nombre et en qualité suffisants. Le deuxième concerne les facilités d'insertion sociale des jeunes à travers une politique audacieuse de crédits à l'auto construction, de crédits aux logements et à la consommation. La troisième est liée à la protection de la santé des jeunes en luttant et en protégeant de la menace que constitue le VIH-SIDA.

8. Vulnérabilité liée au genre : les femmes vulnérables

Malgré l'adhésion et l'adoption de textes nationaux (constitution, Code de la famille, politique nationale du genre...) et internationaux (Convention sur l'élimination de toute forme de discrimination à l'égard des femmes - CEDF, politique genre de la communauté Economique des Etats de l'Afrique Centrale - CEEAC...), la situation de la femme reste préoccupante à plusieurs niveaux : emploi ; revenu ; rôles sociaux et corvées domestiques ; santé/ nutrition ; éducation/alphabétisation ; eau/assainissement ; accès aux commodités de vie ; participation active et égalitaire à la vie publique.

L'engagement politique des décideurs et leaders d'opinion ainsi que la pleine participation des femmes et les mêmes s'avèrent indispensables pour accompagner la mise en œuvre de l'actuelle politique nationale du genre.

8.1. *Ampleur/localisation*

En tant que groupe social spécial contribuant à la vie en société, les femmes se doivent d'être présentes partout sur l'espace national et à tous les groupes d'âges avec un ratio hommes/femmes légèrement supérieur en leur faveur. Depuis le premier recensement national de 1974, le ratio n'a fait que baisser : 52,0% en 1974 51,3% en 1994 et 50,7% en 2007, peut-être à cause de l'impact des mouvements migratoires. L'équilibre démographique (légèrement en faveur des femmes) devrait pouvoir se rétablir naturellement.

Le Congo compte donc, en 2007, en 1.876133 de femmes contre 1821357 d'hommes (soit 54776 femmes de plus pour une population totale de 3697490 habitants.

Tous les départements comptent un peu des femmes que d'hommes, sauf les départements du Kouilou (48,9) de la Sangha (49,9) et la ville de Pointe-Noire, zones de forte immigration masculine récente. La place de chaque localité est proportionnelle à la taille de sa population féminine. Ainsi Brazzaville vient en tête avec 37,1% de la population féminine totale, suivie par Pointe-Noire (19,0%) pour les deux villes, qui regroupent, par ailleurs, 56,5% de la population totale du pays. (ECOM, 2005.

Conformément à la logique de la croissance démographique naturelle, la population féminine importante (un peu plus de 25%) entre 0 et 9ans va s'amenuiser d'année en année jusqu'à se limiter un peu plus de 5,4% de sujets à 60 ans et plus. De légères différences apparaissent d'une résidence à une autre. Ainsi la population féminine de 0 à 15 ans est beaucoup plus nombreuse en zone rurale (40,8%) qu'en zone urbaine (36,4%), témoignant d'un réel dynamisme démographique malgré les difficultés du milieu.

Par les jeunes de 15 à 34 ans, c'est le phénomène contraire : plus de jeunes femmes en ville (41,5%) contre 34,5% en zone semi-urbaine et 29,3% en zone rurale c'est la catégorie d'âge qui connaît le plus, l'exode rural. La zone rurale subit plus ou moins fortement une ponction pour les raisons scolaires et économiques. Les personnes du 3ème (60 ans et plus) sont également plus nombreuses en zone rurale (9,70% de la population féminine contre 6,4% dans les centres semi-urbains et seulement 3,6 en zone urbaine. Font partie des femmes démunies :

- Les filles-mères abandonnées dont le chiffre est estimé à près de 14000 personnes ;
- Les femmes chefs de ménage qui, du fait de la charge familiale, ont du mal à joindre les deux bouts ;
- Les veuves estimées à 7,4% de la population féminine soit près de 175000 personnes ;

Les conjointes d'hommes chefs de ménages démunis qu'elles soutiennent pour sortir de la précarité.

8.2. *Situation de privation*

Privation d'activités rémunératrices et de partage égal des revenus :

Elles occupent dans leur grande majorité des secteurs d'activités réputés peu rémunérateurs tels que l'agriculture, le petit commerce, les petits services urbains (couture, coiffure, restauration, pâtisserie, etc.). Il est établi que dans ces secteurs moins l'investissement est élevé moins les bénéfices le sera également.

En zone rurale, les femmes sont près 95% à exercer dans l'agriculture (71,0%) et dans ventes et services (23,8%). En zone urbaine où les opportunités d'activités agricoles sont moindres, elles se tournent volontiers vers les ventes et autres services et y occupent 71,4% des emplois contre 6,5% dans l'agriculture. Elles sont donc 95% en milieu urbain à exercer dans les créneaux pour rémunérateurs tandis que les hommes présentent une large gamme d'emplois et de qualifications.

