

# République Démocratique du Congo

Ministère Provincial du Plan, Budget et Travaux publics et Infrastructures

**INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE**

**DIRECTION PROVINCIALE DE KINSHASA**



## PROFIL DE LA VILLE DE KINSHASA

**Novembre 2015**



## Acronymes

CIM	: Classification International des Maladies
CTA	: Combinaison Thérapeutique à base d'Artémisinine
CTB	: Coopération Technique Belge
EDS	: Enquête Démographique et de Santé
FC	: Francs congolais
INS	: Institut National de la Statistique
IPS	: Indice de Parité entre les sexes
IRA	: Infection Respiratoire Aiguë
MII	: Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide
MILDA	: Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide à Longue Durée d'Action
ODD	: Objectif pour le Développement Durable
OMD	: Objectif du Millénaire pour le Développement
OMD	: Objectif du Millénaire pour le Développement
PNLP	: Programme National de Lutte contre le Paludisme
RDC	: République Démocratique du Congo
REM	: Ration Elève - Maître
RESEN	: Rapport d'Etat du Système Educatif National
SIGE	: Système d'Information et de Gestion de l'Education
SMIG	: Salaire Minimum Interprofessionnel Garanti
SP	: Sulfadoxine pyriméthamine (Fansidar)
TENAFEP	: Test National de Fin d'Etudes Primaires
TME	: Transmission Mère Enfant
TNF	: Taux Net Fréquentation
UCFAO	: Unité de consommation selon FAO
VIH	: Virus d'Immuno-déficience humaine

# Table des matières

Liste des tableaux .....	4
Avant - propos .....	6
Introduction.....	7
<b>Chapitre 1. Pauvreté et Emplois.....</b>	<b>9</b>
1.1. Qui sont les pauvres à Kinshasa et combien sont-ils ? .....	9
1.2. Quelle est la taille moyenne des ménages à Kinshasa? .....	9
1.3. Quelle est le niveau de revenu des ménages? .....	10
1.4. Quels sont les secteurs sociaux pour lesquels les ménages allouent leur revenu ? .....	10
1.5. Quintiles de bien-être économique .....	11
1.6. Emploi .....	12
1.7. Chômage .....	14
<b>Chapitre 2. Education de base .....</b>	<b>16</b>
2.1. Niveau atteint par la province par rapport à l'OMD 2 .....	16
2.2. Facteurs qui favorisent la réalisation des objectifs d'éducation pour tous .....	18
<b>Chapitre 3. Genre .....</b>	<b>20</b>
3.1. Les femmes ont-elles accès de plus en plus à l'éducation ? .....	20
3.2. Les femmes arrivent-elles à générer des revenus stables ? .....	21
3.3. Qui contrôle le revenu de la femme dans le ménage ? .....	23
3.4. Quelles sont les décisions que la femme prend au sein du ménage ? .....	24
3.5. Quel type de violence la femme continue à subir ? .....	24
3.6. Quel type de violence la femme fait subir à son conjoint ? .....	25
<b>Chapitre 4. Santé de l'enfant .....</b>	<b>26</b>
4.1. Mortalité des enfants .....	26
4.2. Quelles sont les principales maladies, causes de mortalité des enfants ? .....	27
<b>Chapitre 5. Santé de la mère .....</b>	<b>33</b>
5.1. Quel est le niveau de mortalité maternelle en RDC ? .....	33
5.2. Niveau de fécondité .....	33
5.3. Intervalle intergénéral .....	34
5.4. Fécondité des adolescentes.....	34
5.5. Quels sont les besoins en matière de planification familiale et les moyens en place ? .....	35
5.6. Utilisation actuelle de la contraception .....	35
5.7. Soins prénatals .....	35
5.8. Accouchement (lieu et assistance).....	36
5.12. Soins postnatals.....	37
<b>Chapitre 6. VIH/SIDA.....</b>	<b>38</b>
OMD 6 : Combattre le VIH/sida, le paludisme et d'autres maladies .....	38
6.1. Combien de personnes sont-elles infectées par le VIH à Kinshasa ? .....	38
6.2. La population de Kinshasa connaît-elle le VIH/SIDA et les attitudes/comportements pour prévenir les risques d'exposition ? .....	38
<b>Chapitre 7. Eau et assainissement .....</b>	<b>40</b>
7.1. Quel est la proportion de la population utilisant une source d'eau améliorée ? .....	40
7.2. Quelle est la proportion de la population utilisant des infrastructures d'assainissement améliorées ? .....	40
<b>Chapitre 8. Situation des enfants .....</b>	<b>41</b>
8.1. Enregistrement des naissances d'enfants de moins de 5 ans .....	41
8.2. Combien d'enfants participent à des travaux économiques et domestiques ? .....	42
<b>Conclusion.....</b>	<b>43</b>
PRINCIPAUX INDICATEURS .....	45
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES .....	47

## Liste des tableaux

Tableau 1: Incidence de la pauvreté selon le sexe du chef de ménage .....	9
Tableau 2: Revenu mensuel moyen (en FC) par secteur en 2012 .....	10
Tableau 3: Principales dépenses des ménages.....	10
Tableau 4: Consommation annuelle moyenne et structure de consommation des ménages.....	11
Tableau 5 : Caractéristiques des emplois par secteur institutionnel .....	13
Tableau 6: Structure des emplois en pourcentage par secteur institutionnel à Kinshasa .....	13
Tableau 7: Catégorie socio-professionnelle et pluriactivité de personnes exerçant un emploi .....	13
Tableau 8: Revenus d'activités de l'emploi principal par rapport au salaire minimum .....	14
Tableau 9 : Répartition des ménages sur le marché du travail et par type de ménage à Kinshasa .....	14
Tableau 10 : Revenu mensuel moyen par secteur institutionnel.....	14
Tableau 11 : Niveau d'équipement et d'infrastructures .....	18
Tableau 12: Durée médiane de l'allaitement (EDS).....	32

## Liste des graphiques

Graphique 1 : Pyramide des âges (Source: INS, Annuaire statistique RDC 2014) .....	8
Graphique 2 : Incidence de la pauvreté monétaire (Enquête 1-2-3).....	9
Graphique 3 : Quintiles de bien-être économique (EDS 2007, EDS 2013) .....	12
Graphique 4 : Taux d'activité (Enquête 1-2-3 /2012).....	12
Graphique 5 : Taux d'activité selon le sexe (Enquête 1-2-3 /2012).....	12
Graphique 6: Taux de chômage par tranche d'âge à Kinshasa (Enquête 1-2-3 /2012).....	15
Graphique 7: Taux d'achèvement primaire (RESEN) .....	17
Graphique 8 : Taux de réussite au TENAFEP avant délibération (RESEN) .....	17
Graphique 9 : Indice de parité Réussite TENAFEP (RESEN) .....	17
Graphique 12 : Evolution de la fréquentation par sexe (EDS 2013-2014).....	20
Graphique 13 : Répartition (en%) de la population de fait des ménages âgées de 6 ans et plus en fonction du plus haut niveau d'instruction atteint ou achevé (EDS 2013-2014).....	21
Graphique 14: Occupation des femmes et des hommes (EDS 2013-2014).....	22
Graphique 15: Revenu de la femme par rapport au revenu du conjoint (EDS2013-2014) .....	23
Graphique 16: Prise de décision sur le revenu de la femme (EDS 2007 et 2013-2014) .....	23
Graphique 17: Participation des femmes dans la prise de décision (EDS 2007 et 2013-2014).....	24
Graphique 18 : Violence contre la femme (EDS 2013-2014).....	24
Graphique 19 : Pourcentage de femmes de 15-49 ans ayant subi des actes de violence sexuelle au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête (EDS.....	25
Graphique 20 : Evolution de la mortalité infanto-juvénile (EDS) .....	26
Graphique 21 : Mortalité des enfants (EDS2013-2014) .....	27
Graphique 21 : Causes de mortalité des enfants (Lancet 2012) .....	27
Graphique 23 : Prévalence du Paludisme chez les enfants de moins de 5 ans .....	28
Graphique 24 : Disponibilité des moustiquaires dans les ménages .....	29
Graphique 25 : Utilisation des moustiquaires par les enfants .....	29
Graphique 26 : utilisation des moustiquaires par les femmes enceintes.....	29
Graphique 27 : Traitement du paludisme pour les enfants de moins de 5 ans .....	30
Graphique 28 : Maladies des enfants EDS 2013-2014.....	30
Graphique 29 : Vaccination des enfants, EDS 2013-2014 .....	31
Graphique 30 : Etat nutritionnel des enfants (EDS) .....	31
Graphique 31: Etat nutritionnel des enfants.....	32
Graphique 32: Evolution de l'insuffisance pondérale .....	32
Graphique 33 : Indice synthétique de fécondité.....	33
Graphique 34 : Intervalle inter génésique.....	34
Graphique 37 : Utilisation des méthodes contraceptives (EDS 2013-2014) .....	35
Graphique 38: Evolution de l'utilisation de la contraception moderne (EDS 2013-2014) .....	35
Graphique 39: Soins prénatals à Kinshasa (EDS 2013-2014) .....	36
Graphique 40: Nombre de visites prénatales (EDS 2013-2014).....	36
Graphique 42: Assistance à l'accouchement (EDS 2013-2014) .....	37
Graphique 43: Type de Prestataire ayant dispensé les soins postnatals (EDS 2013-2014).....	37
Graphique 44: Prévalence du VIH par sexe (EDS 2013-2014) .....	38
Graphique 45: Séropositivité dans les couples à Kinshasa (EDS 2013-2014).....	38
Graphique 46: Connaissance des moyens de prévention et de transmission du VIH .....	39
Graphique 47: Source d'eau de boisson pour les ménages.....	40
Graphique 48: Types de toilettes utilisées par les ménages (EDS 2013-2014).....	40
Graphique 49: Enregistrement des naissances (EDS 2013-2014).....	41
Graphique 50: Evolution de l'enregistrement des naissances (EDS 2013-2014).....	41
Graphique 51: Participation des enfants a des activités économiques et des tâches domestiques au-delà des limites. ....	42
Graphique 52: Répartition du travail des enfants par tranche d'âge (EDS 2013-2014). ....	42

## Avant - propos

Le document sur le profil socioéconomique de la Ville de Kinshasa a été élaboré sur base de l'analyse des enquêtes et des études récentes d'envergure nationale, telles que MICS 2010, EDS 2007 et EDS-RDC 2013-2014, Enquête 1-2-3 2005 et 2012, RESEN 2014. Il contient une analyse de la situation des conditions de vie de la population et de ce fait, il a pour but principal de mettre à la disposition du Gouvernement Provincial et des divers partenaires des données leur permettant de prendre des décisions efficaces en matière d'amélioration de l'accès aux services sociaux de base. Cette analyse sera également utile à toutes les autorités congolaises, les parlementaires provinciaux et nationaux, les organisations de la Société Civile, les agences de développement, les universités et centres de recherche, etc.

Le Profil provincial de Kinshasa est un document de référence contenant des indicateurs clés sur la population de cette Ville Province et principalement sur la situation des enfants et des femmes.

Le document s'articule en huit chapitres.

- Le premier chapitre parle de la Pauvreté et Emploi, il définit la pauvreté et évalue, spécifiquement l'incidence de la pauvreté non monétaire et le chômage ;
- Le deuxième présente l'Education de base, en rapport avec l'atteinte de l'OMD 2 ;
- Le troisième a trait au Genre en mettant en évidence le revenu de la femme ainsi que les différents types de violences que la femme continue à subir ;
- Les quatrième et cinquième chapitres sont consacrés à la santé des enfants et de la mère, notamment la mortalité des enfants et les principales maladies ainsi que la mortalité maternelle et le niveau de fécondité ;
- Le sixième se focalise sur le VIH /SIDA en montrant sa prévalence à Kinshasa et le niveau manifesté par la population en termes d'attitudes/comportements pour prévenir les risques d'exposition ;
- Le septième donne la proportion de la population kinoise utilisant une source d'eau améliorée et des infrastructures d'assainissement améliorées;
- Le dernier chapitre présente la situation des enfants en matière d'enregistrement des naissances et de la participation des enfants à des travaux économiques et domestiques.

L'élaboration du Profil qui avait démarré en juin 2015 a été coordonnée par l'INS (Directions Provinciale et de l'Informatique) en collaboration avec le Ministère du Plan (Division Urbaine), avec l'appui technique et financier de l'UNICEF, sans oublier le concours de tous les Points focaux sectoriels qui ont contribué à sa validation.

Que tous trouvent ici l'expression de nos sincères remerciements.

Madame Astrid MAKENGO ma MBUKU  
Directrice Provinciale/INS

# Introduction

## Présentation de la Ville de Kinshasa

Kinshasa a le statut de province et de capitale de la RDC. Cette ville, capitale et siège des institutions du pays, est située à l'ouest de la RDC et s'étend sur 9.965km<sup>2</sup>. La population estimée par l'Institut National de la Statistique en 2015 est d'environ 11,6 millions d'habitants<sup>1</sup>, soit 13,6% de la population nationale (85,026 millions). La population de Kinshasa s'est multipliée par sept en quarante ans. La densité est très élevée (avec en moyenne plus de 1.000 habitants / km<sup>2</sup>) par rapport à la moyenne nationale (36 habitants / km<sup>2</sup>).

Le sol de la province est principalement sablonneux et présente une faible utilité pour les activités agricoles. D'où, il n'y a pas un produit agricole spécifique caractérisant cette province qui est principalement alimentée en produits agricoles provenant du Kongo Central, du Bandundu et de l'Equateur.

Administrativement, Kinshasa est subdivisée en 24 communes et 333 quartiers. La ville de Kinshasa est gérée par un Gouvernement Provincial dirigé par un Gouverneur assisté d'un Vice Gouverneur, tous deux élus par l'Assemblée Provinciale. Ils sont assistés par les 24 Bourgmestres administrant les communes.

Le Gouvernement provincial compte 10 Ministres provinciaux nommés par le Gouverneur de la province dirigeant les ministères suivants : (i) Plan, budget, travaux publics et infrastructures, (ii). Population, sécurité et décentralisation, (iii) Finance, économie, commerce, industrie, petites et moyennes entreprises et artisanat, (iv) Éducation, environnement, communication et genre, (v) Transport, jeunesse, sport et loisirs, (vi) Affaires foncières, urbanisme et habitat, (vii) Santé, affaires sociales et actions humanitaires, (viii) Agriculture et développement rural, (ix) Fonction publique, emploi et énergie et (x) Mines, tourisme, culture et arts.

## Objectif du profil

L'objectif général de ce document est de renforcer les connaissances au niveau provincial de la situation relative aux secteurs sociaux (tels que santé, éducation, protection, genre) afin que les lois, les politiques sociales, la planification, les budgets, l'opinion publique et les normes sociales en tiennent compte et promeuvent un environnement favorable aux droits des enfants.

## Méthodologie

Pour répondre aux objectifs susmentionnés, ce document se fonde sur deux outils méthodologiques que sont la revue documentaire et la statistique descriptive.

La revue documentaire a permis d'exploiter les principaux rapports existants et de présenter les informations en rapport avec la province concernée (Kinshasa), la structure, le fonctionnement et le contexte socio-économique.

La statistique descriptive a servi à fournir les statistiques non disponibles dans les rapports existants en utilisant les bases de données des enquêtes statistiques.

Le profil provincial se base essentiellement sur les rapports des récentes enquêtes statistiques menées en RDC, à savoir :

- Les enquêtes 1-2-3 (2005 et 2012) : Pauvreté et emplois

---

<sup>1</sup> INS, Annuaire statistique 2014 publié en juillet 2015

- Les enquêtes démographiques et de santé (EDS 2007 et EDS 2013-2014)
- L'analyse du Rapport d'état du système éducatif (RESEN) - 2014 : Education

L'analyse liée à cette revue sera basée sur une comparaison dans le temps au sein de la province et une comparaison dans l'espace avec le niveau national et quelques autres provinces.

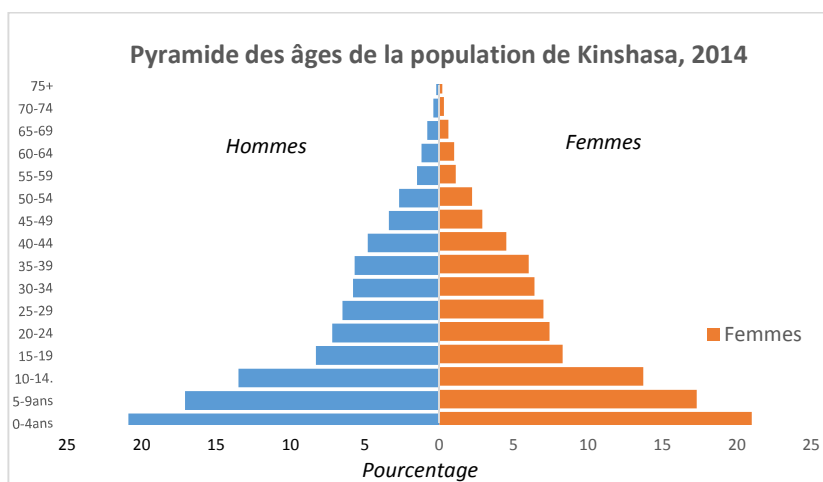
### Caractéristiques démographiques

En RDC, les principales caractéristiques démographiques sont similaires selon les milieux de résidence, mais la ville de Kinshasa se distingue par une population relativement âgée (l'âge médian y est de 21 ans), avec une prépondérance des classes d'âge actif : 58,2% des Kinois ont entre 15 et 59 ans. C'est également à Kinshasa que la proportion de femmes est la plus élevée (52,6%) comparativement à la moyenne nationale.

Tableau 0 : Structure de la population par groupes d'âge

Groupes d'âge (%)	Kinshasa	National
Ensemble	100 %	
De 0 – 14 ans	36,5	45,7
De 15 – 59 ans	58,2	49,7
De 60 ans et plus	5,3	4,6
Age moyen	24,7	21,6
Age Médian	21	16
% de femmes	52,6	50,8

La large base de la pyramide de la population est formée par les enfants de moins de 15 et les jeunes de 15-24 ans.



Graphique 1 : Pyramide des âges (Source: INS, Annuaire statistique RDC 2014)



## Chapitre 1. Pauvreté et Emplois

### OMD 1 : Réduire l'extrême pauvreté et la faim

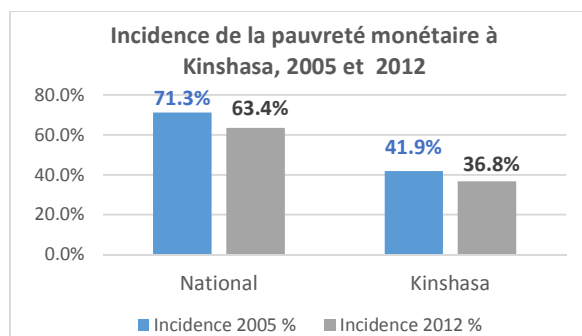
#### 1.1. Qui sont les pauvres à Kinshasa et combien sont-ils ?

