



Listes de contenus disponibles sur: [Scholar](#)

INDICES DE LA PAUVRETE DANS LA COMUNE URBANO-RURALE DE MONT NGAFULA, VILLE PROVINCE DE KINSHASA RDCONGO: VECU, PROBLEMES ET PERSPECTIVES.

Journal homepage: ijssass.com/index.php/ijssass

INDICES DE LA PAUVRETE DANS LA COMUNE URBANO-RURALE DE MONT NGAFULA, VILLE PROVINCE DE KINSHASA RDCONGO: VECU, PROBLEMES ET PERSPECTIVES.. ☆

Bob SENKER NDIRIMBA ^a, Joseph Gomnaire OLENGA OMELONGA ^b, Erick BONGO LIPOPO ^c, Fidèle NZOKANA TE NZABEMA ^d, Stéphane ILOLO BONGWALANGA ^e, Willy M'PIANA YENGA ^f, Amos KAMBALE KIMONGOLI ^g, Dieudonné OTSHINGA LOSEKE ^h, Guy BUTSHE MASUMBUKO ⁱ, Laurence KHUTI BINDA ^{j*}

A. Assistant, Université Pédagogique Nationale, Doctorant UNIKIN

B. Chef de travaux, Université Pédagogique Nationale

C. Assistant, Université Pédagogique Nationale

D. Assistant, Université Pédagogique Nationale

E. Chercheur, Université Pédagogique Nationale

F. Attaché de recherches, Université de Mwene-Ditu

G. Assistant, Université Pédagogique Nationale

H. Assistant, ISTM WEMBO-Sankuru

I. Chercheur, Université de Kinshasa.

J. Assistante, Université Pédagogique Nationale

Received 12 October 2022; Accepted 20 October 2022

Available online 25 October 2022

ARTICLE INFO

Keywords:

Indices de la pauvreté

Mont Ngafula

Vécu

Problèmes et perspectives.

ABSTRACT

La République Démocratique du Congo est l'un de cinq nations les plus pauvres du monde. En 2021, près de 64% de la population du pays vivent le seuil de la pauvreté et dépendent moins de 2,15 dollars par jour. Il n'est un secret pour personne que la République Démocratique du Congo regorge, au niveau du sol et du sous-sol, une richesse incommensurable qui étonne plus d'un observateur. La convoitise au niveau international ayant conduit à la déclaration de la forêt de la RDC comme étant un patrimoine mondial par les organismes internationaux, en est une preuve irréfutable. A cela s'ajoute une multitude d'intellectuels produits par les universités, aussi bien publiques que privées, chaque année. En principe, ces opportunités combinées devraient constituer une base importante pour son développement intégral. Malheureusement, tous les secteurs sont dans un état de dégringolade sans précédent. Cette situation paradoxale nous interpellé comme cela doit être le cas pour tout intellectuel averti. Pour ne pas divaguer dans tous les sens, nous avons focalisé notre réflexion sur le secteur social : de l'éducation jusqu'à la santé en passant par l'emploi, le constat reste déplorable..

Introduction

Chaque personne vit la pauvreté de sa façon, et plusieurs définitions sont données au sujet de vécu de la pauvreté par la population de la commune urbano-rurale de Mont Ngafula.

Facettes de la pauvreté

L'accent dans ce point est mis sur la manière dont la pauvreté affecte personnellement les individus et les ménages. A travers cette étude sur la pauvreté, menées dans la commune urbano-rurale de mont Ngafula, la population de ladite commune, a donné différentes définitions du concept pauvreté» selon sa propre façon de vivre cet état et selon qu'elle se trouve dans tel ou tel autre groupe social et milieu de vie. En dépit de la diversité des personnes qu'elle affecte, la pauvreté dans la vie quotidienne a plusieurs facettes regroupées, d'après les données de l'analyse, en quatre aspects principaux. Il s'agit de : (1) besoins vitaux fondamentaux non satisfaits; (2) la détérioration du travail productif; (3) manque de paix et de sécurité; et (4) une culture d'impunité qui renforce la corruption, l'injustice, et l'exclusion.