S'agissant des revenus tirés des activités agricoles l'ECOM-2005 révèle que « le revenu moyen mensuel procuré par l'exploitation agricole est de 26400 F CFA au niveau global, avec des différences selon le statut de pauvre et la strate (zone de résidence). Ce revenu moyen est de 19700 F CFA pour les exploitations agricoles appartenant aux ménages pauvres et de 34100 FCFA pour celles de non pauvres » (ECOM-2005 p. 70) Les revenus moyens tirés des exploitations ou entreprises individuelles non agricoles ne se présentent mieux. « Le revenu moyen est 29700FCFA le revenu médian est de 15000 FCFA autrement dit la moitié des entreprises non individuelles des ménages procure 15000 au plus, en moyenne par mois à leur promoteur ».

Tous ces revenus moyens des activités agricoles et non agricoles (services, commerce) sont largement en dessous du SMIG estimé à 45000FCFA depuis les années 90.

En ce qui concerne l'utilisation du revenu de la femme et des contributions de celle-ci aux dépenses du ménage, les femmes indépendantes de leur décision constituant les $\frac{3}{4}$ et les catégories les moins indépendants sont les femmes les plus pauvres, les femmes sans instruction, les femmes rurales, les femmes ayant plus de 5 enfants et les femmes en union. Ce sont donc les situations sociologiques particulières qui les font se soumettre encore plus. En fait le droit de décider seule de l'utilisation (à 75%) se double d'une contribution de fait de l'ordre de 87,4% de femmes. Les catégories de femmes qui contribuent le plus sont : les femmes âgées de 30 ans et plus, les femmes en union et en rupture d'union, celles qui ont 3 enfants et plus, les femmes rurales, les femmes sans instruction et les femmes les pauvres. Le principe de participation volontaire et socialement nécessaire se présente comme suit % dépenses du ménage couvertes par les gains de la femme (ECOM-2005 p 51)

Il va de soit que les femmes contribuent beaucoup dans les dépenses du ménage quel que soit leur statut d'âge, d'état matrimonial, niveau d'instruction, leur nombre d'enfants ou encore de milieu de résidence. La seule catégorie épargnée est celle des jeunes de 15-19 ans souvent élèves ou au chômage. Mais même dans cette catégorie elles sont plus de la moitié à apporter quelque chose. Le monde rural semble plus soumis plafonnant (58,5%) son pourcentage de participantes à 89,5% contre 84,6% pour le milieu urbain.

Mais il semble que le niveau d'instruction donne plus de capacités de résister à la pression.

Elles sont 7,6% à ne pas participer en tant qu'analphabètes, 11,1% de femmes de niveau primaire, 13,6% de femmes de niveau collège et 17,0% de femmes de niveau lycée. Dès qu'elle gagne un peu d'argent dans l'informel, l'agriculture ou le salariat elle se voit obligée de contribuer aux dépenses du ménage surtout lorsque celui-ci est très pauvre. Il arrive, même souvent, que sa contribution soit stratégique et principale pour le ménage pauvre.

Privation de temps de repos ou de loisirs

Selon les règles traditionnelles de distribution des tâches domestiques quotidiennes toutes les tâches ménagères reviennent à la femme. Il n'y a pas, à proprement parler de distribution ou de répartition. Il y a tout simplement une chargée imposée par sexe. Celle-ci s'étend des travaux de nettoyage de la maison et de ses abords immédiats aux courses au marché, en passant par la lessive, la vaisselle, la corvée d'eau et de bois de chauffe ainsi que la cuisson des aliments autant des tâches domestiques qui peuvent occuper plus d'une personne à temps plein pendant du temps.

CONCLUSION GENERALE

Au terme de l'analyse de la situation des Groupes Sociaux Vulnérables développée dans les différents chapitres du présent rapport, il est possible de regrouper les facteurs de vulnérabilité, sources de principaux risques. Au cours du diagnostic du secteur en revue, il a été distingué les risques collectifs des risques individuels, base d'élaboration de la stratégie et du plan d'action de prise en charge des groupes sociaux vulnérables. Les principales conclusions sont :

Au niveau conceptuel

La vulnérabilité se définit en termes de risques particuliers et d'exposition des populations à ces risques. Elle traduit la probabilité d'une personne, qu'elle soit pauvre ou non, à subir une perte significative de bien-être en conséquence d'un changement de situation (ou d'un choc). L'analyse de la vulnérabilité porte donc tant sur la nature des forces agissant sur le bien être d'une personne que sur son aptitude sous-jacente à se protéger des risques auxquels elle est exposée.