##### Définition :

La pauvreté étant un phénomène multidimensionnel elle va être analysée dans les lignes suivantes sous les trois dimensions ci-après : monétaire, non monétaire ou en conditions de vie et subjective.

Le seuil de pauvreté monétaire couvre les besoins essentiels d'un individu aussi bien en alimentaires qu'en d'autres biens et services. Le seuil de pauvreté alimentaire est évalué à partir de la consommation calorique, en d'autres termes, ce seuil correspond à la dépense devant être réalisée pour satisfaire un besoin journalier de 2300 calories par adulte.

Par contre, le seuil de pauvreté non alimentaire correspond au minimum que doit avoir un adulte pour couvrir d'autres besoins essentiels non alimentaires et équivaut au renoncement à la consommation alimentaire additionnelle.



Graphique 2 : Incidence de la pauvreté monétaire (Enquête 1-2-3)

L'incidence de la pauvreté dans la ville de Kinshasa est de 37%. La population Kinois étant estimée à 11,6 millions d'habitants (INS : Annuaire statistiques : projection de l'INS), cette population pauvre s'élèverait à environ 4,3 millions de personnes.

Le tableau ci-dessous reprend une analyse dans le temps de la proportion des ménages pauvres.

Tableau 1: Incidence de la pauvreté selon le sexe du chef de ménage

	Kinshasa 2005	Kinshasa 2012	National 2012
<b>Ménage pauvre par sexe du chef de ménage</b>			
<b>Masculin</b>	40,7	25,8	56,0
<b>Féminin</b>	45,7	25,9	49,0

Source : Enquête 1-2-3 /2012

Ce tableau montre que bien qu'en 2005, il existait une différence selon le sexe du chef de ménage, en 2012 cette différence n'existe plus.

#### 1.2. Quelle est la taille moyenne des ménages à Kinshasa?

La taille moyenne des ménages est un facteur déterminant des conditions de vie des ménages. Plus la taille du ménage est faible, moins celui-ci est exposé à la pauvreté monétaire et vice versa. Dans la province de Kinshasa, la taille moyenne des ménages à Kinshasa est de 5,9 et la taille moyenne des ménages pauvres est de 7,3 alors que celle des non pauvres s'élève à 5.

### 1.3. Quelle est le niveau de revenu des ménages?

Parmi les secteurs rémunérés, les secteurs parapublic, administration, privé formel, industrie, service ont un revenu moyen le plus élevé que les secteurs jugés non rémunérés ou informels. Parmi les actifs occupés, près d'un tiers gagne moins du SMIG (1 USD par jour) en 2012.

Tableau 2: Revenu mensuel moyen (en FC) par secteur en 2012

Secteur d'activité	Revenu moyen	Revenu médian
<b>Secteur institutionnel</b>		
Administration	113 667	75 000
Parapublic	249 386	164 597
Privé formel	166 738	139 011
Informel non agricole	83 409	50 000
Informel agricole	67 569	48 184
<b>Secteur d'activité/autre</b>		
Agriculture	70 226	50 000
Industrie	125 596	78 200
Commerce	74 182	48 955
Service	134 308	83 720
<b>Tous les secteurs</b>	<b>112 264</b>	<b>72 000</b>

Source : Enquête 1-2-3 /2012

### 1.4. Quels sont les secteurs sociaux pour lesquels les ménages allouent leur revenu ?

Tableau 3: Principales dépenses des ménages

Catégorie	Kinshasa 2005	Kinshasa 2012	National 2012
<b>Part des dépenses alimentaires</b>			
Pauvres	58,1		
Non pauvres	45,3		
Ensemble	51,7 %	57 %	66 %
<b>Part des dépenses de santé</b>			
Pauvres	2,1		
Non pauvres	3,8		
Ensemble	2,9 %	1,3 %	2 %
<b>Part des dépenses d'éducation</b>			
Pauvres	3,9		
Non pauvres	8,5		
Ensemble	6,2 %	2,8 %	1,8 %

Source : Enquête 1-2-3 /2012

Le tableau ci-joint montre que de 2005 à 2012, plus de 50% des dépenses sont concentrées sur l'alimentation par rapport à la santé et l'éducation.

Ceci laisse très peu d'espace aux ménages de Kinshasa surtout les ménages pauvres à investir dans le capital humain (santé et éducation) et accroître la probabilité pour leurs enfants de sortir de la pauvreté.

Tableau 4: Consommation annuelle moyenne et structure de consommation des ménages

Indicateurs	Montant en FC			Proportion en %	
	2005	2012	Ecart	2005	2012
Consommation annuelle par ménage	817 348	3498 684	2 681 336		
Consommation annuelle par tête	137 150	666 131	528 981		
Consommation annuelle par UCFAO <sup>2</sup>	163 276	793 572	630 296		
<b>Fonctions de dépenses par ménage (en FC)</b>					
Produits alimentaires et Boissons non alcoolisées	436 855	1 871 703	1 434 848	53,4	53,5
Boissons alcoolisées et tabac	10 736	23 848	13 112	1,3	0,7
Articles d'habillement et chaussures	48 883	51 898	3 015	6,0	1,5
Logement, Eau, Gaz, Electricité et autres combustibles	96 159	940 771	844 612	11,8	26,9
Meubles, articles de ménage et entretien courant de la maison	22 795	79 760	56 965	2,8	2,3
Santé	29 916	42 628	12 712	3,7	1,2
Transports	65 127	165 703	100 576	8,0	4,7
Communications	8 733	68 196	59 463	1,1	1,9
Loisirs et culture	10 078	35 144	25 066	1,2	1,0
Enseignement	40 942	95 008	54 066	5,0	2,7
Restaurants et hôtels	22 736	57 332	34 596	2,8	1,6
Biens et services divers	24 389	66 696	42 307	3,0	1,9

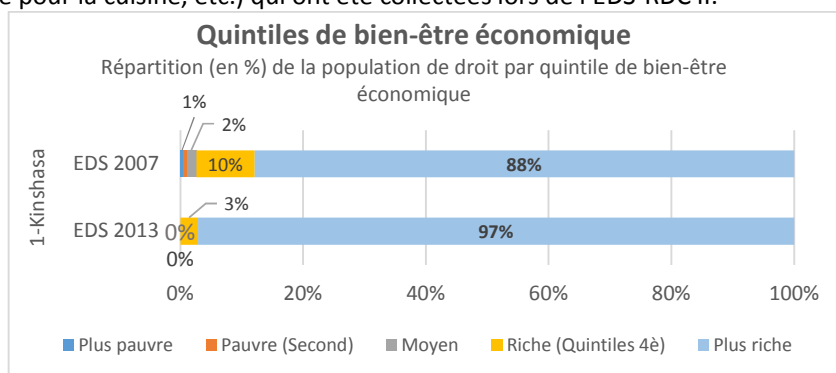
Source : Enquête 1-2-3 /2012

La structure de consommation des ménages à Kinshasa n'a pas beaucoup changé entre 2005 et 2012. Les statistiques montrent que les ménages à Kinshasa dépensent plus dans les produits alimentaires et boissons non alcoolisées (53,4% en 2005 et 53,5% en 2012) et Logement, Eau, Gaz, Electricité et autres combustibles (11,8% en 2005 et 26,8% en 2012).

Dans l'ensemble de dépenses des ménages, les deux fonctions de consommation des ménages représentent 65,2% en 2005 et 80,4% en 2012.

### 1.5. Quintiles de bien-être économique

Il s'agit d'un indice construit à partir des informations sur la possession par les ménages de certains biens durables (télévision, radio, voiture, etc.) et sur certaines caractéristiques du logement (disponibilité de l'électricité, type d'approvisionnement en eau de boisson, type de toilettes, matériaux de revêtement du sol, nombre de pièces utilisées pour dormir, type de combustible pour la cuisine, etc.) qui ont été collectées lors de l'EDS-RDC II.

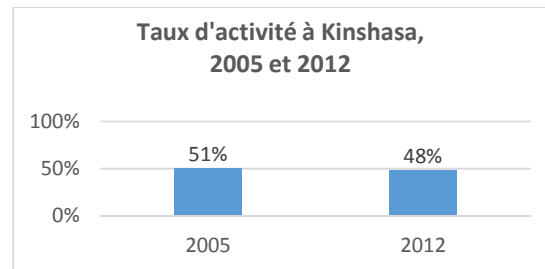


<sup>2</sup> Unité de consommation selon FAO

Les résultats montrent que les 100 % de la population de Kinshasa sont classés dans les deux premiers quintiles dont 97,1 % dans les plus riches. En 2007 la population de Kinshasa était répartie en : 0,5% plus pauvre, 0,5% seconds, 1,6% moyen, 9,5% riches et 87,9 % plus riches, laissant ainsi entrevoir une amélioration des conditions de vie des populations de Kinshasa durant cette période.

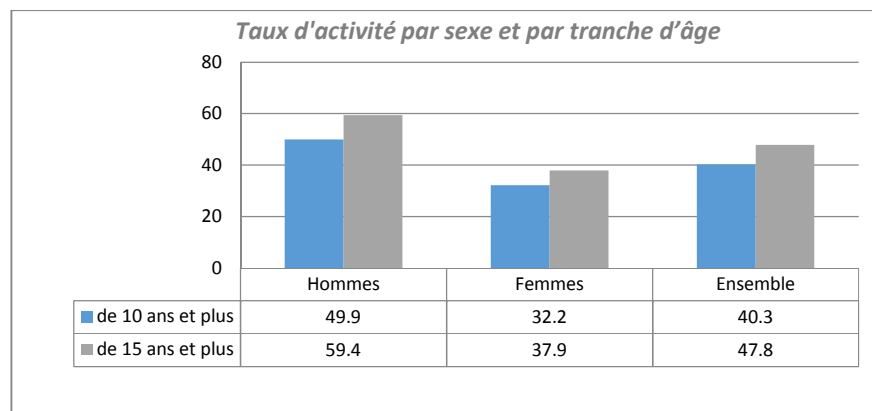
## 1.6. Emploi

Le **taux d'activité** désigne ainsi le rapport entre la population active et la population potentiellement active, c'est-à-dire en âge de travailler. (Enquête 1-2-3 /2012)



Graphique 4 : Taux d'activité (Enquête 1-2-3 /2012)

La réduction de la pauvreté est tributaire du plein emploi et d'un travail décent pour tous. La proportion de la population active figure ainsi parmi les indicateurs de suivi de la pauvreté. Le taux d'activité des personnes de 15 ans et plus à Kinshasa en 2012 est faible (47,8%) par rapport à la moyenne nationale (67,5%). Celui-ci a également baissé entre 2005 et 2012 de 50,6% à 47,8 %.



Graphique 5 : Taux d'activité selon le sexe (Enquête 1-2-3 /2012)

L'emploi à Kinshasa est principalement contrôlé par le secteur informel. La moyenne d'âge des actifs reste relativement élevée, ce qui implique une faible intégration des jeunes dans les différents secteurs d'activités. La femme reste également marginalisée mais on note une certaine progression par rapport à 2005. L'ancienneté dans l'entreprise reste relativement haute, ce qui note également un faible niveau de rotation. Les femmes sont plus employées dans l'informel non agricole et dans l'informel agricole avec respectivement une proportion de 54,1% et de 41,8%.



Tableau 5 : Caractéristiques des emplois par secteur institutionnel

Secteurs d'activité	Répartition des emplois %	Âge moyen	Proportion de femmes %	Proportion d'hommes %	Années d'étude réussies	Ancienneté dans l'entreprise (en années)
Public	22,2	44,9	31,3	69,0	13,7	13,8
Privé formel	15,1	39,8	21,8	78,2	13,1	9
Informel non agricole	61,1	39	54,1	45,9	9,6	7,2
Informel agricole	1,6	47,2	41,8	58,2	8,3	10,7
<b>Ensemble</b>	<b>100</b>	<b>40,6</b>	<b>44</b>	<b>56,0</b>	<b>11,4</b>	<b>9</b>
Administration	15,4%					
Parapublic	6,8%					

Source : Enquête 1-2-3 /2012

Le secteur privé formel représente 15 % des emplois dans la ville de Kinshasa, ce niveau reste encore très faible alors que le secteur informel non agricole occupe 61 %.

Tableau 6: Structure des emplois en pourcentage par secteur institutionnel à Kinshasa

Secteurs d'activité	Répartition des emplois %
Primaire	2,3%
Industrie	14,6%
Commerce	32,6%
Services	50,5%

Source : Enquête 1-2-3 /2012

L'industrie représente environ 14,6% des activités à Kinshasa, ce qui est relativement faible pour une grande métropole de plusieurs millions d'habitants. Le secteur tertiaire (service et commerce) représente plus de 80% de secteurs d'activité dans la ville de Kinshasa.

Tableau 7: Catégorie socio-professionnelle et pluriactivité de personnes exerçant un emploi

Catégorie socio -professionnelle (%)	Kinshasa	RDC
Cadres	3,5	5,2
Travailleurs indépendants	60	62,7
Employés, ouvriers	5,9	8,3
Manœuvres et autres	2	3,7
Aides familiaux	30,6	20,2
<b>Taux de pluriactivité</b>		
<b>Taux de pluriactivité sur douze derniers mois</b>	<b>21,8</b>	<b>19,2</b>
<b>Taux de salarisation</b>	<b>11,2</b>	<b>16,3</b>

Source : Enquête 1-2-3 /2012

En 2012, les personnes qui exercent une activité à Kinshasa étaient plus des travailleurs indépendants (60%) et des aides familiaux (30,6%).

Les personnes exerçant un emploi à Kinshasa et ayant un salaire ne représentent que 11,2%.

Tableau 8: Revenus d'activités de l'emploi principal par rapport au salaire minimum

	Public	Privé formel	Informel non agricole	Informel agricole	Ensemble
Moins que le Salaire minimum interprofessionnel garanti (SMIG)	19,8	15,2	59,8	69,5	44,4
Moins que la moitié du Salaire minimum interprofessionnel garanti (SMIG)	5	9,1	33	40,9	23,3
Plus de 3 fois le SMIG	29	35,5	11,1	10,7	18,8

Source : Enquête 1-2-3 /2012

A Kinshasa, 44,4% des salariés touchent moins que le Salaire minimum interprofessionnel garanti (SMIG) ; 23,3% moins que la moitié du SMIG et 18,8% plus en ont plus que le triple.

Tableau 9 : Répartition des ménages sur le marché du travail et par type de ménage à Kinshasa

	Type de ménage					Total
	Publics	Privés formels	Privés informels non agricoles	Privés informels agricoles	Inactifs / chômeurs	
% des ménages sur le marché du travail	20,3	13,2	34	1,2	31,3	100
% de ménages dirigés par un homme	23,1	16,8	32,5	1,4	26,3	100
% de ménages dirigés par une femme	11,9	2,9	38,3	0,9	46	100
Répartition de la population totale en %) <sup>3</sup>	8,7	5,9	23,6	0,6	61,2	100

Source : Enquête 1-2-3 /2012

Le revenu mensuel moyen de l'emploi principal à Kinshasa est de 141 000 Francs Congolais<sup>4</sup> réparti de la manière suivante : 173 000 Francs Congolais dans le public, 167 000 Francs Congolais dans le privé formel, 113 000 Francs Congolais dans l'informel non agricole et 60 000 Francs Congolais dans l'informel agricole.

Tableau 10 : Revenu mensuel moyen par secteur institutionnel

Secteur institutionnel	Revenu mensuel moyen /emploi principal en FC
Public	173 000
Privé formel	167 000
Informel non agricole	113 000
Informel agricole	69 000
Inactif ou chômeurs	-
<b>Total</b>	<b>141 000</b>

Source : Enquête 1-2-3 /2012

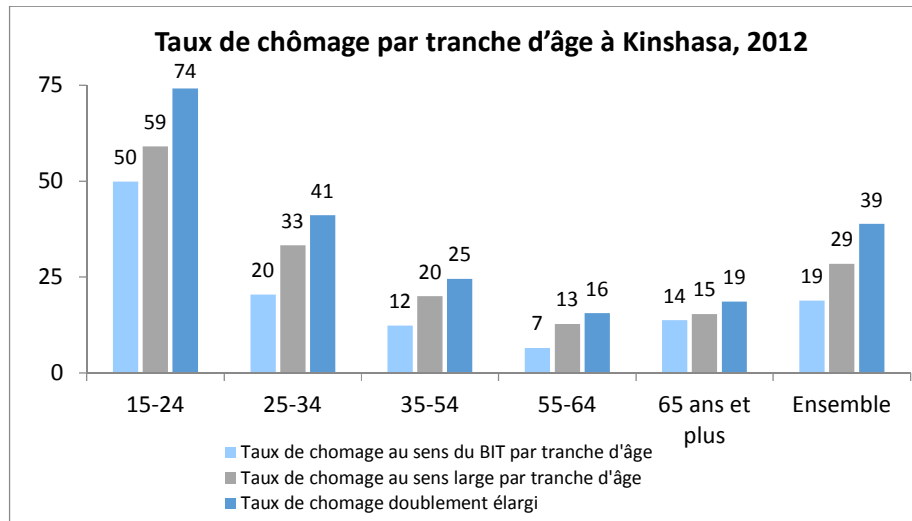
## 1.7. Chômage

Le chômage au sens du BIT reste nettement plus élevé à Kinshasa (18,8%) qu'au niveau national (4,5%). Il touche plus particulièrement les jeunes de 15 à 24 ans (49,9%).

<sup>3</sup>Population de plus de 15 ans

<sup>4</sup> Taux : 1 dollars (USD) = 900 FC

Le chômage au sens élargi est à 28,5% à Kinshasa alors qu'il n'est que de 8% au niveau national. Il touche plus particulièrement les jeunes de 15 à 24 ans (59,1%).



*Graphique 6: Taux de chômage par tranche d'âge à Kinshasa (Enquête 1-2-3 /2012)*

Le chômage doublement élargi est à 38,8% à Kinshasa alors qu'il n'est que de 17,7% au niveau national. Il touche plus particulièrement les jeunes de 15 à 24 ans (74,2%).

Plus du quart des travailleurs (27,7%) travaillent involontairement moins de 35h par semaine. Ce phénomène de sous-emploi reste répandu à Kinshasa puisqu'il touche 66,3 % des actifs occupés.