➤ Besoins fondamentaux de la vie non satisfaits

C'est la première série d'expériences que les gens identifient et dont ils discutent lorsqu'ils parlent de la pauvreté. Avoir assez à manger, un habillement adéquat, un logement, et la capacité de consulter un médecin lorsqu'on est malade, sont là des besoins primordiaux d'existence. L'incapacité à satisfaire

ces besoins est, dans certains cas, liée au revenu faible ou infrastructures insuffisantes. ; Dans d'autres cas, elle est liée au manque d'accès aux infrastructures qui fournissent les services de base.

L'incapacité de manger convenablement, L'incapacité d'avoir un logement décent et salubre, de se faire soigner, et d'avoir des habits décents, l'incapacité d'aller voir un médecin ou incapacité de se faire soigner est aussi un Problème grave, Le fait d'être incapable de s'habiller décemment. “

L'incapacité de faire instruire ses enfants est un signe de pauvreté. Le non-accès à l'eau potable est signalé, Le non-accès à l'énergie électrique, La pauvreté c'est le manque d'un capital ou le manque d'accès à un crédit pour démarrer une activité productive, Le manque de paix et de sécurité, Le manque de Paix et la récurrence de la violence est un thème très répandu et crucial. Dans tout le pays, la plupart des personnes souffrent du manque de sécurité, avec un impact négatif sur le bien-être de la population, notamment sur le plan psychologique.

L'insécurité s'est transformée en violence lorsque la guerre avait commencé en 1994 aux frontières de l'Est du pays. Depuis lors, le manque de sécurité s'est étendu bien au-delà des limites de la guerre physique. Deux définitions de la pauvreté, données particulièrement dans les provinces de l'Est, tournent autour des thèmes d'insécurité et de violence, Une culture de l'impunité, *la délinquance règne dans le quartier* (phénomène bana bolafa, armée rouge, mukomboso) ». Un autre rapporte : « *Le Quartier*

Plateau universitaire a toujours été un milieu d'insécurité. Surnommé Tchad, il connaît des meurtres, des viols, de banditisme, etc. »

➤ **Des groupes plus vulnérables**

Différents groupes sociaux sont particulièrement vulnérables face à la pauvreté, à divers degrés, plus spécialement ceux qui doivent faire face à la discrimination à plusieurs niveaux et/ou à l'exclusion. (Les femmes en général sont vulnérables à cause de leur statut social secondaire dans la société congolaise, Il en est de même pour les orphelins et les personnes vivant avec le VIH/SIDA à cause de l'exclusion sociale ou des préjugés qui les éloignent de l'accès aux ressources économiques), Pour les enfants, la pauvreté c'est le fait de manquer des parents, Pour les personnes vivant avec le VIH/SIDA (PVV), la pauvreté c'est le fait d'être rejeté par la société.

La mauvaise gestion des affaires de l'Etat depuis l'indépendance de la République Démocratique du Congo par ses propres filles et fils a plongé le pays dans un chaos, sans précédent, caractérisé par une régression patente dans tous les secteurs de la vie de l'homme. Faut-il se souvenir que dans un passé très récent, lors des festivités de fin d'année, nous avons observé certains fonctionnaires de l'Etat bénéficier d'une gratification constituée de quelques cartons de poulets repartis entre eux à raison d'une pièce de poulet pour quatre ménages. Quelle insulte contre tout un peuple ? Dans le même ordre d'idée, on assiste aux scènes pitoyables dans lesquelles les os, tirés de la chair de viande dont on sert les chiens sous d'autres cieux, se vendent et s'achètent, sans gêne, pour la consommation

humaine dans les différents marchés à Kinshasa. Pire encore, l'émiettement en plusieurs parties d'une boîte de tomate de 70 grammes vendues et achetées par plus d'un ménage dans les marchés de Kinshasa; la liste n'est pas exhaustive, [Jean-Claude OMOKODI NDATE,2019]. Pendant que la classe oligarchique ou la minorité au pouvoir se trouve dans le processus d'accumulation égoïste des richesses, la majorité des Congolais, par contre, navigue dans le sens inverse. Il se dessine donc une division claire des classes sociales dont parlait Karl Marx dans son livre *Contribution à la critique de l'économie politique*. Ce qu'un autre penseur, Norbert Yambayamba, pour ne pas le citer, appelle:« les îlots d'abondance dans un océan de misère ».