Le fait d'être pauvre accroît la vulnérabilité du fait du manque des revenus disponibles pour payer les services essentiels en temps de crise et l'impossibilité de recours à l'épargne, à l'emprunt ou à des réseaux de solidarité. La vulnérabilité à son tour, renforce la pauvreté. Les ménages ayant la plus forte probabilité de subir des chocs, ont le plus de probabilités d'être pauvres. La pauvreté et le risque ont tous les deux un impact sur la capacité des ménages à améliorer leur bien-être futur.

Les personnes et ménages pauvres sont ceux qui sont le plus exposés à une gamme étendue de risques et qui ont le moins d'instruments pour y faire face. Dans des conditions de santé précaire, de baisse des rendements agricoles et de pêche, de faible accès physique et financier aux services sociaux et économiques, d'habitat dans des zones marginales souvent inondables sans assainissement, les pauvres en particulier en milieu rural et dans les périphéries urbaines subissent souvent les effets irréversibles de chocs affectant leur consommation et leur bien-être. Ce sont les Groupes Sociaux Vulnérables, les plus démunis qui sont le plus affectés par les chocs, adoptant des stratégies d'adaptation coûteuses en termes de bien-être à court et à long terme. Les chocs peuvent créer des pièges de pauvreté militant contre l'accumulation par les pauvres d'avoirs, de capital humain et physique et ils incitent les ménages à prendre des décisions en matière de consommation et d'investissement qui réduit les possibilités de la croissance économique future.

Les Groupes Sociaux Vulnérables sont classés dans la catégorie des personnes pauvres exposés au faible développement humain. Leur forte concentration dans les activités de type agricole, de pêche, aquaculture, commerce de détail et transport les expose à un degré de pauvreté le plus élevé en République du Congo. Cela est établi par l'ECOM qui, au regard des données portant sur les activités prédominantes au Congo (hors administration et services), précise que les domaines de l'agriculture, élevage et pêche qui occupent la majorité des ménages sont, par excellence, les secteurs qui enregistrent un indice de pauvreté de 47,8%, dépassant l'indice national situé à 42,3%.

Ainsi, les populations qui, en majorité vivent de l'agriculture, élevage et pêche sont, non seulement exposés à la pauvreté, mais aussi aux effets du changement climatique. L'absence d'infrastructures de défense contre les phénomènes climatiques, les disparités au niveau de l'infrastructure et le cadre de vie permettent d'expliquer le fait que les GSV sont plus exposés

aux impacts du changement climatique. Dans ce contexte, il se produit des effets en chaîne qui les enferment dans la spirale de la pauvreté qui se manifeste en République du Congo de manière diverse et transversale quelque soit le secteur considéré.

Les perspectives démographiques du pays

Le Congo traverse une phase de forte croissance démographique, avec le doublement de sa population en trente ans, entre le début des années 1970 et aujourd'hui. Un des enjeux majeurs pour le Congo, comme pour les pays en voie de développement qui suivent ce boom démographique, relève de la maîtrise de cette croissance démographique, à la fois par rapport aux questions de pauvreté, de flux des populations (e.g. exodes), d'urbanisation et d'équilibre entre les générations. Les projections démographiques indiquent : l'urbanisation accélérée ; la population de plus de 60 ans qui devrait doubler entre 2007 et 2050 passant de 4,8% à 9,7% ; les jeunes de 15-29 ans désireux d'avoir un emploi (quête 1^{er} emploi et chômeurs) passeront de 1 069 262 en 2007 à 1 500 000 en 2025 et presque à 2 millions en 2050.

Au niveau des risques collectifs

Extraversion de l'économie

L'économie congolaise est tributaire du seul pétrole (67% du PIB, plus de 90% des exportations et plus de 84% des recettes de l'état). En même temps, il est observé une baisse des investissements directs étrangers au Congo (22% en 1999 contre, en moyenne, 7,5% du PIB entre 2000 et 2005). Il en résulte (i) des limites des effets d'attractivité des capitaux attendus dans les secteurs hors matières premières ; (ii) la dépendance de la croissance face aux chocs extérieurs et (iii) la fragilité de la politique de diversification de l'économie, potentiel pour la création des emplois.

En conséquence,

- La moitié de la population (50,7%) vit dans la pauvreté monétaire (ECOM 2005) ; malgré la richesse du pays ; son PIB par tête élevé étant fixé à 1 334 \$ en 2010 alors que la moyenne en Afrique subsaharienne s'établit à 694 \$.
- le taux de chômage est particulièrement élevé (36%) parmi les jeunes de moins de 30 ans (ECOM 2005) ;
- l'écrasante majorité de la population active se replie dans le secteur informel : 52,5% des chefs de ménages travaillent pour propre compte et 61,9% de ces ménages sont pauvres (ECOM 2005).