## Chapitre 2. Education de base

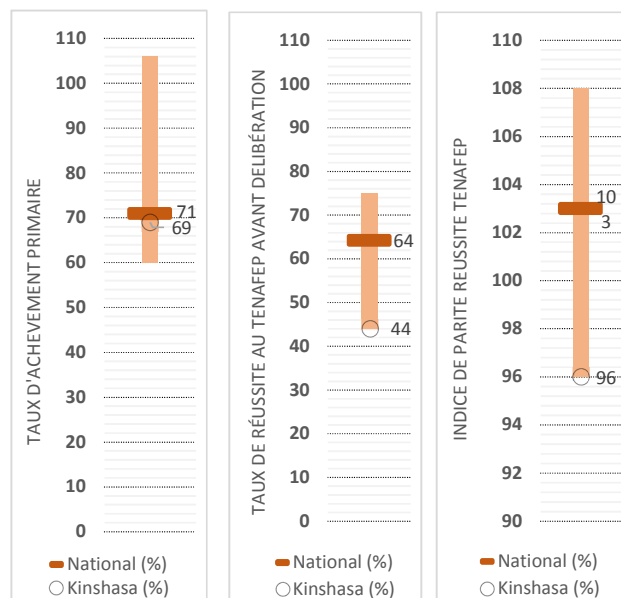
### **OMD 2 : Assurer l'éducation primaire pour tous**

Ce deuxième objectif du millénaire vise à ce que tous les enfants, sans distinction de sexe, de milieu, de race, de groupe ethnique, etc. puissent bénéficier d'ici 2015 d'un cycle complet d'études primaires. Ce sujet qui traite de l'éducation est important lors qu'on aborde les questions pour la réduction de la pauvreté et des inégalités.

#### **2.1. Niveau atteint par la province par rapport à l'OMD 2**

Au regard des indicateurs clés de l'éducation, à savoir le taux d'achèvement du primaire, le taux de réussite au TENAFEP avant délibération et l'indice de parité sur la réussite au TENAFEP, la ville-province de Kinshasa présente des résultats inférieurs à la moyenne nationale.

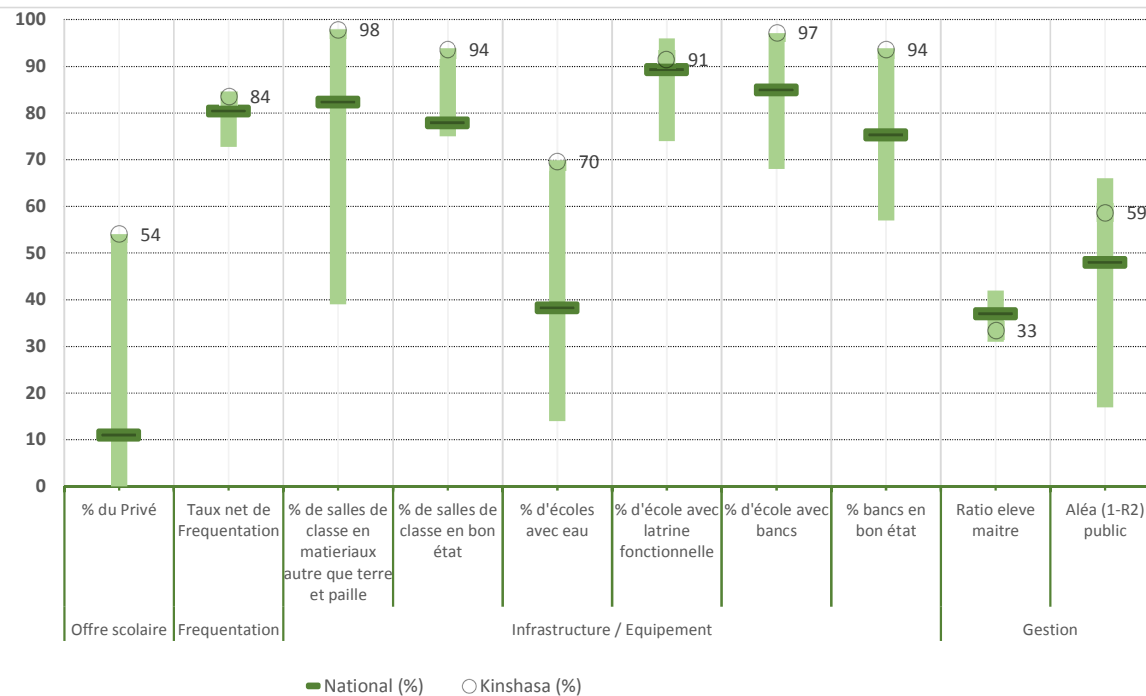




Graphique 7: Taux d'achèvement primaire (RESEN)

Graphique 8 : Taux de réussite au TENAFEP avant délibération (RESEN)

Graphique 9 : Indice de parité Réussite TENAFEP (RESEN)



Graphique 10 : Indicateurs de résultats dans l'éducation (RESEN)

Les graphiques<sup>5</sup> ci-dessus présentent le niveau d'effet (3 graphiques à gauche) dans le secteur de l'éducation à travers 3 principaux indicateurs à savoir : le taux d'achèvement au primaire - indicateur calculé à travers les données de routine - qui considère l'entrée en classe de 6eme primaire pour les enfants en âge; le taux de réussite au TENAFEP avant délibération - indicateur mesurant la réussite des enfants à l'examen de clôture du cycle primaire - et l'indice de parité entre les réussites au TENAFEP - indicateur permettant de mesurer l'égalité des chances entre les sexes pour l'achèvement du primaire. Le graphique à droite présente les interventions dans le secteur de l'éducation.

<sup>5</sup>Remarque: Les résultats pour l'éducation des enfants proviennent du RESEN, qui a utilisé des données aussi bien d'enquêtes que du SIGE y compris celles du TENAFEP. La bonne performance de la province se traduirait par un cercle au niveau supérieur du graphique. Les histogrammes (ou bandes verticales) représentent la variation pour les 11 provinces avec à la base la province la moins performante et au sommet la province la plus performante.

## 2.2. Facteurs qui favorisent la réalisation des objectifs d'éducation pour tous

### 2.2.1. Le dimensionnement de l'offre scolaire par rapport aux besoins

Dans la ville de Kinshasa, l'offre scolaire reste très diversifiée avec plus de 54 % des enfants au primaire scolarisés dans le secteur privé. Néanmoins dans le secteur public la densité des groupes pédagogiques, indicateur qui donne une idée de la densité de l'offre scolaire, obtenue en comparant la population ayant l'âge théorique d'accès au primaire (6 ans) et le nombre de groupes pédagogiques disponibles pour la 1<sup>re</sup> année de scolarisation, reste assez faible avec 20 GP pour 1000 élèves. Cette densité de groupe pédagogique est la plus faible du pays.

La situation de Kinshasa pourrait être expliquée par une couverture non exhaustive du recensement scolaire, en particulier dans les établissements privés.

### 2.2.2. Les conditions d'apprentissage : équipement et infrastructures scolaires

Tableau 11 : Niveau d'équipement et d'infrastructures

Répartition (en %) des équipements / infrastructures par catégorie

	Positif	Négatif
% de salles de classe selon les matériaux (Négatif : paille/terre ; Positif : autres)	98	2
% de salles de classe selon leur état	94	6
% d'écoles avec accès à l'eau	70	30
% d'écoles avec accès à des latrines fonctionnelles <sup>6</sup>	91	9
% d'écoles avec bancs	97	3
% bancs en bon état	94	6

Source : SIGE 2013-2014

Le RESEN montre que la ville de Kinshasa dispose du meilleur niveau en matière d'équipement et infrastructures scolaires ; l'analyse du RESEN se base sur 6 principaux indicateurs, à savoir la proportion de salles de classe selon les matériaux de construction (dur, semi dur, paille, terre), la proportion de salles de classe selon leur état, la proportion d'écoles ayant accès à l'eau, la proportion d'écoles ayant accès à des latrines fonctionnelles, la proportion d'écoles ayant des bancs, la proportion de bancs selon leur état.

### 2.2.3. La gestion des ressources éducatives (humaines et matérielles)

Un système de gestion efficace est un système qui alloue de manière optimale ses intrants aux écoles en vue d'une transformation de ces ressources par ces dernières en résultats d'apprentissage. Le RESEN a centré son analyse du système des ressources éducatives sur la gestion des deux intrants majeurs de la gestion éducative qui sont : **les enseignants** et les **manuels scolaires**.

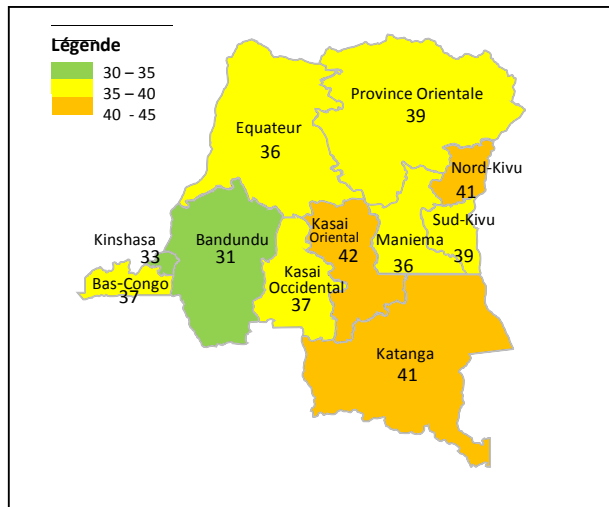
**L'enseignant** : selon le RESEN, un aspect central de la gestion des enseignants est qu'ils soient alloués là où ils devraient l'être et que les enfants bénéficient d'un encadrement pédagogique adéquat ; ceci pour des raisons d'efficience (on optimise les conditions favorisant la transformation des inputs en apprentissage) mais également d'équité (on s'assure que les zones plus difficiles bénéficient d'un niveau d'encadrement adéquat en lien avec les besoins).

Les besoins en enseignants sont identifiés au niveau de l'école, sur la base d'un enseignant par classe au primaire, et 1,5 enseignants par classe au secondaire et une taille moyenne de classe ne devant pas dépasser 55 élèves.

<sup>6</sup> Latrine fonctionnelle ne veut pas dire hygiénique

C'est ainsi que l'analyse des ratios élèves-maitre (REM) permet d'appréhender le niveau de besoin en enseignants dans les différentes provinces, les données de routine issues du système d'information et de gestion de l'éducation (SIGE) montrent que pour la ville de Kinshasa le ratio reste le moins élevé du pays avec 33 élèves pour un enseignant contre une moyenne nationale de 37,18 pour 1 au primaire. De façon générale, cette situation favorable trouve son origine dans le fait qu'un nombre important d'enseignants est directement pris en charge par les parents d'élèves (42 % au primaire) et pour la ville de Kinshasa, également grâce à la forte offre du secteur privé avec une grande compétitivité favorable à un meilleur encadrement des élèves.

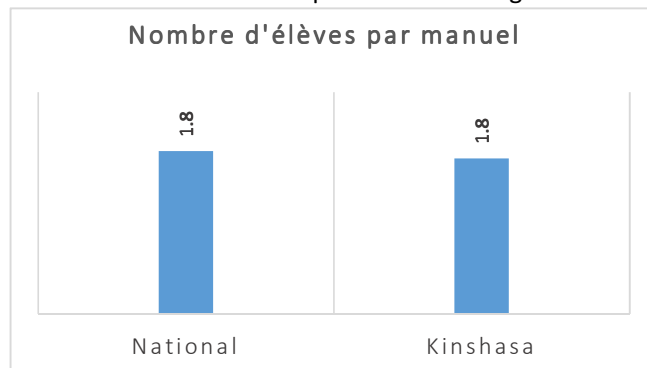
Carte n° 2 : Nombre d'élèves pour un enseignant à l'école primaire par province en RDC (RESEN, 2014)



Bien que le ratio élèves-maitre reste bon (33), la cohérence dans l'allocation des enseignants au niveau des établissements est faible. Celle-ci est mesurée à travers l'indicateur dénommé degré d'aléas. Il permet de montrer que les allocations d'enseignants par écoles sont adéquates, et ce pour des raisons d'efficience mais également d'équité. Une analyse au niveau des provinces met en exergue de fortes variations interprovinciales, avec des allocations des enseignants particulièrement aléatoires dans les provinces de Kinshasa, du Kasai Occidental, du Bandundu et de l'Equateur. Le degré d'aléas dans l'allocation des enseignants au niveau des établissements

publics et primaires pour la ville de Kinshasa est de 59.

**Le manuel scolaire :** La disponibilité et l'usage des manuels scolaires en classe et à la maison ont



été démontrés comme étant un facteur reconnu de la qualité de l'apprentissage.

Aujourd'hui, la RDC ne dispose pas encore de politique nationale du livre bien établie, mais de gros efforts dans la distribution des manuels ont été faits au cours des dernières années, appuyés par les partenaires comme la Coopération Technique Belge (CTB) et la Banque Mondiale<sup>7</sup>.

Graphique 11 : Nombre d'élèves par manuel (RESEN)

L'analyse des données du SIGE de 2011/12 montre que de nombreux élèves n'ont pas de manuels scolaires. Pour la ville de Kinshasa en moyenne on compte 1,8 élèves pour un manuel, pour le cours de français, comme celui de mathématiques.

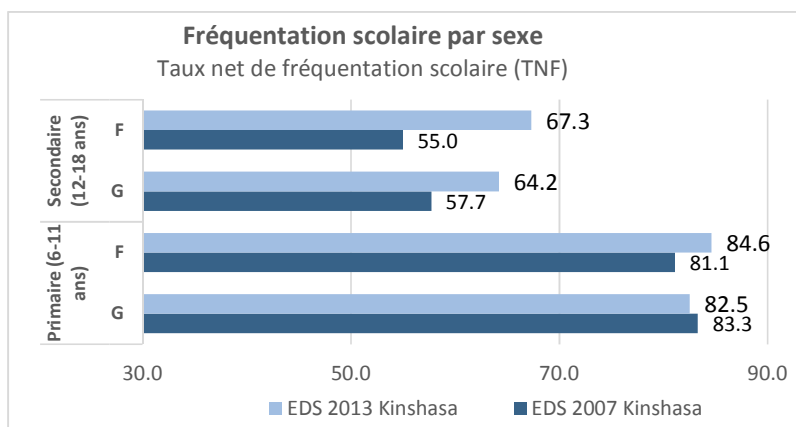
<sup>7</sup>La CTB et la Banque mondiale via le projet PARSE et le partenariat mondial pour l'Education via le PROSEB ont appuyé la distribution de manuels scolaires de mathématiques et de français pour l'ensemble des niveaux et élèves du primaire. La Banque mondiale a ainsi appuyé la distribution de manuels de première et deuxième année (distribution effective depuis 2010) et la CTB les 4 autres niveaux (5<sup>ème</sup> et 6<sup>ème</sup> année entre 2004-2007 ; 3<sup>ème</sup> et 4<sup>ème</sup> année en 2009-2010).

## Chapitre 3. Genre

### OMD 3 : Promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes

#### 3.1. Les femmes ont-elles accès de plus en plus à l'éducation ?

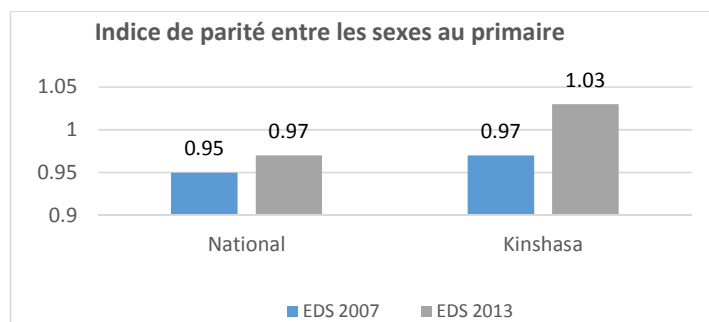
L'analyse des données des 2 dernières grandes enquêtes montre qu'il y a une nette amélioration de la fréquentation nette des filles à la fois dans le primaire que dans le secondaire entre l'EDS 2007 et celui de 2013-2014. Le graphique ci-joint montre l'évolution du taux net de fréquentation pour ces deux périodes.



Graphique 10 : Evolution de la fréquentation par sexe (EDS 2013-2014)

En 2013-2014, le taux net de fréquentation au primaire pour les filles est de 84,6% contre 82,5% pour les garçons. Le taux net de fréquentation au primaire dans la ville de Kinshasa est de 83,6% dans l'ensemble.

Cependant, à l'école secondaire ce taux est respectivement de 67,3% et 64,2% pour les filles et les garçons. Les écarts qui existent entre les deux sexes restent de moins de 5% avec un net avantage pour les filles du niveau primaire.