En réalité, la quasi-totalité des signaux sont au rouge dans les domaines de la santé, de l'éducation, du logement, de l'emploi, d'accès à l'eau potable, de l'économie, des finances... à travers le pays. Ce qui fait qu'environ septante millions des congolais sont plongés dans une pauvreté indescriptible. Toutes ces évidences constituant une sorte d'asphyxie sont confirmées par plusieurs rapports et déclarations des ONG et autres organismes tant nationaux qu'internationaux. Par ailleurs, il est à noter que cette situation est soutenue, de pied ferme, par l'inversion des valeurs dont les gouvernés et surtout les gouvernants se rendent coupables. C'est devant cette impasse que nous avons pensé apporter notre modeste contribution, à travers la réflexion, afin d'aider le pays à sortir de ce borbier. L'intérêt porté sur le secteur social se justifie non seulement du fait que son amélioration constitue le souci majeur de la majorité de la population, mais également revient toujours dans les promesses

électorales des politiciens. C'est pourquoi, il s'avère indispensable d'en dresser un état de lieu suivi des propositions concrètes à mettre à la disposition du nouveau pouvoir pour le bien-être collectif.

Au vu de ce qui précède, nous nous sommes posé la question de savoir quels sont les indices de la pauvreté dans la population de la commune urbano-rurale de Mont Ngafula ? Nous sommes partie d'une hypothèse selon laquelle, les indices de la pauvreté dans la commune de Mont Ngafula se résumeraient par les besoins non satisfaits de la communauté dans le domaine de l'éducation jusqu'à la santé en passant par l'emploi et le constat reste déplorable. Le but de cette étude est d'identifier les indices de la pauvreté vécue dans la commune urbano-rurale de Mont Ngafula.

II.

METHODOLOGIE

Selon Madeleine Grawitz, la méthode est définie comme « un ensemble d'opérations intellectuelles par lesquelles une discipline cherche à atteindre les vérités qu'elle poursuit, démontre et vérifie » (*PNUD, Rapport sur l'Indice du Développement Humain, 2010, p.15*). Il existe, par ailleurs plusieurs méthodes mais, pour ce travail, nous avons choisi combinaison méthodologique, dont la méthode fonctionnelle pour nous permettre de comprendre comment le problème sous examen rongent nos communautés actuellement et de proposer les pistes de solution correspondantes et la méthode d'enquête nous a servi pour la collecte des données alors Les techniques d'observation et documentaire sont les principales utilisées dans le processus de la réalisation de cette étude.

III. RESULTATS

Le social est un domaine qui couvre plusieurs dimensions. Cependant, dans cet article, sans prévaloir l'importance de certaines dimensions sur d'autres, à titre indicatif, la réflexion est focalisée sur l'éducation, la santé et l'emploi. Les cris de détresse quasi-quotidiens lancés par la population traduisant les difficultés rencontrées dans les trois domaines précités, interpelle plus d'une personne. C'est pour cette raison qu'il a été jugé impérieux d'en faire un clin d'œil dans le cadre de cette publication.