Changement climatique

La République du Congo est exposée à la variabilité des températures, de la pluviométrie et événements extrêmes, d'une part, et d'autre part, au changement de régimes de paramètres climatiques et de niveau de mer. Cette situation induit une série de risques collectifs dont :

- Inondations, sécheresses, vague de chaleurs
- Perte des vies et des biens
- Baisse des rendements agricoles et des activités de pêche ;
- Détérioration des écosystèmes ;
- Augmentation des îlots de chaleur urbains (IQ) dans les grandes villes ;
- Perte de moyens d'existence et indisponibilité de terres.

Agriculture

Le pays connaît une baisse de la productivité agricole (800Kg/ha) causée, entre autres, par le bouleversement des cycles agricoles (baisse continue de la pluviométrie) et aux menaces des espèces nuisibles et parasites, réduisant les rendements agricoles. Les superficies cultivées sont modestes avec un capital faible par manque d'accès aux crédits et aux technologies appropriées. Les populations les plus vulnérables doivent faire face à l'insécurité alimentaire et à la pauvreté : 69% des ménages dont le chef exerce dans l'agriculture vivent dans la pauvreté (ECOM 2005).

Elevage

Au niveau national, la pratique de l'élevage est marginale : seul 1 ménage sur 4. En sus, ce secteur est menacé par l'apparition de maladies inhabituelles et l'omniprésence de trypanosomiase animale. Les faibles revenus en milieu paysan provoquent la vente forcée du bétail pour des besoins financiers urgents ; menaçant ainsi la reproduction élargie du cheptel.

Pêche maritime

La vulnérabilité du secteur de la pêche maritime a pour principal facteur le changement climatique à travers l'accélération de la montée du niveau de la mer et l'augmentation des températures des surfaces océaniques. Ces facteurs viennent fragiliser la faible productivité de la pêche qui a comme conséquences l'accroissement des importations en matière halieutique. Les risques se font déjà ressentir :

- Réduction sérieuse de la protéine très importante pour la population ;
- Intrusion des eaux salines dans les estuaires et les nappes phréatiques ;
- Envasement des estuaires ;
- Dysfonctionnement du processus morphologique côtier ;
- Perte de la biodiversité dans la mangrove ;
- Affaiblissement des upwellings ;
- Disparition attendue de plus de 50% des poissons, provenant du lagon de Conkouati ;
- Incidence sur la pêche estuarienne, notamment sur la capture des crevettes dans l'estuaire de Noumbi et sur la disparition en amont de Conkouati des espèces comme : *Chrysichthys walkéri*, *nigrodigitatus*, *Tilapia guineensis*, *Tilapia heudeloti* et autres qui représentent plus de 50% des captures dans la lagune ;
- Forte diminution des ressources pélagiques, telles que *Sardinella aurita* et *Sardinella maderensis* dont la production actuelle oscille entre 10.000 à 18.000 tonnes/an et aussi par l'augmentation de l'espèce hauturière, telle que les thons dont la production se situe aux alentours de 5.000 tonnes/an.

Pêche continentale

L'on observe une baisse des écoulements de surface provoquée par la diminution des précipitations, engendrée par des inondations par reflux des cours d'eau au niveau du collecteur que constitue le fleuve Congo. Les risques identifiés dans ce sous-secteur se résument à :

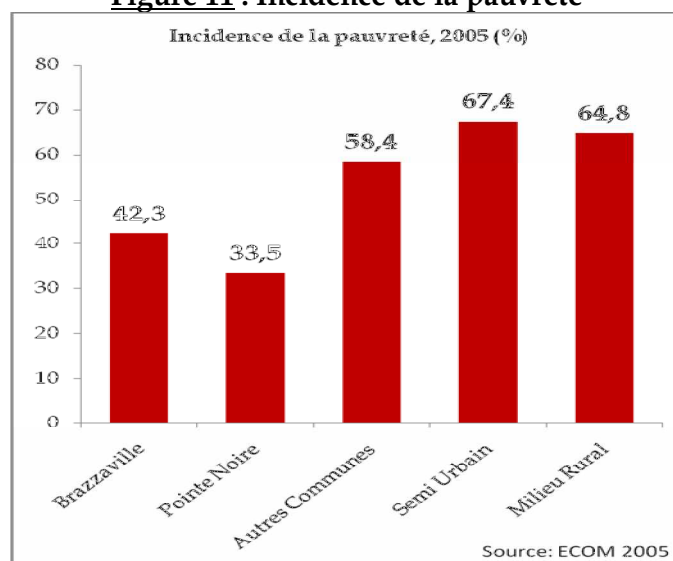
baisse des rendements de captures halieutiques ;
 migration des pêcheurs vers les exploitations agricoles ;
 diminution du trafic, tant en nombre de jours qu'en nombre de passagers, réduisant ainsi l'activité commerciale le long des fleuves ;
 la diminution des revenus paupérise la population
 la réduction des activités des femmes qui exercent y de façon majoritaire à 90%, et, par conséquent, de leurs revenus, fragilisant leur autonomie femmes.