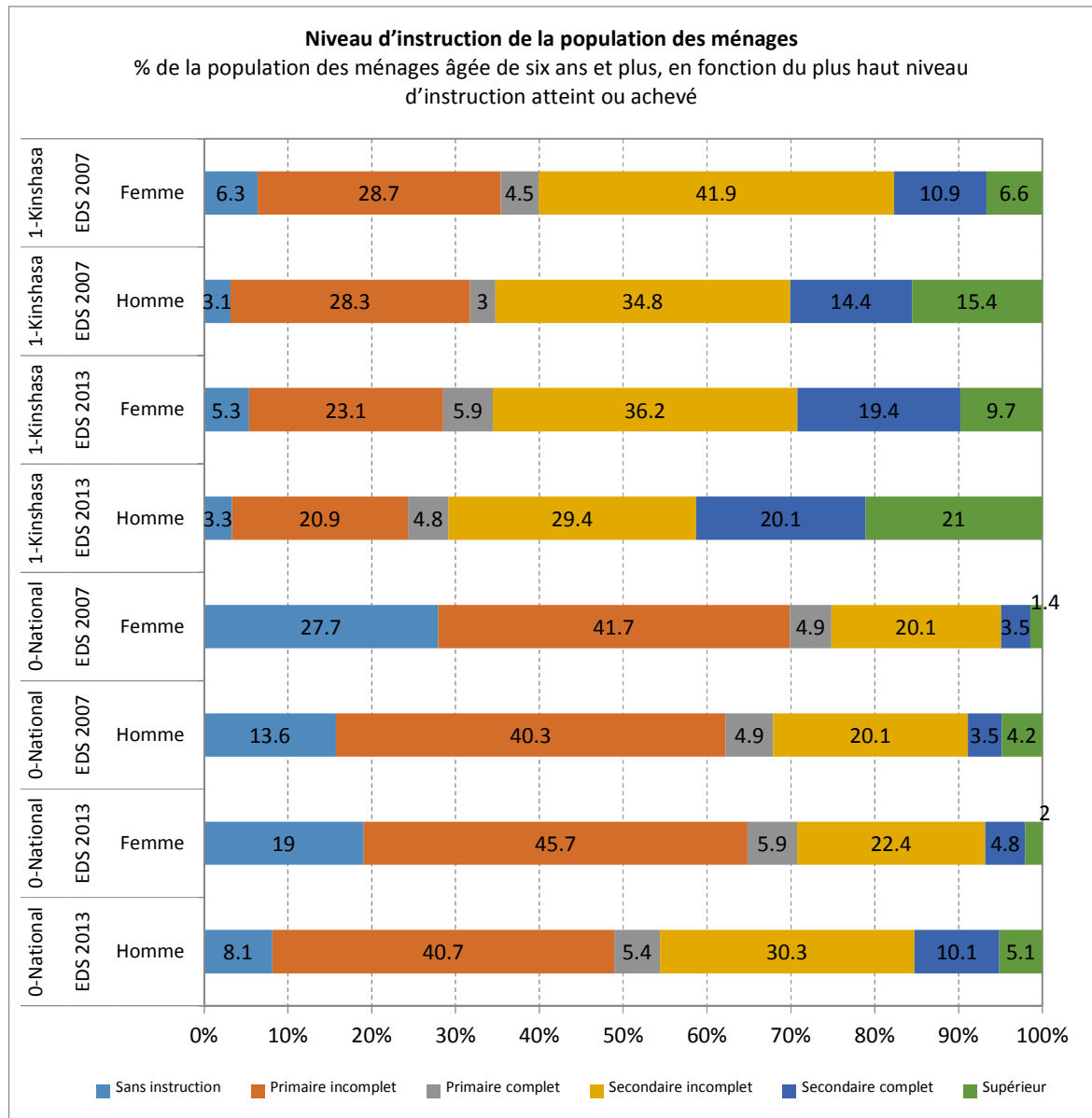


Graphique 13 : Evolution de l'indice de parité scolaire (EDS2007 et 2013-2014)

Au niveau national près de 19 % des femmes congolaises de 6 ans et plus n'ont aucun niveau d'instruction, par contre dans la ville de Kinshasa, 5,3 % de femmes n'ont aucun niveau



d’instruction. La comparaison avec l’enquête EDS 2007 montre une légère amélioration de la situation pour Kinshasa c’est à dire que la proportion des femmes n’ayant aucun niveau d’instruction passe de 6,3% en 2007 à 5,3% en 2013-2014. La comparaison Homme/Femme en 2013-2014 montre une situation avantageuse pour les hommes avec seulement 3,3 % n’ayant aucun niveau d’instruction. Cet écart de niveau d’instruction entre les femmes et les hommes, au détriment des femmes, s’observe à tous les niveaux et il tend à augmenter au fur et à mesure que le niveau d’études augmente.

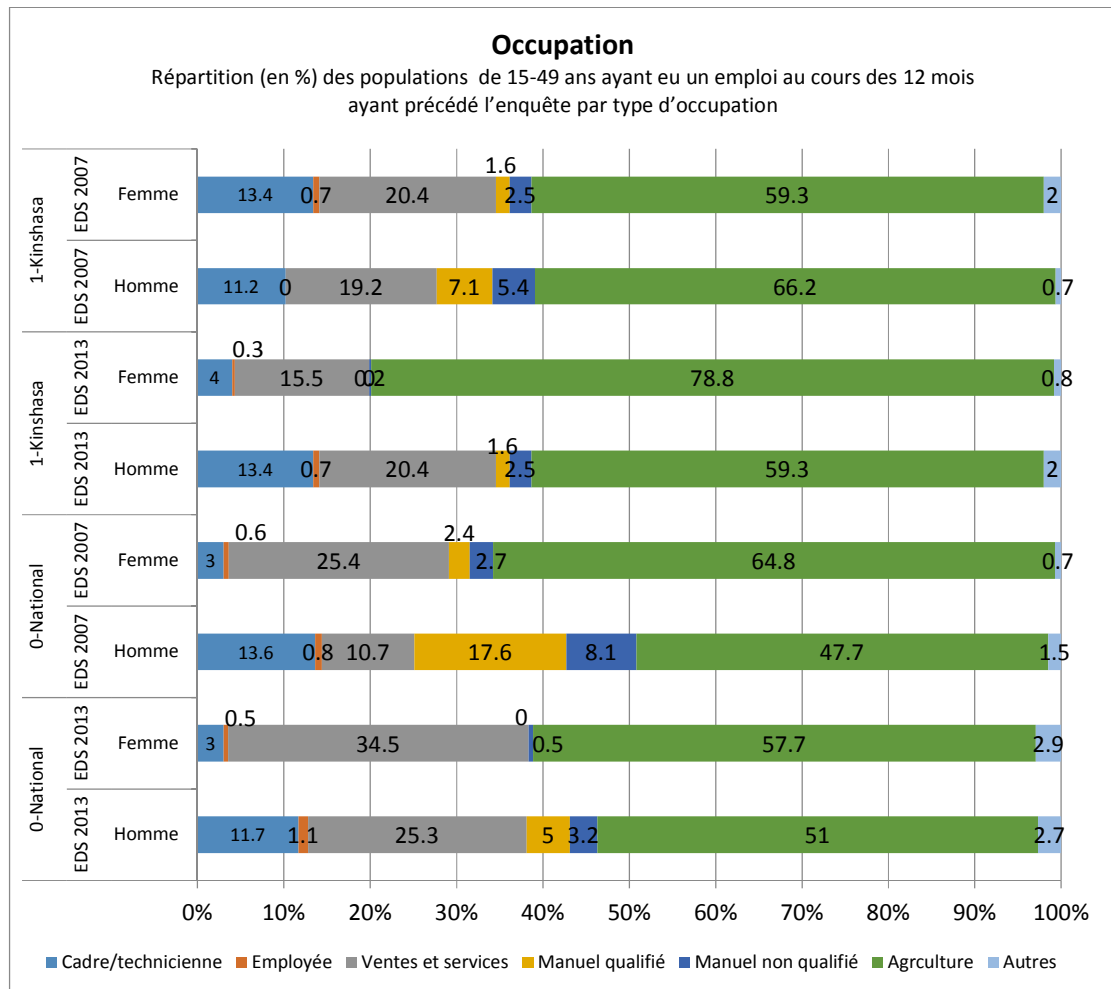


Graphique 11 : Répartition (en%) de la population de fait des ménages âgées de 6 ans et plus en fonction du plus haut niveau d’instruction atteint ou achevé (EDS 2013-2014)

### 3.2. Les femmes arrivent-elles à générer des revenus stables ?

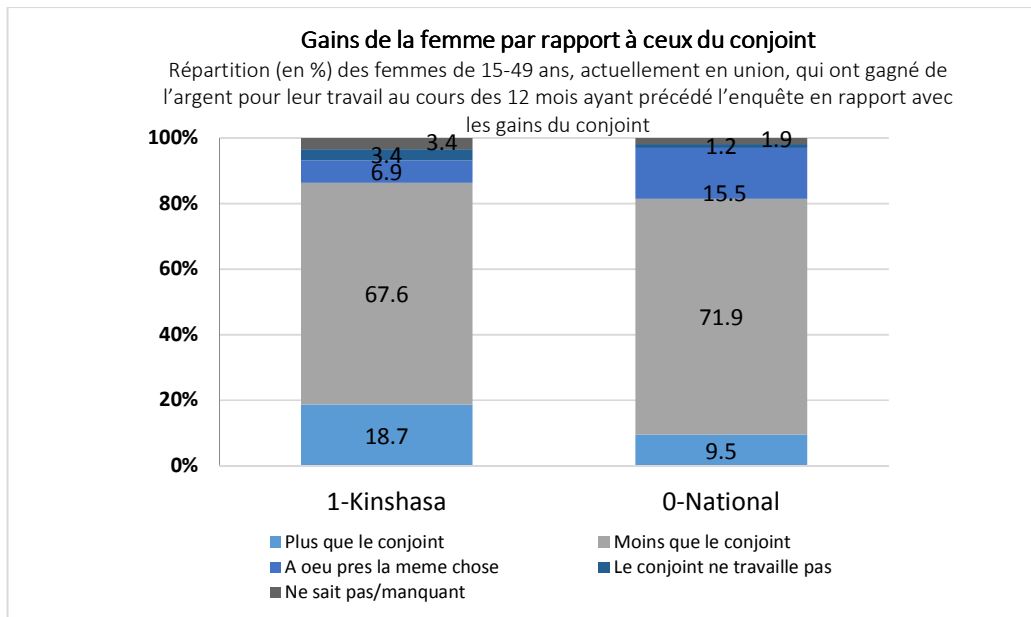
En 2013-2014, parmi les femmes de 15-49 ans 56,6 % ont déclaré avoir travaillé au cours des 12 derniers mois dans la ville de Kinshasa, contre 77,2 % d’hommes du même groupe d’âges.

L'emploi féminin se déploie sur 3 principaux types d'occupation : les ventes et services (73,2 %), l'armée et autres secteurs de sécurité (11 %) et cadre / technicienne ou directrice (10,3 %). L'emploi masculin enregistre aussi une domination du secteur des ventes et services (41,2 %), cadre/ technicien ou directeur (24,1 %) et l'emploi manuel qualifié (13,6 %).



Graphique 12: Occupation des femmes et des hommes (EDS 2013-2014)

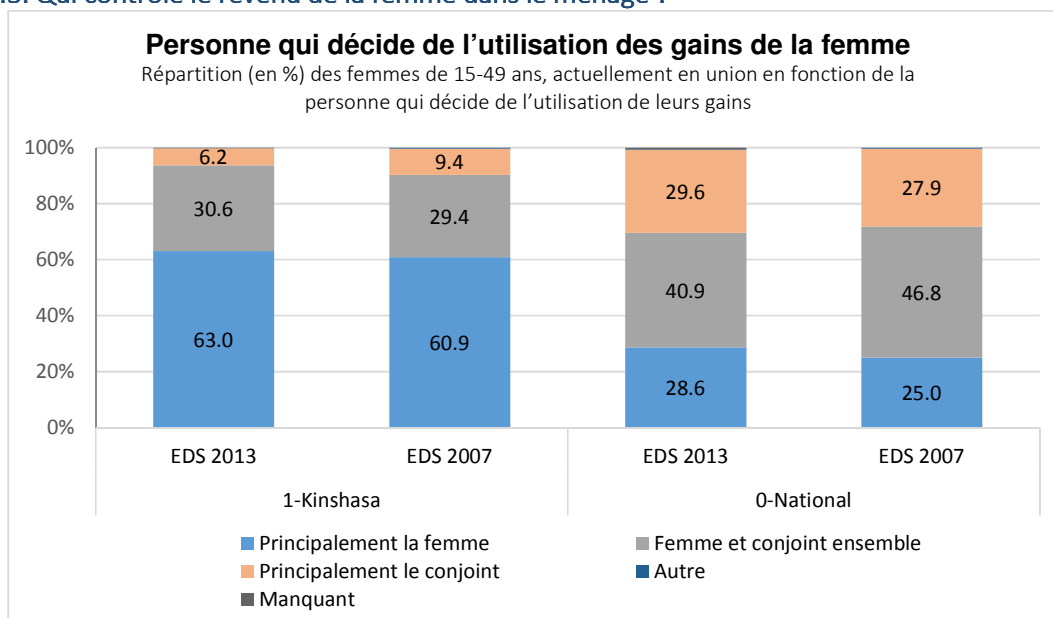
De façon globale les ventes et services restent le principal secteur d'occupation des hommes et des femmes à Kinshasa, néanmoins on constate une plus grande diversité de secteurs chez les hommes.



Graphique 13: Revenu de la femme par rapport au revenu du conjoint (EDS2013-2014)

On constate également qu'à la fois au niveau national et dans la ville de Kinshasa, très peu de femmes estiment gagner plus que leurs conjoints.

### 3.3. Qui contrôle le revenu de la femme dans le ménage ?

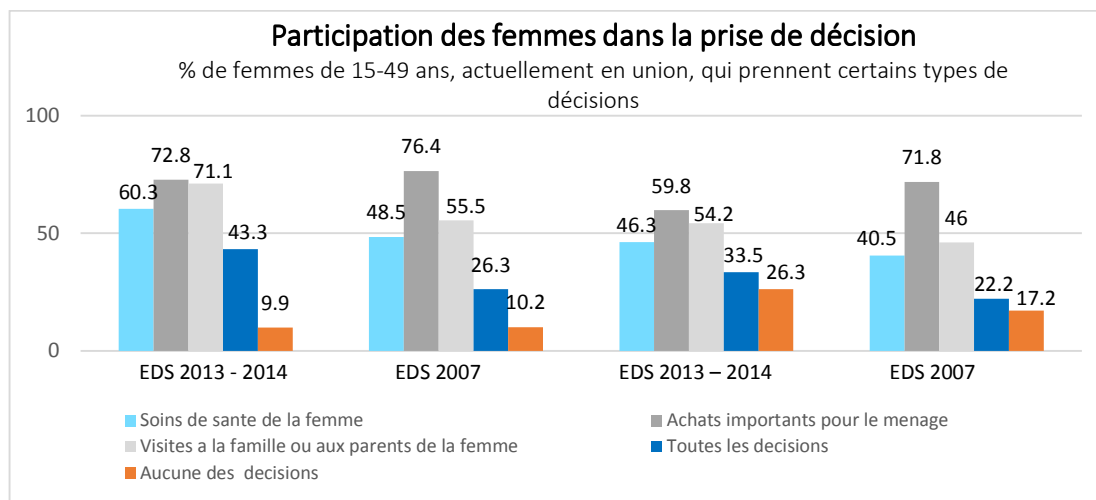


Graphique 14: Prise de décision sur le revenu de la femme (EDS 2007 et 2013-2014)

L'enquête EDS 2013-2014 signale que 63% de femmes décident elles-mêmes sur l'utilisation de leur revenu; 30,6% d'entre-elles associent leurs conjoints à la décision alors que 6,2 % laissent leurs conjoints prendre la décision. Comparativement à la moyenne nationale (28,6 %), ces chiffres montrent un plus grand contrôle des femmes Kinois sur leur revenu par rapport aux autres femmes congolaises.

### 3.4. Quelles sont les décisions que la femme prend au sein du ménage ?

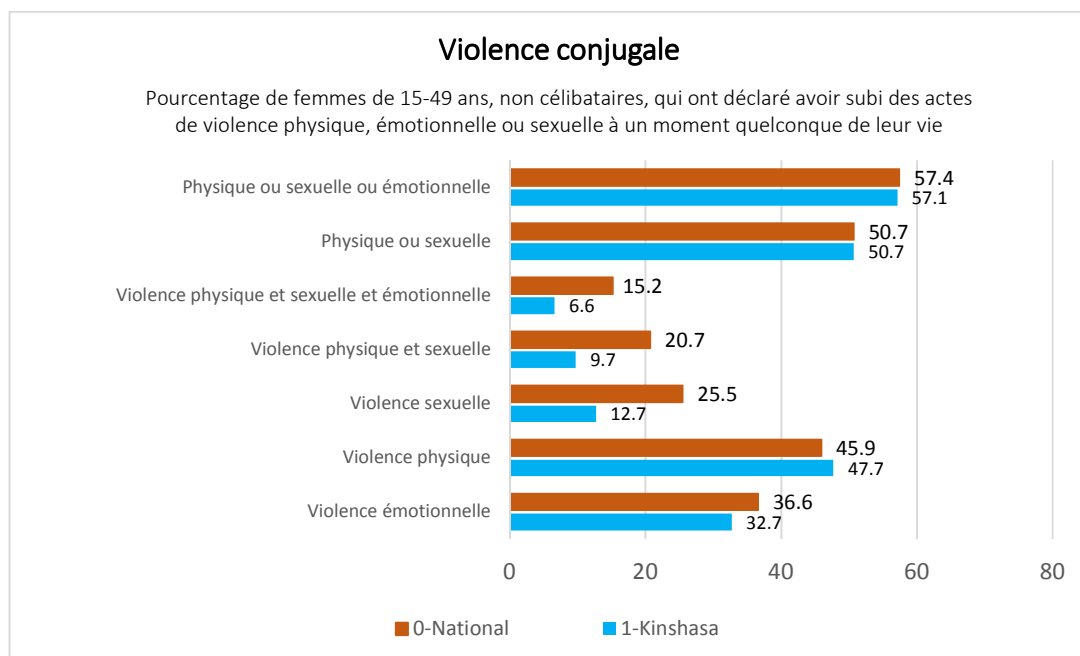
Dans la ville de Kinshasa, on note que le rôle et le niveau d'implication des femmes dans la prise de décision au niveau du ménage varient selon le type de décision. En ce qui concerne les achats importants pour le ménage, on note que la femme est la plus impliquée dans la prise de décision (72,8 %), en rapport avec les visites à la famille ou aux parents de la femme, on constate que dans 71,1% de cas, les décisions sont prises avec une forte implication de la femme alors qu'en ce qui concerne ses soins de santé, elle ne décide qu'à l'ordre de 60,3% des cas.



Graphique 15: Participation des femmes dans la prise de décision (EDS 2007 et 2013-2014)

### 3.5. Quel type de violence la femme continue à subir ?

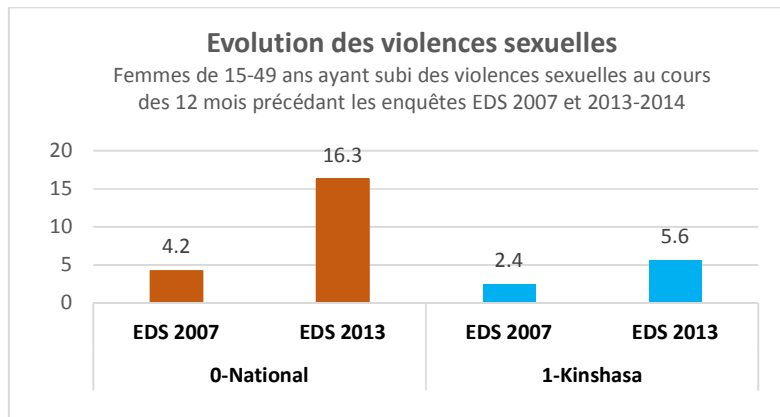
L'enquête EDS 2013-2014 présente 3 types de violences conjugales qui sont enregistrés contre la femme, il s'agit de la Violence physique, la Violence sexuelle et la Violence émotionnelle.



Graphique 16 : Violence contre la femme (EDS 2013-2014)

S'agissant des actes de violence physique, la ville de Kinshasa enregistre des taux plus élevés que le niveau national, respectivement 57,4 % et 51%.