Politiques sociales spatialisées

Les structures décentralisées et déconcentrées manquent de capacités requises, d'infrastructures et de ressources aussi bien matérielles que financières de mise en œuvre du processus de décentralisation. Si le mécanisme de transfert des compétences est encore en place, celui du transfert des ressources n'est pas encore achevé, rendant difficile la prise en charge des GSV. Du coup, il est difficile, pour les populations pauvres, notamment en milieu rural, d'accéder aux services sociaux de base.

Du fait de la persistance des inégalités spatiales dans la redistribution du surplus généré par le secteur pétrolier sont observées au détriment des campagnes, accélérant l'exode rural et atrophiant le secteur agricole. En effet, l'incidence de la pauvreté est beaucoup plus élevée en milieu rural et semi-urbain tel qu'il ressort de la figure 11

Figure 11 : Incidence de la pauvreté



Politiques du logement

De manière générale, le pays connaît une forte croissance démographique (3%/an) associée à une urbanisation accélérée (6%/an), éloignant un peu plus le droit des congolais au logement. L'offre limitée des logements sociaux et les faiblesses en aménagement du territoire ont pour corollaire :

Prédominance de l'auto-construction comme mode principal d'accès au logement (98% du parc immobilier national) ;
 Occupation des pauvres des espaces à risque dans les quartiers périphériques ;

Standard de vie plus élevé dans les quartiers salubres que dans les bidonvilles ;
 Qualité médiocre des logements que ce soit en milieu rural ou en ville.

Développement des infrastructures, notamment de transport et de communication

Du fait du faible niveau de développement des infrastructures de transport et de communication de départ et des dégâts causées par les guerres, les importants investissements publics dans le secteur enregistrés n'ont pas encore atteint l'objectif visé en vue d'enrayer les faibles performances voies de transport et de communication. Le risque majeur à ce niveau se manifeste en termes d'accès difficile des populations aux infrastructures et services sociaux de base, induisant une faible promotion du développement social.

Disponibilité des ressources en eau et leur gestion intégrée afin d'assurer leur durabilité

La faible disponibilité et le coût élevé des services d'eau potable et d'électricité sont source de vulnérabilité des populations, notamment pauvres :

- Difficile accès à l'eau potable (58,1 % de la population) et forte disparité spatiale (91,2 % en milieu urbain et 21,7 % en milieu rural) ;
- Taux d'électrification le plus bas du monde (27,7% contre plus de 80% au Gabon) et disparités locales en matière d'accès à l'électricité (5,6% seulement en milieu rural 44,6% en milieu urbain) ;
- Limites objectives d'accéder au développement pour les pauvres qui recourent massivement au bois énergie et charbon de bois (90% des ménages)
- Accentuation du déboisement intensif dans les périphéries des villes et risques potentiels d'érosion et de glissement de terrains autour des habitations.

Accès à un meilleur système d'assainissement

Le système d'assainissement est marqué par (i) les faiblesses des infrastructures d'évacuation d'eau ; (ii) l'absence de gestion des déchets de toute sorte ; (iii) les faibles capacités des structures en charge de l'assainissement au niveau national. Les populations se trouvent, ainsi, exposées aux risques sanitaires du fait que :

- Plus des deux tiers des ménages (69%) ne disposent que de fosses/latrines rudimentaires ;
- Dans la majorité des cas, recours aux fosses/latrines en commun (44%) ;
- Mise en péril de la sécurité des populations avec des érosions et des glissements de terrain incontrôlables ;
- Fragilisation de l'état de santé des populations avec la présence des affections liées à la dégradation de l'environnement causée par la situation des déchets solides ;
- Pollution à haute échelle et dégradation du cadre immédiat de vie.

Préservation et la mise en valeur de l'environnement

2.1.1. Le diagnostic a fait état d'une répartition inéquitable des fruits de l'exploitation des ressources génétiques et de la faible intégration des questions environnementales dans les

politiques sectorielles. L'analyse du mode de financement des affaires sociales a conclu à la marginalisation des allocations budgétaires destinées à la prise en charge de GSV. Cette situation fait courir le risque de reléguer au second plan des priorités nationales en matière d'adaptation au changement climatique. En d'autres termes, les pauvres resteront démunies pour faire face aux impacts négatifs du changement climatique et continueront à exercer une forte pression sur les ressources fragiles et d'accès libre

L'exclusion sociale des peuples autochtones (PA)

Les données statistiques comptabilisent 1,2% des peuples autochtones de la population congolaise (RGPH, 2007). Ce recensement n'a pas tenu compte du nomadisme des populations pygmée, sous estimant, dès lors, l'effectif des populations autochtones.⁴⁹ Les conditions d'existence de cette frange de la population congolaise les rendent, de manière particulière, vulnérables aux risques collectifs :

- Contexte de dégradation de l'économie forestière des PA ;
- Tendance à la sédentarisation croissante des PA mais sans droit à la terre ;
- Exploitation des PA comme main d'œuvre agricole très mal payé ;
- Attitude fortement discriminatoire envers les PA vues presque comme « sous-hommes »⁵⁰ ;
- Possession d'actes de naissance (32%) 3 fois inférieure à celle de l'ensemble de la population – un frein pour leur accès à la citoyenneté ;
- TNSP de 44%, soit la moitié de l'ensemble de la population ;
- Moins de 4% des élèves autochtones se trouvent dans l'enseignement secondaire ;
- Aucun autochtone dans l'enseignement supérieur.

Au niveau des risques individuels

Insécurité alimentaire et malnutrition

Dans le pays, l'on enregistre une disponibilité alimentaire insuffisante du fait de la faible production agropastorale et halieutique locale d'une part, et d'autre part, de l'absence d'une culture de conservation, de transformation et de stockage des vivres et la saisonnalité de l'offre en produits. Sur le plan nutritionnel, il est relevé l'ignorance des questions nutritionnelles par les populations et l'insuffisance des revenus pour acquérir les produits alimentaires importés dont les prix flambent du fait des crises alimentaires et énergétiques. Dans ce contexte, les populations qui vivent en dessous du seuil de pauvreté sont victimes de :

- La malnutrition (26% des enfants souffrant de malnutrition chronique) ;
- La déficience en calorie (un tiers souffre de la faim chronique) ;
- Retard de croissance dont le taux est inférieur à la norme acceptable de l'OMS (26% au lieu de moins de 20%) ;
- La présence de la malnutrition aigüe (maigreux) de 7% ;
- L'insuffisance pondérale : 14% chez les enfants de moins de 5 ans soit près d'un enfant sur cinq (18% en milieu rural, contre 10% en milieu urbain)

⁴⁹ Alfred Ganga, CNSEE, 2010 in A. Makosso; Op. Cité

⁵⁰ UNICEF, 2009

Morbidité

Le cadre de vie des populations congolaises est insalubre. Ils sont, en permanence exposés au paludisme, particulièrement, les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes paludisme qui paient le plus lourd tribut du fait de leur faible immunité attribué au jeune âge et à la grossesse (OMS). Il en résulte que :

En moyenne, au niveau national, environ deux personnes sur cinq (39,3%) sont tombées malades au cours de la période de référence. Le taux de morbidité plus élevé chez les femmes (41,9%) que chez les hommes (36,6%) ;
Le taux de morbidité des enfants de moins de 5 ans est non négligeable, soit 43,2% ;
17,0% des accouchements sont prématurés et de faibles poids de naissance causés par le paludisme.

Maternité

Les différents programmes menés ces dernières années ont permis d'améliorer substantiellement le taux d'accouchements assistés par un personnel qualifié (55%, en 1999, pour se situer à 83% en 2005). Cependant, il persiste des disparités en termes de couverture (84% des cas en milieu urbain contre moins de 50% en milieu rural). Il en est de même pour la couverture contraceptive au niveau national dont le taux reste faible (entre 2% et 3%). Ces données traduisent une sensible vulnérabilité en matière de maternité puisque :

La protection contraceptive est pratiquement nulle en milieu rural ;
Le début de la fécondité est précoce : plus du quart des jeunes filles de 15-19 ans (27%) ont déjà commencé leur vie féconde : 21% sont déjà mères et 6% sont enceintes pour la première fois ;
Le déficit prononcé en personnel de santé formé et/ou qualifié, notamment, en milieu rural ;
La fermeture de certaines formations sanitaires (en raison du manque de personnel, de l'absence des équipements et de la vétusté de certaines installations) ;
Le faible niveau d'éducation des femmes rurales et l'insuffisance de la sensibilisation de celles-ci sur les questions de santé de la reproduction.