En ce qui concerne la proportion de femmes ayant subi des violences sexuelles à un moment quelconque de leur vie, le taux à Kinshasa est de 10 % plus bas que la moyenne nationale, respectivement 16,2 % et 27,0 %.



Graphique 17 : Pourcentage de femmes de 15-49 ans ayant subi des actes de violence sexuelle au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête (EDS)

L'analyse des données sur les actes de violence sexuelle les 12 mois précédant les enquêtes EDS 2007 et EDS 2013-2014 montrent une augmentation de la proportion de femmes ayant subi ce type de violence durant cet intervalle. Passant de 2,4 % en 2007 à 5,6 % en 2013-2014. Cette augmentation est également remarquée au niveau national.

Pourcentage de femmes de 15-49 ans victimes d'actes de violence physique durant leur grossesse	
Kinshasa	National
10,3	12,5

L'analyse de l'EDS a porté aussi sur les femmes de 15-49 ans ayant subi des actes de violence physique durant la grossesse, ici également les chiffres sont assez élevés au niveau national et au niveau de la ville de Kinshasa.

### 3.6. Quel type de violence la femme fait subir à son conjoint ?

Selon l'EDS 2013-2014, le type de violence que les femmes font subir à leurs conjoints est physique.

Le pourcentage de femmes de 15-49 ans, non célibataires, qui ont exercé à n'importe quel moment ou au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête, des violences physiques contre leur mari/partenaire actuel ou le plus récent alors qu'il ne les avait ni battues ni agressées physiquement est de 9,4 à Kinshasa et 7,4 au niveau national.

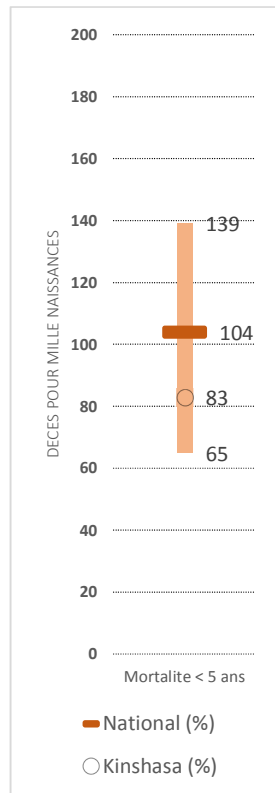
Pourcentage de femmes non célibataires de 15-49 ans ayant exercé des violences physiques contre leur mari/partenaire	
Kinshasa	National
9,4	7,4

## Chapitre 4. Santé de l'enfant

### OMD 4 : Réduire la mortalité des enfants de moins de 5 ans

#### 4.1. Mortalité des enfants

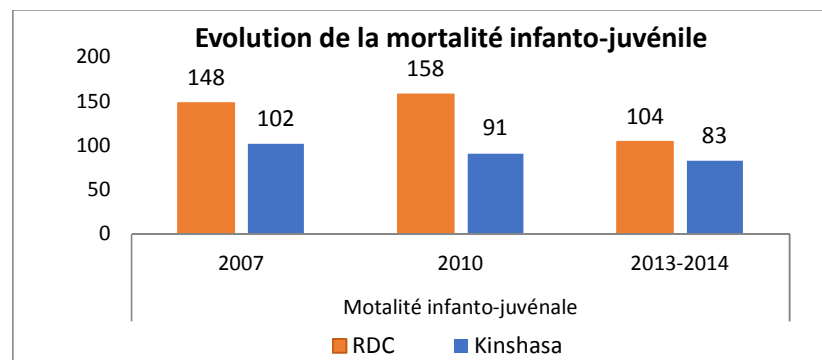
Quel est le niveau de mortalité des enfants de moins de 5 ans ?



A Kinshasa, le niveau de mortalité infanto-juvénile reste élevé (quotient de 83‰) même si, il est en dessous de la moyenne nationale (104‰), un enfant sur 12 meurt avant d'atteindre l'âge de cinq ans.

Les résultats de l'enquête EDS 2013-2014 font apparaître une tendance à la baisse de la mortalité infanto-juvénile, le niveau de la mortalité entre la naissance et l'âge de 5 ans étant passé de 102 ‰ en 2007 à 83 ‰ en 2014 (voir graphique 2). Cette diminution a touché toutes les composantes de la mortalité.

De manière globale, l'enquête EDS 2013-2014 montre que les niveaux de mortalité diminuent nettement avec l'augmentation du niveau d'instruction de la mère et cela, quelle que soit la composante de mortalité considérée.

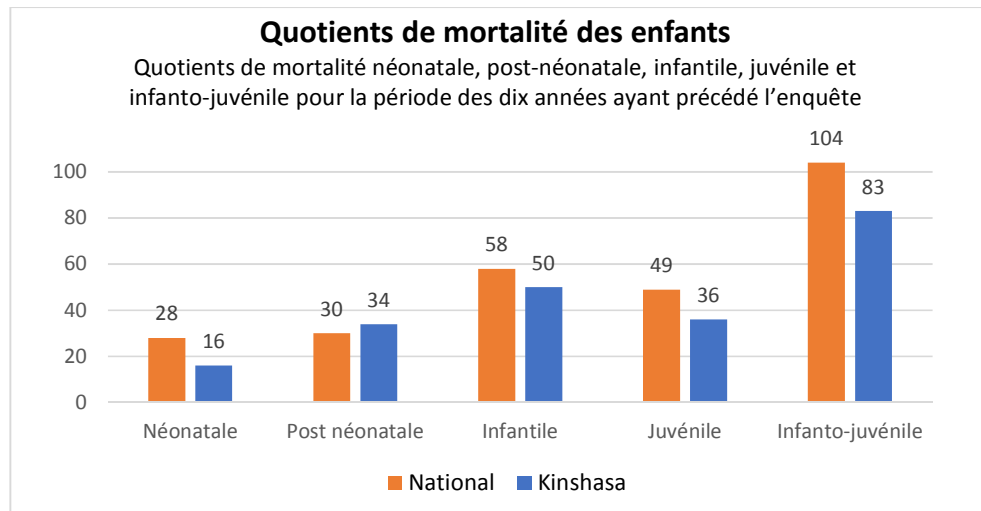


Graphique 18 : Evolution de la mortalité infanto-juvénile (EDS)

#### Mortalité différentielle et groupes à haut risque

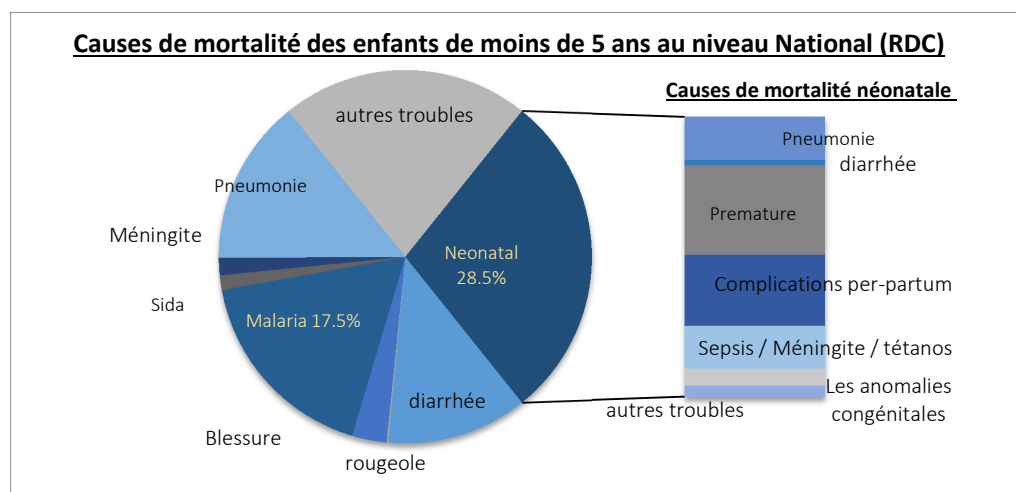
L'enquête EDS a calculé cinq indicateurs de mortalité de l'enfant, il s'agit du quotient de mortalité infantile, qui mesure la probabilité pour un enfant né vivant de décéder avant son premier anniversaire, du quotient de mortalité juvénile qui mesure la probabilité pour un enfant survivant à son premier anniversaire de décéder avant d'atteindre le cinquième anniversaire et du quotient de mortalité infanto-juvénile qui mesure, globalement, la probabilité pour un enfant né vivant de mourir avant son cinquième anniversaire. Par ailleurs, on a également estimé les composantes de la mortalité infantile, à savoir la mortalité néonatale, ou probabilité de mourir au cours du premier mois suivant la naissance, et la mortalité post-néonatale ou probabilité de mourir dans la tranche d'âges de 1 à 11 mois. Chacun de ces quotients a été calculé pour trois périodes quinquennales précédant l'enquête.

Les niveaux de mortalité différentielle des enfants de moins de 5 ans dans la ville de Kinshasa sont inférieurs à la moyenne nationale, excepté la mortalité post néonatale, où Kinshasa est au-dessus de la moyenne nationale.



Graphique 19 : Mortalité des enfants (EDS2013-2014)

#### 4.2. Quelles sont les principales maladies, causes de mortalité des enfants ?

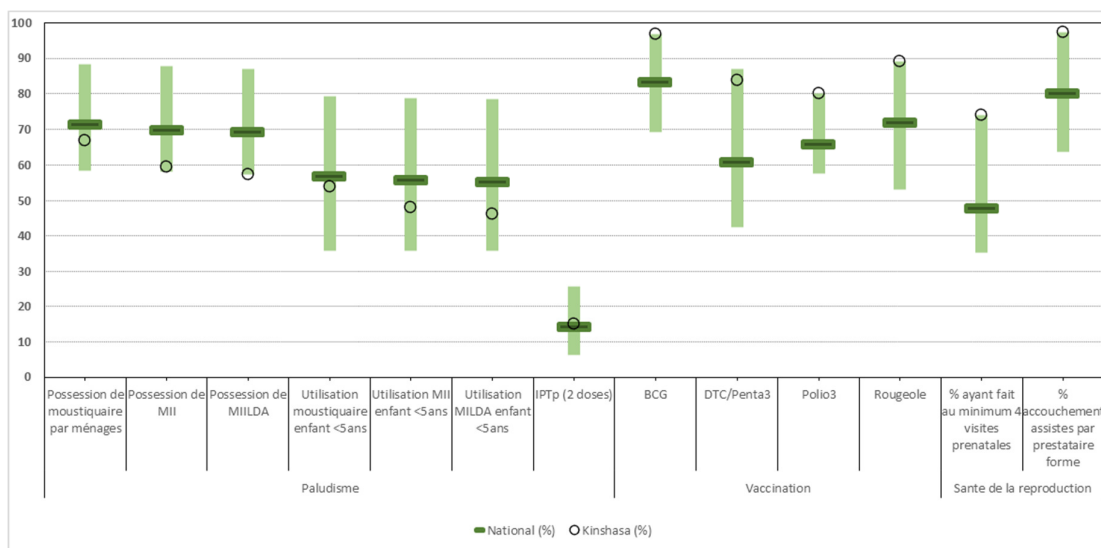


Graphique 20 : Causes de mortalité des enfants (Lancet 2012)

#### 4.3. Principales causes de mortalité ainsi que les interventions y relatives ?

Le niveau des interventions dans certains secteurs clés, affectant la mortalité des enfants nécessite encore de plus grands efforts notamment pour les interventions liées au paludisme qui présentent soit un niveau égal à la moyenne nationale soit inférieur à celle-ci et des fois à un niveau même équivalent au niveau le plus bas de la RDC tel que le montre le graphique ci-dessous.



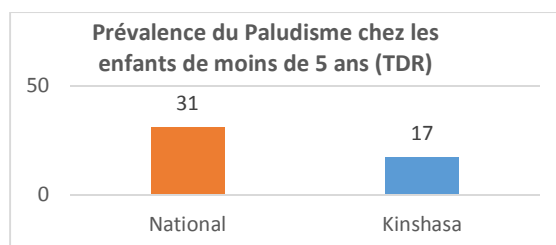


Les interventions dans le domaine de la vaccination et de la santé de la reproduction présentent des proportions au-dessus de la moyenne nationale.

Mortalité néonatale (Cause de 28.5 % de la mortalité infanto-juvénile)

La mortalité néonatale est l'ensemble des enfants nés vivants mais décédés entre la naissance et le 28<sup>e</sup> jour de vie. On distingue la « mortalité néonatale précoce », pour les décès durant la première semaine, de la « mortalité néonatale tardive », pour ceux des trois semaines suivantes.

## Paludisme



Graphique 21 : Prévalence du Paludisme chez les enfants de moins de 5 ans

Le Paludisme est l'une des causes principales de la mortalité des enfants de moins de 5 ans en RDC. Lors de l'enquête EDS 2013-2014, 17 % des enfants de moins de 5 ans à Kinshasa ont été dépistés positifs pour le paludisme selon le Test de diagnostic rapide (TDR) contre 31% pour le niveau national.

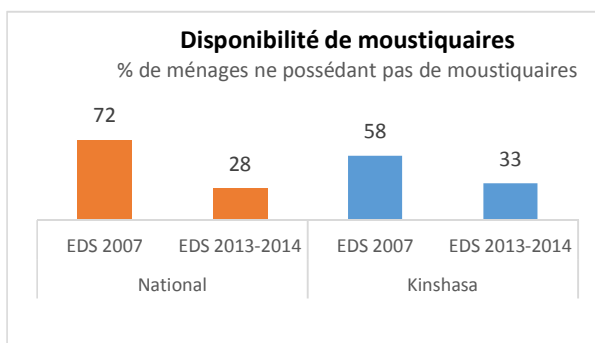
## Prévention du paludisme

La grande stratégie adoptée par le PNLP pour lutter contre les vecteurs du paludisme en attendant que le pays dispose des moyens conséquents pour entamer les grands travaux de voirie et d'aménagement de l'habitat partout en RDC, consiste en l'utilisation de la moustiquaire imprégnée d'insecticides à large échelle.

## Disponibilité de moustiquaires dans les ménages

Entre les deux EDS (2007 et 2013-2014) la disponibilité des moustiquaires s'est améliorée à Kinshasa. Le pourcentage des ménages qui ne possèdent pas de moustiquaires (imprégnée d'insecticide ou non) est passé de 58% à 33% entre les deux périodes.

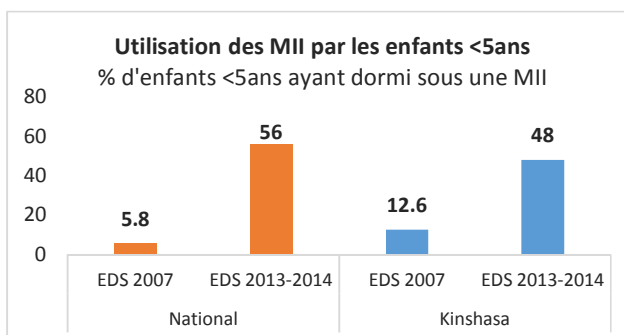
En 2014, 37% de la population des ménages de Kinshasa ont accès à une moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII) contre 47% au niveau national.



Graphique 224 : Disponibilité des moustiquaires dans les ménages

## Utilisation des moustiquaires imprégnées d'insecticide par les enfants

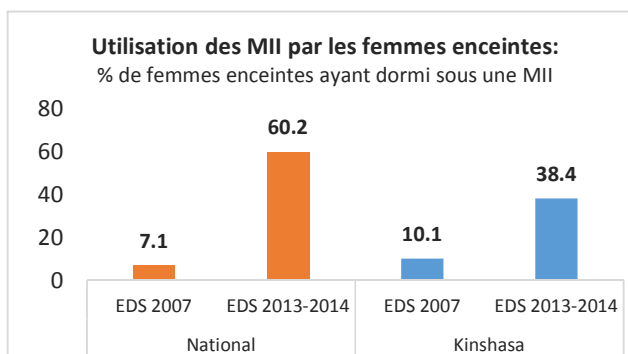
A Kinshasa, en 2013-2014, près de 1 enfant sur 2, de moins de 5 ans, aurait dormi sous une MII la nuit ayant précédé l'enquête (48%). Néanmoins le taux d'utilisation des MII par les enfants a nettement augmenté, passant de 13% en 2007 à 48 % en 2013-2014.



Graphique 235 : Utilisation des moustiquaires par les enfants

## Utilisation des moustiquaires imprégnées d'insecticide par les femmes enceintes

Quatre femmes enceintes de 15-49ans sur 10 (38%) ont dormi sous une MII la nuit précédant l'enquête. Dans l'ensemble, l'utilisation des moustiquaires est en croissance au sein de la population congolaise et kinoise comparativement à 2007.

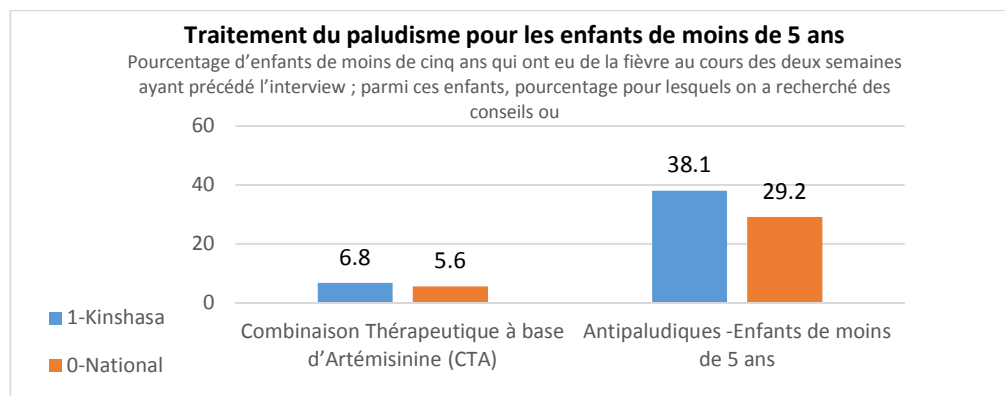


Graphique 246 : utilisation des moustiquaires par les femmes enceintes

## Traitement du paludisme

Chez les femmes enceintes, les résultats montrent qu'à Kinshasa, un peu moins de la moitié des femmes enceintes (40%) ayant eu une naissance vivante au cours de deux années précédant l'enquête ont reçu le SP/Fansidar au cours des consultations prénatales et seulement 15% ont reçu deux doses ou plus.