VIH-SIDA

C'est un des domaines qui connaît dans le pays des évolutions favorables, quand bien même il y a persistance de fortes disparités entre les catégories au sein de la population :

Catégorie la plus exposée au VIH-SIDA: les femmes par aux hommes (4,1 % contre 2,1% pour les hommes) ;
Situation socio-économique précaire des malades, vivant dans les zones reculées ;
Eloignement des centres de traitement, ne permettant pas aux malades de bénéficier de la prise en charge ;
Situation de sujétion socioculturelle de la femme, lui ôtant toute initiative de port ou de suggestion d'utilisation du préservatif ;
Survivance du statut de dépendance économique de la femme ;

25,5% des femmes de 15-24 ans contre 39,9% des hommes de la même tranche d'âge déclarent avoir utilisé le préservatif lors des derniers rapports sexuels.

Mortalité

La qualité de l'offre des soins et des services de santé est insuffisante dans le pays dont l'accessibilité est jugé faible par rapport aux coûts jugés élevés. L'environnement national étant en plus caractérisé par une faible information des femmes, concernant la santé des enfants, les indicateurs restent préoccupants :

Augmentation du taux de mortalité infanto-juvénile (de 110 décès pour 1.000 naissances vivantes en 1990 contre 117 décès pour 1.000 naissances vivantes, en 2005 ;

Supériorité du taux de mortalité infanto-juvénile en milieu rural (136 décès pour 1.000 naissances vivantes contre 108 décès pour 1.000 naissances vivantes en milieu urbain) ;

Constante augmentation du taux de mortalité maternelle (890 décès pour 100.000 naissances vivantes, en 1990, 1.100, en 2002, 781, en 2005) ; taux le plus élevé en Afrique subsaharienne ;

4,8% des ménages déclarent avoir eu au moins un décès au cours des six mois précédents l'enquête ;

Disparités du taux de mortalité observés selon les groupes d'âges : jeunes filles ou femmes âgées de 20 à 24 ans (32%), ainsi que les adolescentes âgées de 20 ans (25%).

Accès aux services de santé

La situation du système de santé évoquée au point ci-dessus explique le fait que le taux de satisfaction est jugé moyen par les populations congolaises (à peine 50% au niveau national). Le risque encouru par les pauvres, face à leur faible pouvoir d'achat, est le recours aux médicaments de rue sans prescription médicale et le repli aux prières de guérison et autres tisanes.

Déperdition scolaire

Au-delà du problème structurel de qualité des services de l'éducation en République du Congo, les pauvres sont affaiblis par le manque de moyens financiers face au coût trop élevé d'accès à l'école. Ainsi, la proportion de déperdition scolaire est plus élevée en leur sein (26,5% contre 21,4% chez les non pauvres à l'école primaire. La même tendance se dégage au niveau secondaire : respectivement 25,7% et 20,9%.

Dépendance des femmes et discrimination à leur égard

La culture congolaise est faite d'une constance de (i) la supériorité de l'homme; (ii) la soumission des femmes et (iii) l'exclusion de la femme des instances de prise de décision. Cette réalité conduit à des discriminations, inégalités et violences de plusieurs ordres :⁵¹

Dans l'éducation: si la parité a été atteinte dans le primaire, les inégalités persistent au secondaire et surtout dans l'enseignement supérieur (seulement

⁵¹ Op. Cité

1/3 sont des femmes). De plus, 23,8% des femmes sont analphabètes (18,5% pour l'ensemble de la population âgée de 9 ans et plus) ;

Dans la liberté au sens large: les filles contraintes au mariage, souvent précoce: 7,8% des filles de 12 à 17 ans sont déjà mariées, divorcées ou veuves ;

Les femmes sont employées principalement dans le secteur informel et à leur compte propre (agriculture, commerce, aides familiales) avec de faibles revenus ;

Les femmes ont moins de chances d'être employées dans le secteur formel (11% des postes dans le secteur public et parapublic) et ont des salaires moyens plus faibles que ceux des hommes ; situation reflétant en partie le plus faible niveau de qualification de la femme ;

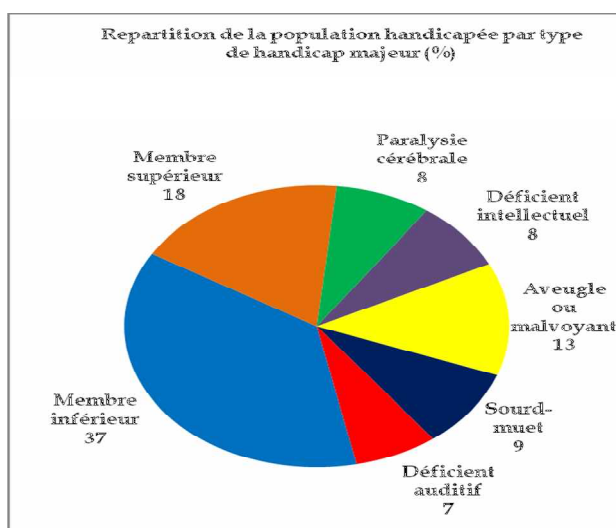
Elles reçoivent seulement 25% de la masse salariale (ECOM 2005) ;

Les femmes sont utilisées comme arme de guerre durant les conflits, subissant toutes formes de violence sexuelle (environ 60% des victimes sont des mineurs) ;

Quasi absence d'assistance aux femmes par un service d'assistance formel.⁵²

Les handicaps

Au niveau national, 1,4% de la population est handicapée selon le RGPH 2007, soit 52.935 personnes. L'environnement congolais est dominé par un regard des « autres » défavorable aux handicapés depuis l'enfance.



Dans un tel contexte, les handicapés font l'objet d'une exclusion de la vie culturelle et sociale. A titre d'illustration et en matière scolaire, l'on note de faibles niveaux de scolarisation et d'alphabétisation des personnes handicapées : 29,6% de non alphabétisés contre 11,2% pour les personnes vivant sans handicap ; tandis que le taux net de scolarisation primaire (6-11 ans) est de 81,3% chez les personnes sans handicap contre 52,2% en milieu des handicapés.

Les maladies chroniques

Elles peuvent rendre les ménages extrêmement vulnérables, notamment dans le cas du VIH-SIDA, qui frappe surtout les adultes en âge de travailler. La prévalence du VIH dans la population générale de 15-49 ans est de 3,2 % (4,1% pour les femmes et 2,1% pour les

⁵² Goblet, UNICEF et Ministère de Promotion de la Femme, 2007

hommes). Malheureusement il y a peu de données sur l'ampleur des cas de SIDA avancé et donc sur l'impact sur les capacités et le bien-être des ménages affectés.⁵³

La vieillesse

Le pays enregistre 4,8% de la population âgée de plus de 60 ans. Ceux-ci sont exposés à une série de risques allant de leur état de santé aux conditions de vie et à leur isolement. L'éclatement de la cellule familiale s'imposant de plus en plus, la migration vers les centres urbains, l'évolution des mœurs expliquent cette nouvelle donne de la société congolaise. Le paysage des personnes âgées se résume par :

- 56,7% des personnes âgées (60 ans +) sont des femmes, dont 71% sont des veuves ;
- 13,2% des personnes âgées vivent seules ;
- 5,2% ont un handicap physique (15,8% des personnes âgées de 65 ans et plus) ;
- 58,9% sont analphabètes ;
- 69,4% sont des chefs de ménages ;
- 57,6% ont des enfants à leur charge ;
- Un taux élevé de « pauvreté d'existence » (60%) pour les ménages dirigés par les personnes âgées ;
- Les chefs de ménage âgés vivent dans des conditions très déplorables. Cette situation ne manque d'avoir des implications directes sur la qualité de vie, la santé et la survie des personnes âgées ;
- La faible couverture des personnes âgées par les 2 caisses (CNSS et CRF), qui se limitent aux retraités du secteur formel et effectuent des pensions maigres et souvent irrégulières ;
- Le manque d'une pension sociale au Congo.

La fragilité des enfants

La population congolaise est à 45% jeune (moins de 18 ans. Parmi ceux-ci, 33,6% ont moins de 5 ans. Or, il est établi que les enfants sont en général plus vulnérables que les adultes en raison de leur immaturité physique et psychosociale, ainsi que leur dépendance vis-à-vis des adultes. En plus, l'incidence de la pauvreté monétaire chez les enfants (53,7% en 2005 selon l'ECOM) est encore plus élevée que chez les adultes (47,1%) en raison des taux de fécondité plus élevés chez les femmes pauvres. En outre, l'on relève que :

- 5 % des enfants de moins de 18 ans sont orphelins de père, 3 % orphelins de mère et 1 % de père et de mère (EDSC 2005), une situation qui s'empire à cause du SIDA ;
- 17 % des enfants ne vivent avec aucun de leurs parents biologiques (EDSC 2005), en raison aussi de la séparation des parents (l'instabilité croissante des familles), des migrations et du « *confiage* » ; dans certains cas, transformé en traite des enfants ;
- Les enfants victimes de la traite: transfrontalier (RDC et Afrique de l'Ouest) et interne dont l'ampleur reste inconnue ;
- Environ 0,05% des enfants de la rue, chiffre en nette régression depuis la fin de la guerre civile) ;
- 7% des enfants de 9 à 17 ans sont des actifs occupés, sans aller du tout à l'école. (RGPH 2007).

⁵³ Op. Cité