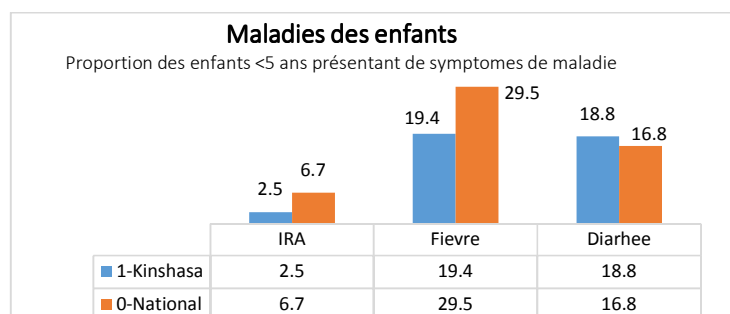
Parmi les enfants de moins de cinq ans qui avaient eu de la fièvre au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête, près de trois sur dix (29 %) ont été traités avec des antipaludéens, mais 6% seulement avec une Combinaison Thérapeutique à base d'Artémisinine (CTA).



Graphique 25 : Traitement du paludisme pour les enfants de moins de 5 ans

Par ailleurs l'EDS 2013-2014 a montré qu'en RDC trois enfants sur dix (31%) ont été testés positifs au Test de Diagnostic Rapide (TDR) du paludisme et environ 1 enfant sur 4 (23%) positif selon la goutte épaisse.

#### Maladies des enfants (IRA, Fièvre, Diarrhée – Cause de plus de 17.5 % de la mortalité infanto-juvénile)



Graphique 26 : Maladies des enfants EDS 2013-2014

A Kinshasa, la tendance des différentes maladies tueuses de l'enfant est à la baisse entre 2007 et 2014 ; sauf pour la diarrhée qui est à la hausse. Parmi les enfants de moins de cinq ans de Kinshasa : 2,5 % ont présenté des symptômes d'Infection Respiratoire Aiguë (IRA)<sup>8</sup>, 19,4% ont eu de la fièvre et 18,8% ont souffert de diarrhée au cours de deux semaines ayant précédé l'enquête.

Le traitement de ces différentes maladies dans la ville de Kinshasa reste encore un grand défi.

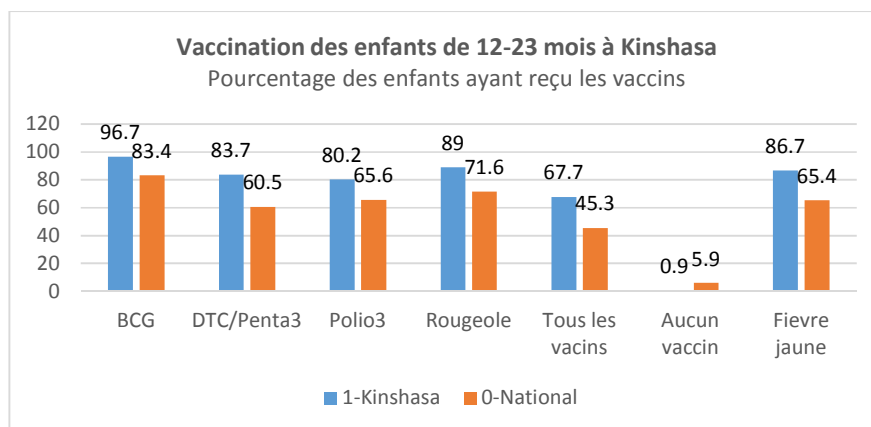
**Diarrhée** : seulement 38 % de cas ont recherché un traitement auprès d'un établissement de santé, 23% ont reçu l'automédication à la maison et 19% n'ont reçu aucun traitement.

**Fièvre** : 48,7% pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement auprès d'un établissement ou d'un prestataire de santé

<sup>8</sup> La proportion des cas d'IRA pour lesquels les soins ont été recherchés n'est pas rapportée dans l'EDS 2013-2014 suite au le petit nombre de cas.

## Vaccination des enfants

A Kinshasa, 68% des enfants de 12-23 mois ont reçu tous les vaccins recommandés et 1% n'a reçu aucun vaccin. Est considéré comme étant complètement vacciné, tout enfant qui a reçu le BCG, trois doses de pentavalent, trois doses de vaccin contre la poliomyélite et une dose contre la rougeole.

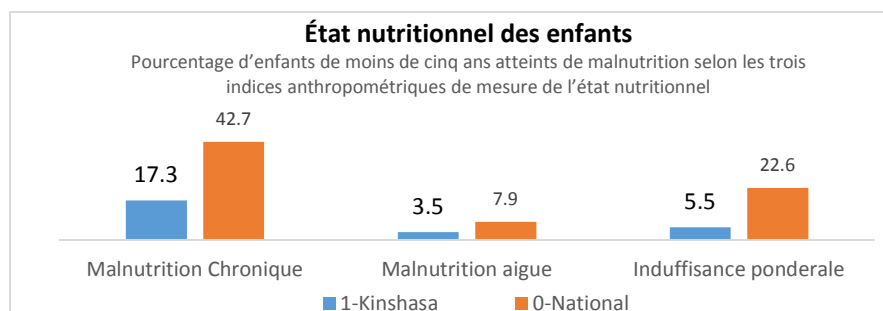


Graphique 279 : Vaccination des enfants, EDS 2013-2014

Les résultats montrent que, 97% des enfants de 12-23 mois à Kinshasa ont reçu le vaccin du BCG, 84% ont reçu les trois doses de pentavalent, 80% ont reçu trois doses de vaccin contre la poliomyélite et 89% ont été vaccinés contre la rougeole.

## Nutrition

L'état nutritionnel des enfants est mesuré par le pourcentage des enfants de moins de 5 ans considérés comme atteints de malnutrition selon trois indices anthropométriques : taille en fonction de l'âge, poids en fonction de la taille et poids en fonction de l'âge.

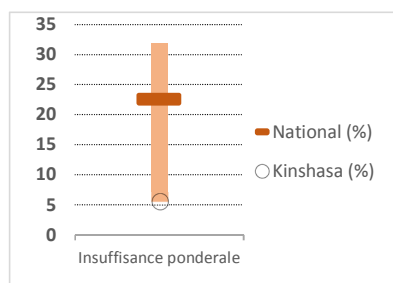


Graphique 28 : Etat nutritionnel des enfants (EDS)

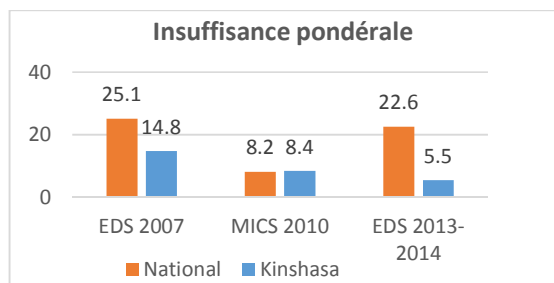
Selon le graphique ci-joint, à Kinshasa, parmi les enfants de moins de 5 ans, 17,3% ont une taille trop petite par rapport à leur âge et accusent donc un retard de croissance ou souffrent de malnutrition chronique, Il ressort que 3,5% des enfants de moins de 5 ans souffrent d'une malnutrition aiguë ou ils sont trop maigres pour leur taille et 5,5% des enfants de moins de 5 ans présentent une insuffisance pondérale ou ils sont trop maigres par rapport à leur âge.

### Evolution de la problématique de l'insuffisance pondérale

L'insuffisance pondérale augmente le risque de maladies diverses parmi lesquelles on peut citer plusieurs infections mais peut également être le symptôme de certaines d'entre elles



Graphique 29: Etat nutritionnel des enfants



Graphique 30: Evolution de l'insuffisance pondérale

La ville de Kinshasa présente un niveau faible en termes de prévalence de l'insuffisance pondérale (6%). A partir de 2007, la ville connaît des progrès par une baisse progressive de cette prévalence, passant de 14,8% en 2007 à 8,4% en 2010 et, à 5,5% en 2013-2014. Néanmoins on constate des divergences entre groupes socioéconomiques.

Ainsi, cette prévalence est plus répandue dans les ménages où la mère n'a aucun niveau d'instruction et dans les ménages du quintile le plus bas.

### Faible poids à la naissance

L'enquête EDS montre que 7,7 % d'enfants pesant moins de 2,5 kg sont nés à Kinshasa l'année précédant l'enquête.

### Allaitement et alimentation de complément

Les pratiques d'alimentation constituent les facteurs déterminants de l'état nutritionnel des enfants qui, à son tour, affecte la morbidité et la mortalité de ces enfants. Parmi ces pratiques, celles concernant l'allaitement revêtent une importance particulière. L'allaitement exclusif les 6 premiers mois est recommandé car il évite d'exposer les enfants aux agents pathogènes et ainsi diminue le risque de contracter des maladies infectieuses, en particulier la diarrhée.

Tableau 12: Durée médiane de l'allaitement (EDS)			
Durée médiane de l'allaitement			
Durée médiane (en mois) de l'allaitement parmi les enfants nés au cours des trois dernières années			
	Allaitement	Allaitement exclusif	Allaitement prédominant
Kinshasa	18,9	1,3	2,5
National	21,8	2,2	4,6

Au cours des trois dernières années ayant précédé l'enquête EDS 2013-2014, la moitié des enfants de Kinshasa de moins de 6 mois, nés durant cette période ont été allaités pendant une période estimée à 18,9 mois.

En ce qui concerne l'allaitement maternel exclusif, la moitié des enfants de la province en ont bénéficié sur une période de 1,3 mois. Il s'agit de la durée médiane parmi les plus faibles enregistrées en RDC. Pour l'allaitement prédominant qui comprend les enfants exclusivement allaités ou ceux qui reçoivent, en plus du lait maternel, de l'eau seulement et/ou des liquides non lactés seulement, la durée médiane est de 2,5 mois.

## Chapitre 5. Santé de la mère

### OMD 5 : Améliorer la santé maternelle

#### 5.1. Quel est le niveau de mortalité maternelle en RDC ?<sup>9</sup>

Le terme « mortalité maternelle » utilisé dans ce chapitre (et dans l'EDS), correspond à la notion de « mortalité liée à la grossesse » telle que définie dans la dernière Classification Internationale des Maladies (CIM-10). Selon la CIM-10, un décès lié à la grossesse est défini comme étant le décès d'une femme pendant la grossesse, pendant l'accouchement ou dans les 42 jours suivant la fin de la grossesse, quelle que soit la cause du décès (OMS, 2004)

Le rapport de mortalité maternelle est estimé à 846 décès pour 100 000 naissances vivantes pour les sept années précédant l'EDS-RDC 2013-2014. Selon l'EDS-RDC 2013-2014., les femmes courent un risque de 1 sur 18 de décéder de cause maternelle pendant les âges de procréation et les décès maternels représentent 35 % de tous les décès de femmes de 15-49 ans.

L'amélioration de la santé maternelle par la diminution des risques à l'accouchement et la mise en place de programmes visant à développer chez les adolescents et les jeunes des comportements, des attitudes et des pratiques favorables à une sexualité responsable et au bien-être, constituent l'un des objectifs du Ministère de la Santé Publique.

Quelles sont les causes de ces décès liés à la grossesse ?

Les informations disponibles montrent, de façon non explicite, que les principales causes de la mortalité maternelle sont :

Liées à la fécondité :

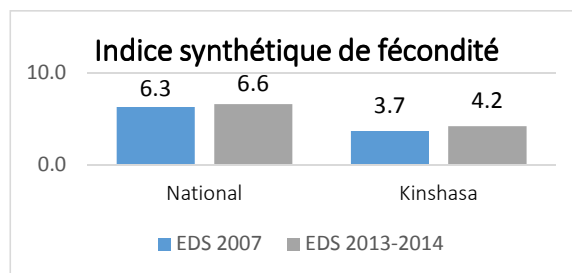
Les grossesses trop précoces,

Les grossesses trop tardives,

Les grossesses trop rapprochées

Les grossesses trop nombreuses

Liées aux soins apportés à la mère avant, pendant et après l'accouchement



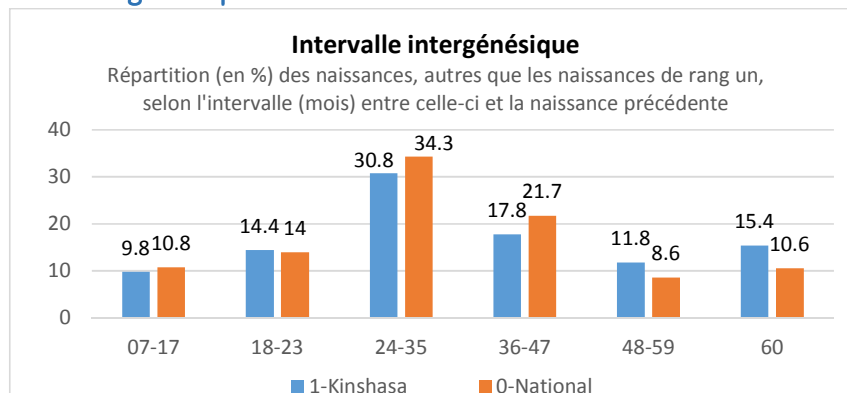
Graphique 31 : Indice synthétique de fécondité

#### 5.2. Niveau de fécondité

Une femme a en moyenne 4,2 enfants à la fin de sa vie féconde à Kinshasa en 2014. En comparaison avec EDS-2007, le niveau de fécondité a légèrement augmenté à Kinshasa, passant de 3,7 à 4,2 enfants. Notons que selon l'EDS 2013-2014, les femmes de Kinshasa font partie du groupe à faible niveau de fécondité.

<sup>9</sup> Les données de l'EDS sur la mortalité maternelle étaient représentatives seulement au niveau national, ce qui fait que la désagrégation de ces données au niveau provincial n'aura aucun sens sur le plan statistique.

### 5.3. Intervalle intergénéral



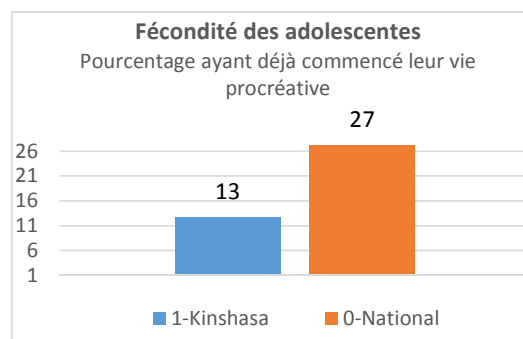
Graphique 32 : Intervalle intergénéral

L'intervalle de temps qui sépare la naissance d'un enfant de la naissance précédente a une influence sur l'état de santé de la mère et sur celui de l'enfant. L'EDS note que pour la ville de Kinshasa dans 24 % des cas, l'intervalle entre deux naissances est inférieur à deux ans. C'est ce qu'on appelle grossesses trop rapprochées. Toutefois le nombre médian de mois depuis la naissance précédente reste assez élevé, 34 mois.

### 5.4. Fécondité des adolescentes

Dans l'ensemble, la fécondité des adolescentes reste très élevée : 13% des jeunes filles de 15-19 ans de Kinshasa ont déjà commencé leur vie féconde ou procréative comme le montre le graphique ci-contre.

L'enquête montre également que 9% de ces jeunes filles à Kinshasa sont déjà mères. C'est ce qu'on appelle grossesses trop précoces.



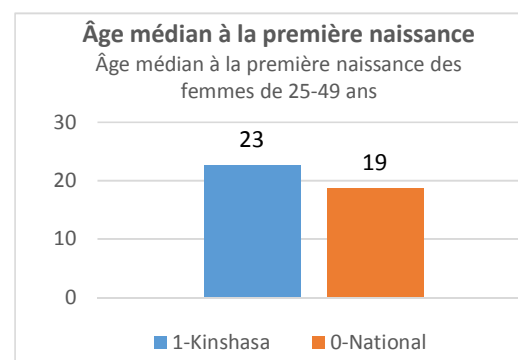
Graphique 35 : Fécondité des adolescentes

#### Age à la première naissance

L'âge médian à la première naissance à Kinshasa est de 22,1 ans chez les femmes âgées de 25-49 ans.

#### Age à la première union

L'âge médian à la première union des femmes de 25-49 ans à Kinshasa est de 22,7 ans.



Graphique 36 : Age médian à la première naissance



### Age aux premiers rapports sexuels

L'âge médian aux premiers rapports sexuels des femmes de 20-49 ans est de 18,0 ans et il est de 17,8 ans chez celles de 25-49 ans. Cet âge est de

18 ans chez les hommes de 20-59 ans et de 18,1 ans chez ceux de 25-59 ans.

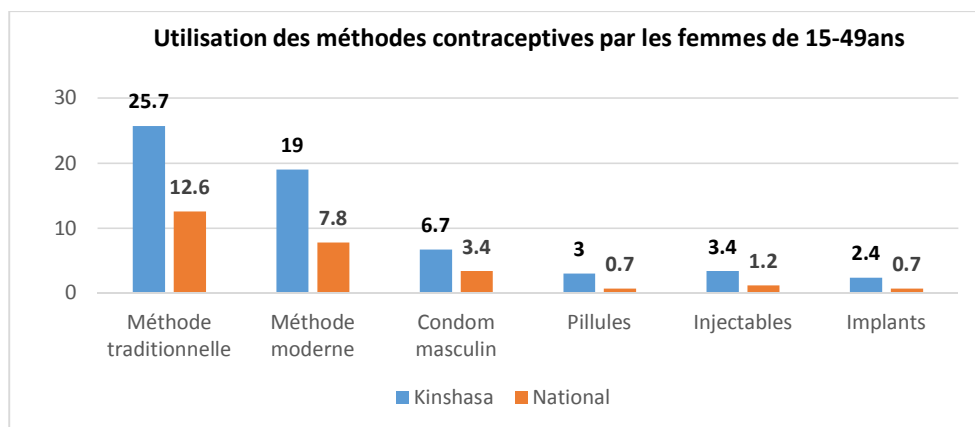
### 5.5. Quels sont les besoins en matière de planification familiale et les moyens en place ?

Besoins non satisfaits en matière de planification familiale (PF).

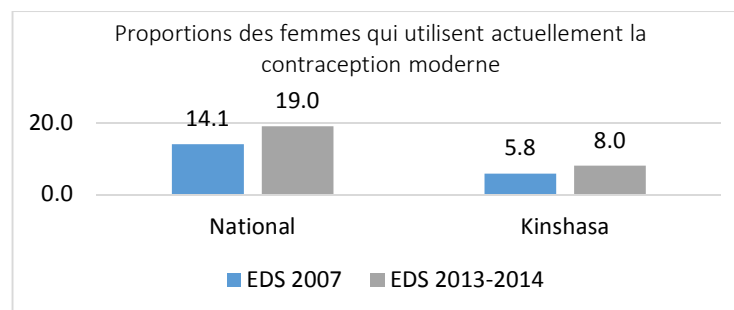
A Kinshasa, la proportion de femmes en union ayant des besoins non satisfaits en PF est estimée à 23,4 % dont la grande majorité aurait davantage besoin d'utiliser la contraception pour espacer (15,8%) que pour limiter (7,6%) les naissances.

### 5.6. Utilisation actuelle de la contraception

A Kinshasa, 44,8 % des femmes en union utilisaient une méthode contraceptive quelconque et 19% utilisaient une méthode contraceptive moderne au moment de l'enquête. Le condom masculin est la méthode moderne la plus utilisée (7 %).



Graphique 33 : Utilisation des méthodes contraceptives (EDS 2013-2014)



Graphique 34: Evolution de l'utilisation de la contraception moderne (EDS 2013-2014)

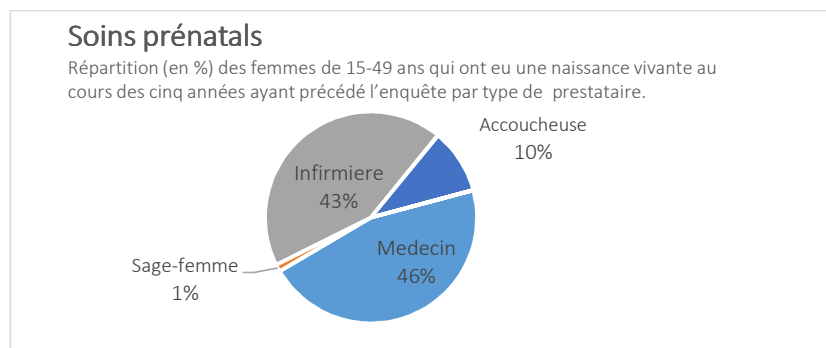
### Nombre idéal d'enfants

Le nombre idéal moyen d'enfants pour l'ensemble des femmes de 15-49 ans à Kinshasa est de 4,5.

### 5.7. Soins prénatals

Parmi les prestataires de santé qui dirigent les soins prénatals des femmes enceintes figurent les médecins, les infirmiers et infirmières, les accoucheuses et les sages-femmes.

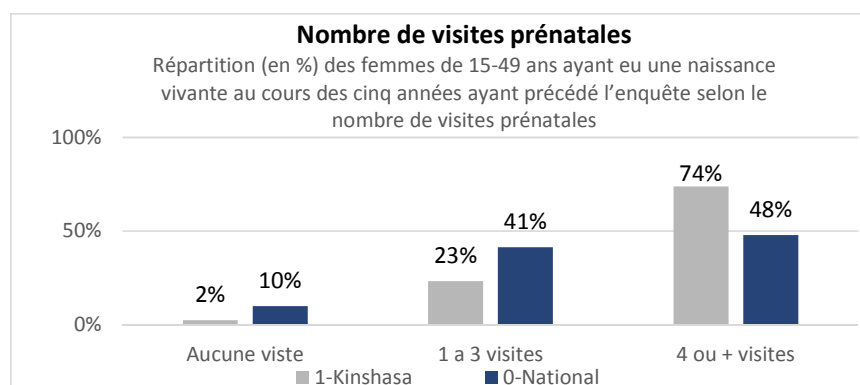
Pour les naissances survenues dans les 5 années ayant précédé l'enquête, 96,4% de mères ont reçu des soins prénatals par un personnel formé à Kinshasa contre 88,4% dans l'ensemble de la RDC.



Graphique 35: Soins prénatals à Kinshasa (EDS 2013-2014)

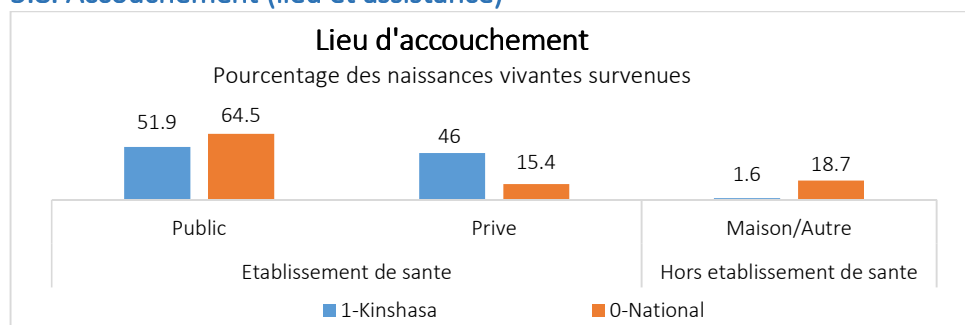
Pour le nombre de visites CPN, à Kinshasa, en effet, 44,6% de mères ont effectué au moins une visite prénatale auprès d'un médecin, 42,2% ont consulté l'infirmier(e) et 9,7% ont visité l'accoucheuse.

A Kinshasa, 2% de mères n'ont pas reçu des soins prénatals.



Graphique 36: Nombre de visites prénatales (EDS 2013-2014)

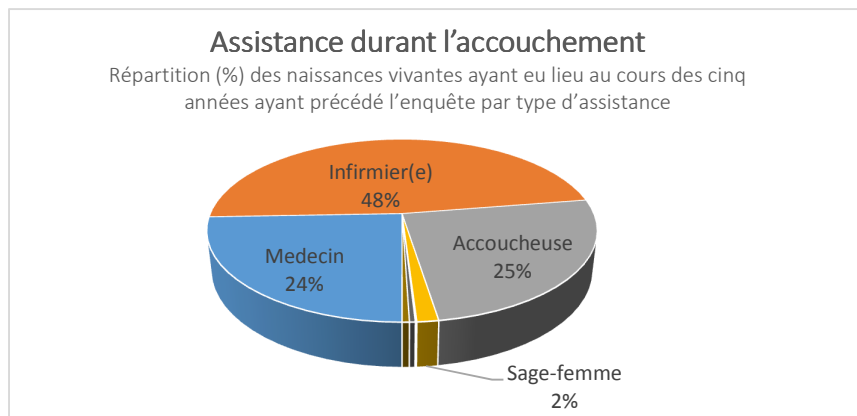
## 5.8. Accouchement (lieu et assistance)



Graphique 41: Lieu d'accouchement (EDS 2013-2014)

En 2014, neuf naissances vivantes sur dix (98%) à Kinshasa se sont déroulées dans un établissement de santé, principalement dans le secteur public (51,9% contre 46% dans le secteur privé).

Pour la même proportion de naissances, l'accouchement a été assisté par du personnel formé.



Graphique 372: Assistance à l'accouchement (EDS 2013-2014)

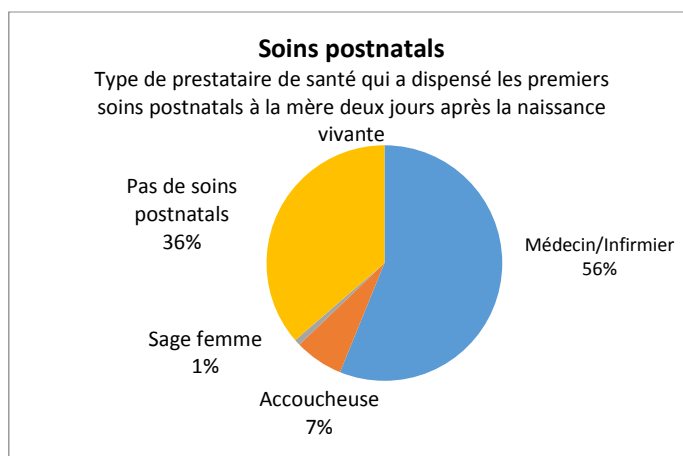
A Kinshasa, 1,6% des accouchements ont eu lieu à domicile durant les 5 ans ayant précédé l'enquête EDS 2013-2014. Par contre, en 2007, ce taux était de 1,8%.

En 2007, un peu plus de 9 naissances sur dix (96,8%) ont eu lieu dans un établissement de santé.

Le secteur privé a accueilli près de deux tiers des accouchements.

## 5.12. Soins postnatals

Les soins postnatals aident à prévenir des complications après l'accouchement. A Kinshasa, plus de six femmes sur dix (64%) ont reçu des soins postnatals dans les deux premiers jours après la naissance.



Graphique 383: Type de Prestataire ayant dispensé les soins postnatals (EDS 2013-2014)

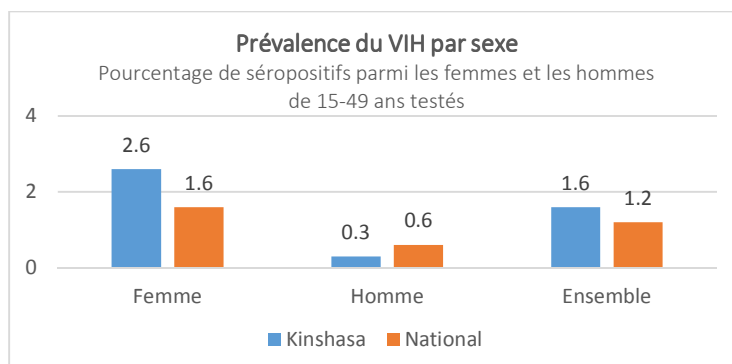
On constate que 36 % des femmes n'ont reçu aucun soin postnatal deux jours après l'accouchement. Concernant des soins tardifs, c'est-à-dire 41 jours après l'accouchement, 31% n'en ont pas bénéficié et les soins postnatals aux nouveau-nés, seulement 19,4% des naissances ont bénéficié des soins postnatals dans les deux premiers jours après la naissance.

## Chapitre 6. VIH/SIDA

### OMD 6 : Combattre le VIH/sida, le paludisme et d'autres maladies

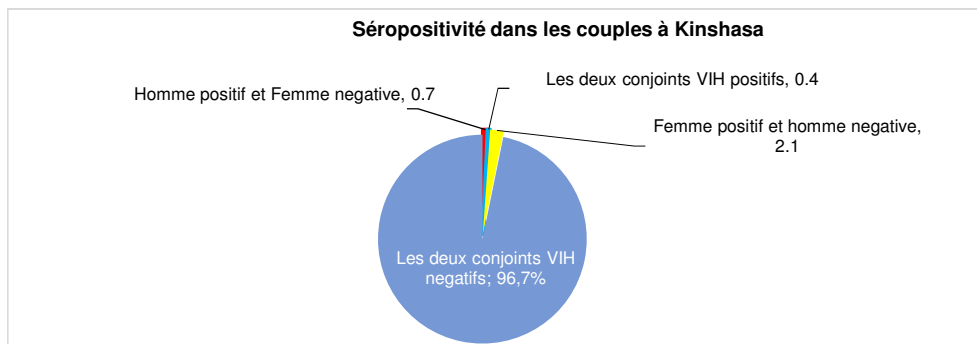
#### 6.1. Combien de personnes sont-elles infectées par le VIH à Kinshasa ?

L'enquête EDS montre qu'à Kinshasa le virus du Sida infecte aujourd'hui 2,6 % de femmes et 0,3 % d'hommes de 15-49 ans.



Graphique 394: Prévalence du VIH par sexe (EDS 2013-2014)

Entre les deux enquêtes 2007 et 2013-2014, la proportion des femmes qui sont VIH séropositives a augmenté de 0,3 % passant respectivement de 2,3% à 2,6%.



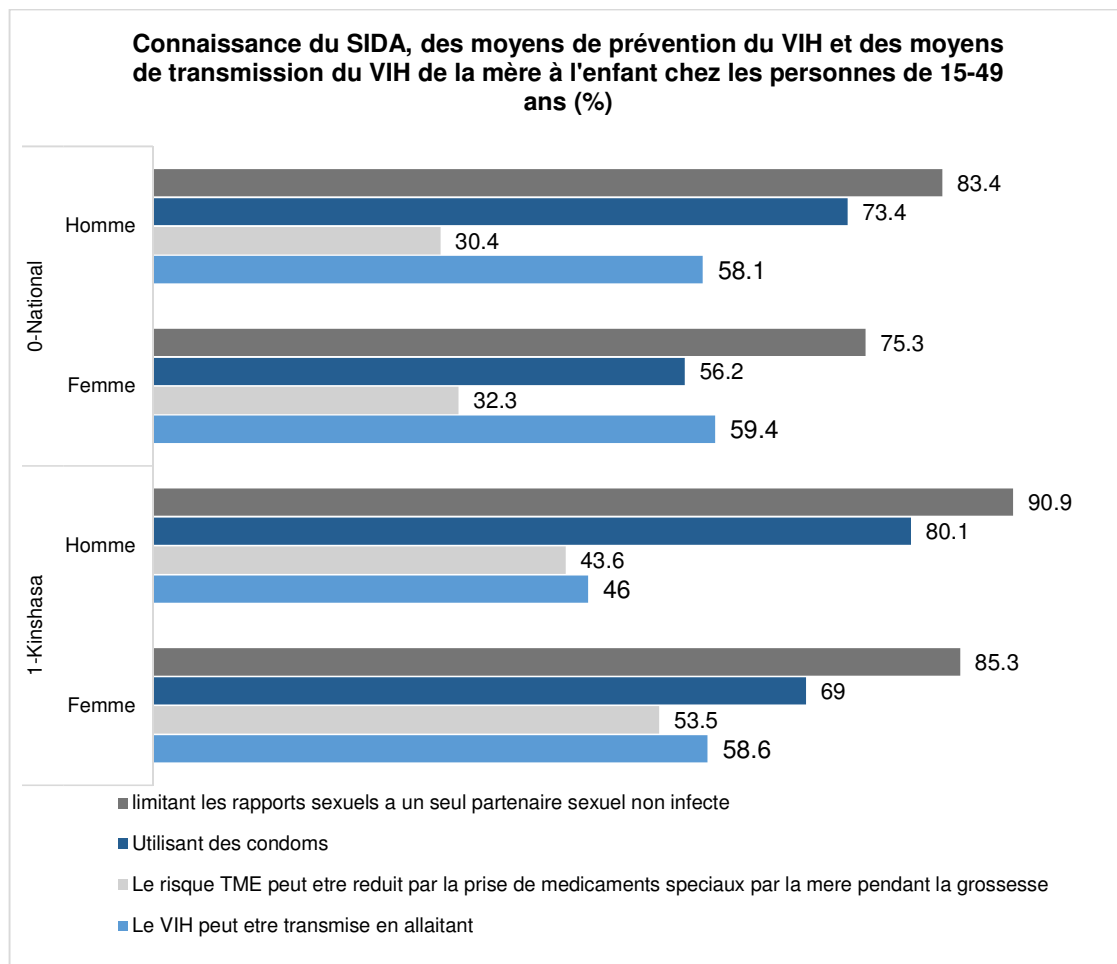
Graphique 405: Séropositivité dans les couples à Kinshasa (EDS 2013-2014)

Ce graphique qui présente la prévalence du VIH parmi les couples cohabitant dont les deux conjoints ont été testés. Le statut de séroprévalence des deux conjoints est connu : dans 0,4% des couples, les deux conjoints sont séropositifs ; dans 0,7% des couples, les hommes sont séropositifs et, dans 2,1% des couples, les femmes sont séropositives

#### 6.2. La population de Kinshasa connaît-elle le VIH/SIDA et les attitudes/comportements pour prévenir les risques d'exposition ?

A Kinshasa, la quasi-totalité des femmes (99,6%) et des hommes (99,5%) de 15-49 ans ont déclaré avoir entendu parler du VIH/sida. Six femmes sur dix (63,5%) et trois quart d'hommes (75,1%) savent qu'utiliser des condoms et limiter les rapports sexuels à un seul partenaire sexuel qui n'est pas infecté, peuvent réduire les risques de contracter le virus du sida

Plus de la moitié de femmes (59 %) et d'hommes (46 %), à Kinshasa, savent que le virus du sida peut être transmis de la mère à l'enfant au moment de l'allaitement. De plus, 54 % de femmes et 44 % d'hommes savent que le risque de transmission materno -fœtale peut être réduit par la prise de médicaments par la mère pendant la grossesse.



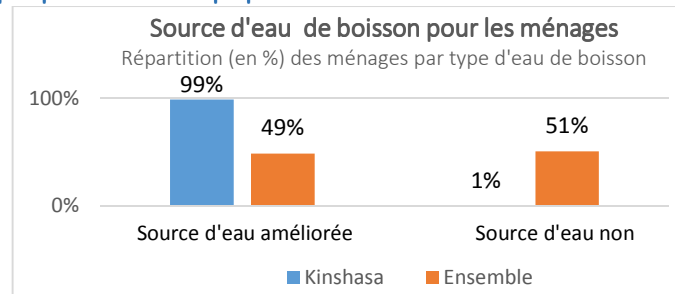
Graphique 416: Connaissance des moyens de prévention et de transmission du VIH

## Chapitre 7. Eau et assainissement

### OMD 7 : Assurer un environnement durable

Réduire de moitié, d'ici à 2015, le pourcentage de la population qui n'a pas d'accès de façon durable à un approvisionnement en eau potable ni à des services d'assainissement de base.

#### 7.1. Quel est la proportion de la population utilisant une source d'eau améliorée ?

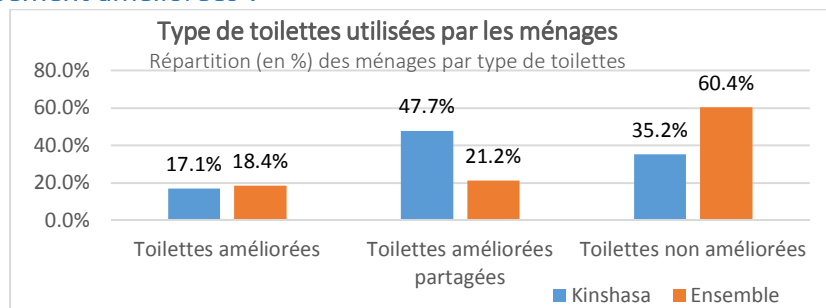


Graphique 42: Source d'eau de boisson pour les ménages

A Kinshasa, 99 % de ménages utilisent une source d'eau de boisson dite améliorée. Néanmoins, seul 44 % déclarent que celle-ci se trouve dans leur parcelle, ce qui signifie que la moitié de ménages de Kinshasa n'a pas un accès direct à l'eau.

Environ 13% <sup>10</sup> des Kinois ont déclaré devoir parcourir un trajet de plus de 30 minutes pour avoir accès à l'eau.

#### 7.2. Quelle est la proportion de la population utilisant des infrastructures d'assainissement améliorées ?



Graphique 438: Types de toilettes utilisées par les ménages (EDS 2013-2014).

Une grande partie des ménages kinois (17%) ont déclaré disposer de toilettes dites améliorées. Il faut noter toutefois que 2,2% des ménages de cette province, soit plus de 20.000 ménages ont déclaré ne pas disposer de toilettes.

Ainsi, l'accès à l'hygiène et à l'assainissement est encore très bas à Kinshasa, constituant un frein à la réalisation des objectifs du millénaire dans le secteur et un gros risque de morbidité.

<sup>10</sup> Rapport Synthèse EDS 2013-2014 de la ville de Kinshasa, page 7, Mars 2015

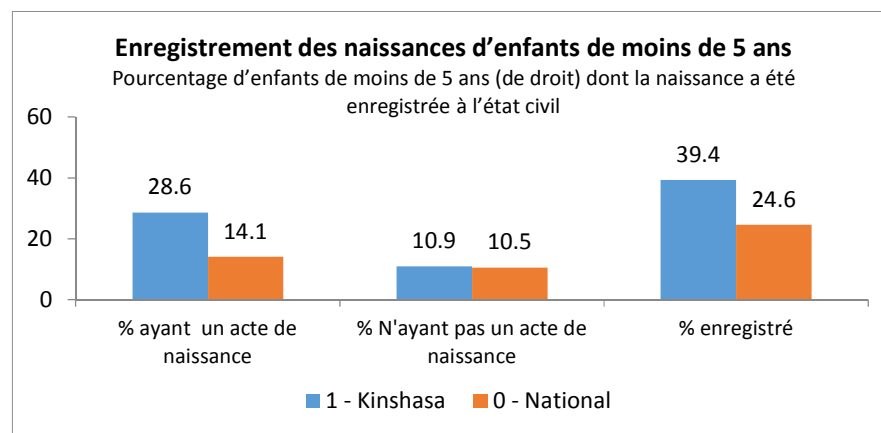
## Chapitre 8. Situation des enfants

### 8.1. Enregistrement des naissances d'enfants de moins de 5 ans

L'enregistrement de la naissance d'un enfant à l'état civil le rend légalement membre d'une famille et d'une nation, lui confère une nationalité ainsi que le droit d'être protégé par l'État quand la protection parentale fait défaut et de bénéficier des avantages sociaux quand ils existent.

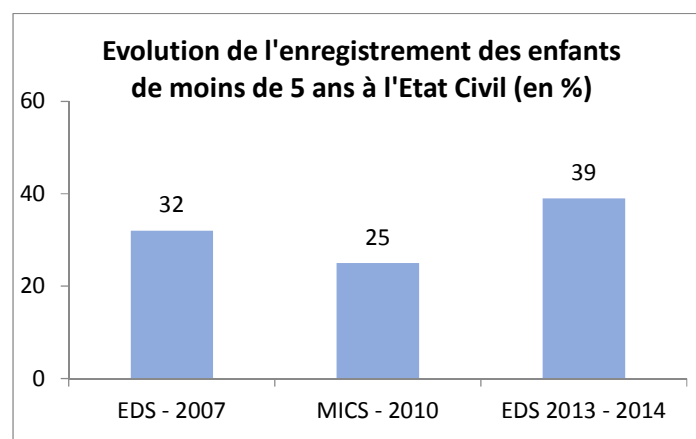
Selon EDS 2013-2014, 25% d'enfants de moins de 5 ans ont été enregistrés à l'état civil pour l'ensemble du pays, tandis qu'à Kinshasa ce taux est de 39%.

Le graphique ci-dessous présente l'évolution de l'enregistrement des enfants de moins de cinq ans à Kinshasa, 32% en 2007, 25% en 2010 et 39% en 2013-2014.



Graphique 449: Enregistrement des naissances (EDS 2013-2014).

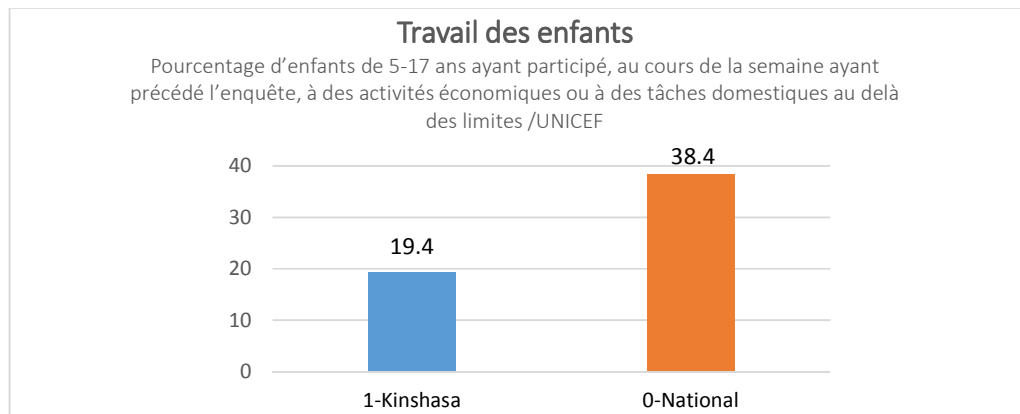
Cet indicateur n'a pas beaucoup changé autour des 7 années précédant l'enquête EDS. Une augmentation entre 2007 et 2013 est observée.



Graphique 50: Evolution de l'enregistrement des naissances (EDS 2013-2014).



## 8.2. Combien d'enfants participent à des travaux économiques et domestiques ?

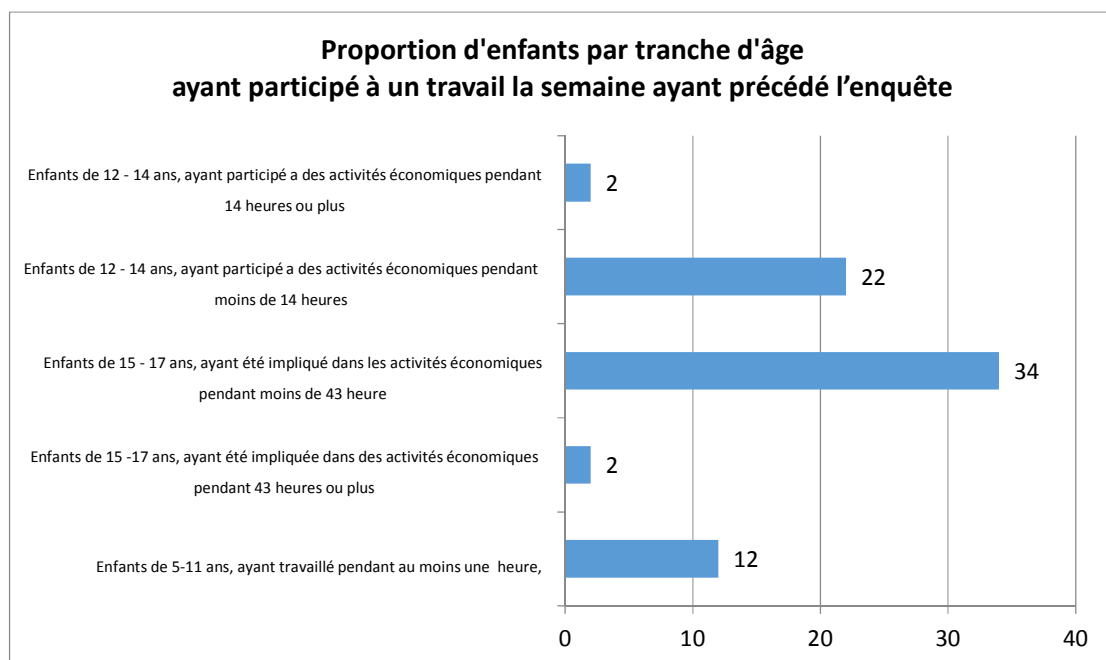


Graphique 51: Participation des enfants a des activités économiques et des tâches domestiques au-delà des limites

(EDS 2013-2014).

L'enquête EDS a analysé les données sur le travail des enfants de 5-17 ans par leur participation à des activités économiques au cours de la semaine ayant précédé l'enquête.

Dans l'ensemble, le pourcentage des enfants de 5-17 ans ayant effectué un travail au cours de la semaine ayant précédé l'enquête est de 38 % en RDC et, de 19% à Kinshasa



Graphique 52: Répartition du travail des enfants par tranche d'âge (EDS 2013-2014).

## Conclusion

Ce profil constitue un document important à travers lequel l'examen de principaux indicateurs a permis de tirer les conclusions ci-dessous dans l'atteinte des objectifs du millénaire pour le développement sur la situation des Kinois en général et celle des enfants et des femmes en particulier à l'aide de grandes enquêtes qui sont organisées périodiquement et d'une façon régulière. L'analyse basée sur la considération des OMD a permis de présenter le niveau actuellement atteint pour la province de Kinshasa et cela est repris dans quelques lignes ci-dessous.

### *OMD 1 : Réduire l'extrême pauvreté et la faim*

Les pauvres se trouvent surtout dans les ménages où le chef de ménage a un faible niveau d'instruction ou n'en a pas du tout (Sans instruction 68,9%, Primaire 57%, Programme non formel 32,4%, Secondaire 45,5%) et ceux qui sont affectés principalement dans les ménages dont le chef de ménage est inactif, chômeur ou retraité 53,2% ; les ménages dont ce dernier travaille dans l'informel (Non agricole 40,1% et agricole 47,2%).

La population pauvre s'élèverait à 4,3 millions de personnes soit 37% de la population totale de la ville. Le pourcentage des enfants de 5-17 ans ayant effectué un travail au cours de la semaine ayant précédé l'enquête est de 19%.

### *OMD 2 : Assurer l'éducation primaire pour tous*

Le taux net de fréquentation au primaire de filles et des garçons a connu un progrès remarquable (soit respectivement les pourcentages suivants: 2007: 81,1% ; 2010: 90,3% et 2013-2014: 84,6% pour les filles et en 2007: 83,3%; 2010: 90,3% et 2013-2014: 82,5% pour les garçons).

### *OMD 3 : Promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes*

Il y a une nette amélioration de la fréquentation des filles dans le primaire entre l'EDS 2007 (81,1%) et celui de 2013-2014 (84,6%), et au secondaire respectivement 55,0% et 67,3%.

Parmi les jeunes femmes (15-49 ans) 56,6 % ont déclaré avoir travaillé au cours des 12 derniers mois dans la ville de Kinshasa sur 3 principaux types d'occupation : les ventes et services (73,2 %), l'armée et autres secteurs de sécurité (11 %) et cadre / technicien ou directeur (10,3 %).

L'enquête EDS 2013-2014 signale que 63% de femmes décident elles-mêmes de l'utilisation de leur revenu;

### *OMD 4 : Réduire la mortalité des enfants de moins de 5 ans*

Le niveau de mortalité infanto-juvénile reste élevé (83 décès pour 1000 naissances vivantes) même s'il est en dessous du niveau de mortalité de l'ensemble du pays (104 pour mille). A Kinshasa un enfant sur 12 meurt avant d'atteindre l'âge de cinq ans.

### *OMD 5 : Améliorer la santé maternelle*

Selon l'EDS-RDC 2013-2014, au niveau national, la mortalité maternelle est estimée à 846 décès pour 100.000 naissances vivantes pour les sept années précédant l'enquête. Les femmes courent donc un risque de 1 sur 118 de décéder pour des raisons liées à la maternité pendant les âges de procréation.

A Kinshasa, 96,4% de mères ont reçu des soins prénatals par un personnel formé, 97,9% de femmes ont accouché dans un établissement de santé dont 97,4% assistées par un prestataire de

santé lors de l'accouchement. Plus de six femmes sur dix (64%) ont reçu des soins postnatals dans les deux premiers jours après la naissance de l'enfant.

*OMD 6 : Combattre le VIH/SIDA, le paludisme et d'autres maladies*

A Kinshasa le virus du SIDA infecte aujourd'hui 2,6 % de femmes et 0,3% d'hommes de 15-49 ans selon EDS 2013-2014.

*OMD 7 : Assurer un environnement durable*

La moitié de ménages de Kinshasa n'a pas un accès direct à l'eau (seuls 44 % ont une source d'eau de boisson dite améliorée dans leur parcelle et environ 13 % des Kinois parcourent un trajet de plus de 30 minutes pour avoir accès à l'eau).

En vertu de quelques progrès enregistrés dans l'éducation de base et la promotion de la femme, il reste des défis majeurs à relever dans les ODD (Objectifs pour le Développement Durable) en vue d'améliorer la situation de la population Kinoise.

Ainsi nous formulons les recommandations suivantes :

- Prioriser les secteurs sociaux lors de l'affectation des ressources budgétaires notamment par l'augmentation des allocations et surtout par une exécution maximale de ces dernières.
- Renforcer les mécanismes de suivi du document de stratégie de croissance et de la réduction de la pauvreté pour lutter contre les inégalités sociales et la pauvreté des enfants.
- Renforcer la mise en œuvre des politiques sociales en rapport avec les objectifs de développement durables (ODD) pour améliorer la situation de la population de Kinshasa en général et celle des enfants et des femmes en particulier.

PRINCIPAUX INDICATEURS								
Objectifs et indicateurs	Source	MICS <sub>2</sub>	E <sub>1-2-3</sub>	EDS <sub>I</sub>	MICS <sub>4</sub>	E <sub>1-2-3</sub>	EDS II	
	Période	2001	2005	2007	2010	2012	2013-2014	Cible 2015 <sup>11</sup>
OMD 1 : Réduire l'extrême pauvreté et la faim								
1. Incidence de la pauvreté	RDC	-	71,3%	-	-	63,3%	-	40%
	Kinshasa	-	41,9%	-	-	36,8%	-	
2. Taux d'activité	RDC	-	-		-	-		
	Kinshasa	-	51%			48,0%		
3. Taux de chômage au sens du BIT	RDC	-				4,5%		
	Kinshasa	-			-	18,8%		
4. Taux de chômage au sens du BIT des jeunes 15-24 ans - milieu urbain	RDC	-	24,54%	-	-	24,7%	-	10%
	Kinshasa	-	-	-	-	49,9%		
5. Proportion des enfants de moins de 5ans présentant une insuffisance pondérale	RDC	31,1%	-	25,1%	24%	-	22,6%	14%
	Kinshasa	-	-	14,8%	8,4%	-	5,5%	
OMD 2 : Assurer l'éducation primaire pour tous								
6. Taux net de scolarisation dans le primaire	RDC	51,7%	55%	61%	75%	68,6%	80,4%	100%
	Kinshasa	76,3%		82,3%			83,6%	
7. Rapport fille/garçon dans l'enseignement primaire	RDC	0,89	0,87	0,95	0,86	0,87	0,97	1
	Kinshasa	0,99		0,97			1,03	
8. Rapport fille/garçon dans l'enseignement secondaire	RDC	-	0,62	0,77	0,60	0,69	0,75	1
	Kinshasa	-		0,95			1,05	
9. Rapport fille/garçon dans l'enseignement supérieur	RDC	-	0,46	0,78	0,48	0,48	0,50	1
	Kinshasa	-						
OMD 3 : Promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes								
10. Proportion des sièges occupés par les femmes au parlement	RDC	-	-	-	-	-	-	30%
	Kinshasa	-	-	-	-	-	-	-
OMD 4 : Réduire la mortalité des enfants de moins de 5 ans								
11. Taux de mortalité des enfants moins de 5 ans (pour 1.000 naissances vivantes)	RDC	213		165	158		104	60
	Kinshasa			102	91		83	
12. Taux de mortalité infantile (pour 1.000 naissances vivantes)	RDC	126		98	97		58	30
	Kinshasa			73			50	
13. Proportion d'enfants de 1 an vaccinés contre la rougeole	RDC	46,4%		62,9%	72%		71,6%	90%
	Kinshasa	75,8%		91,3%			89,0%	
OMD 5 : Améliorer la santé maternelle								
14. Taux de mortalité maternelle (pour 100.000 naissances vivantes)	RDC	1286		549			846	322
	Kinshasa	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a
15. Proportion d'accouchements assistés par un personnel de santé qualifié	RDC	61%		74%	74%	89,7%	80,1%	100%
	Kinshasa	89%		96,9%			97,4%	
OMD 6 : Combattre le VIH/sida, le paludisme et d'autres maladies								
16. Taux de prévalence du VIH	RDC	3,8%	4,1%	1,3%	-	1,1%	1,2%	3,1%
	Kinshasa			1,9%	-		1,6%	
17. Taux d'utilisation des préservatifs parmi les femmes de 15 à 49 ans	RDC	47,5%		53,8%	15%		56,2%	
	Kinshasa	64,6%		70,3%	40,5%		69,0%	
18. Proportion des enfants de moins de 5 ans qui dorment sous des MII	RDC	-	-	5,8%	-	-	55,8%	100%
	Kinshasa	-	-	12,6%	-	-	48%	

<sup>11</sup> Rapport des OMD 2000-2015. Evaluation des progrès accomplis par la République Démocratique du Congo dans la réalisation des Objectifs du Millénaire pour le développement. Septembre 2015.

PRINCIPAUX INDICATEURS								
Objectifs et indicateurs	Source	MICS <sub>2</sub>	E <sub>1-2-3</sub>	EDS <sub>I</sub>	MICS <sub>4</sub>	E <sub>1-2-3</sub>	EDS II	
	Période	2001	2005	2007	2010	2012	2013-2014	Cible 2015 <sup>11</sup>
OMD 7 : Assurer un environnement durable								
19. Proportion de la population urbaine et rurale ayant un accès durable à une source d'eau améliorée	RDC	45,7%	-	47,3%	46,5%	-	50,4%	71%
	Kinshasa	89,0%	-		88,8%	-	-	
20. Proportion de la population utilisant des toilettes hygiéniques	RDC	46%	-	17,6%	13,5%	-	20,5%	25%
	Kinshasa	73,2%	-	-	57,3%	-	-	
Autres Indicateurs								
21. Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans (de droit) dont la naissance a été enregistrée à l'état civil	RDC	34%		31,3%	27,8%	-	24,6%	100%
	Kinshasa	25,9%		31,5%	25%	-	39,4%	

## REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE (INS), MINISTERE DU PLAN, MINISTERE DE LA SANTE, *Enquête Démographique et de Santé, EDS, 2007*.

INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE (INS), UNICEF, *Enquête Nationale à indicateurs multiples sur la situation des enfants et des femmes, MICS, 2010*.

MINISTERE DU PLAN ET MINISTERE DE LA SANTE, *Enquête Démographique et de Santé, EDS, 2013-2014*.

INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE (INS), *Enquête 1-2-3, 2005*

INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE (INS), *Enquête 1-2-3, 2012*

MINISTERE DE L'ENSEIGNEMENT PRIMAIRE, SECONDAIRE ET PROFESSIONNEL, *Rapport d'Etat du Système Educatif en RDC, RESEN, 2014*.