Le Réseau National des ONG des Droits de l'Homme de la RDC (RENADHOC), dans son message à la nation, enfonce le clou dans le même sens quand il rappelle au gouvernement de la République ses obligations en ces termes : « le gouvernement de la République doit assumer pleinement ses responsabilités en mettant au centre de ses actions les droits économiques, sociaux et culturels de nos populations qui restent toujours bafoués : il n'y a toujours pas d'enseignement gratuit au niveau primaire ; les soins médicaux demeurent inaccessibles pour la grande majorité des Congolais, moins de dix pourcent des citoyens ont un emploi rémunéré régulier, la faim et la malnutrition sont toujours omniprésentes et l'habitat demeure délabré ou/et insalubre » (*Réseau National des Organisations de Droits de l'Homme au Congo (RENADHOC), message à la nation congolaise à l'occasion de la commémoration du 64^e anniversaire de la déclaration universelle des droits*

de l'homme, Kinshasa le 10/12/2012, inédit). La même thèse est également confirmée dans le rapport sur l'indice du développement humain (IDH) du Programme des Nations Unies pour le Développement où la RDC est classée 186^{ème} sur 187 pays les plus pauvres du monde. Bien qu'au mois de décembre 2015 le même organisme reconnaît que la RDC a gagné 11 places, par ailleurs, de manière pragmatique, le train de vie de la population reste très alarmant. Donc le premier Objectif du Millénaire pour le Développement à savoir la réduction de la pauvreté est très loin d'être atteint au cours de la même année. Pour en savoir plus, décortiquons ensemble certaines réalités des secteurs annoncés plus haut.

Dans le secteur de l'éducation

Le milieu éducatif (l'enseignement primaire, secondaire et supérieur) conçu pour façonner les citoyens dans les différents domaines pour le développement national, depuis un certain temps, est également contaminé par la dégringolade morale qui ronge la société congolaise. Ainsi, plusieurs concepts utilisés ne traduisent que le degré d'ancrage de la corruption dans ce secteur. Il s'agit notamment de : « Points Sexuellement Transmissibles », « branchement », « couloir », « sous de table », « enfant d'abord » (<http://www.afriqueredaction.com>). Ceux-ci sont des pratiques humiliantes qui consistent soit à troquer les points en contre partie du sexe, soient à favoriser les étudiants politiquement influents ou ayant des liens familiaux avec les enseignants, soit encore à commercer carrément les points. L'existence de ce phénomène est confirmée au cours d'une plénière

fictive tenue le 30 Mars 2015 à la salle de congrès de l'Assemblée Nationale à Kinshasa, en présence d'Aubin Minaku, alors le Président de la chambre basse du parlement, où les étudiantes venues des différents instituts supérieurs et universités ont dénoncé les harcèlements sexuels auxquels elles sont victimes de la part du corps enseignant. Ce qui rend, si les dispositions nécessaires ne sont pas prises pour y mettre fin, hypothétique l'avenir de toute une nation dans la mesure où l'éducation, dans le vrai sens du terme, est un facteur indispensable dans le processus de développement, (www.scooprdc.net)

Dans le même ordre d'idée, on observe certaines personnes, dont le parcours scolaire n'est jamais couronné par un diplôme d'Etat, inscrites régulièrement à l'Université, à la grande stupéfaction des habitants de leurs quartiers respectifs. Lorsqu'on pose la question de savoir comment ces gens ont-ils obtenu lesdits titres pour être inscrits à l'université, la plupart répondent en disant « toza na RDC » qui signifie « nous sommes en RDC » une façon d'insinuer que nous sommes dans pays où tout est possible. Cela résulte, sans doute, de la légèreté observée dans le travail des inspecteurs de l'enseignement primaire et secondaire en complicité avec leur hiérarchie. On reste dans le même chapitre pour signaler le comportement observé dans le chef de certains parents qui, avant de faire inscrire leurs enfants dans une école quelconque, se préoccupent plus, en lieu et place de la qualité de l'enseignement y dispensée, des résultats réalisés antérieurement aux examens d'Etat (on se demande si l'école a obtenu 100%). Et ce, malgré le niveau intellectuel incertain des récipiendaires. Avec une telle

logique, quelle est la qualité des gestionnaires de demain peut-on attendre de ces établissements d'enseignement ?

Bien qu'à ce jour, le secteur de l'éducation bénéficie d'une part du budget national d'une hauteur de 16 %, son développement continue à patauger. Au regard des conséquences, le désintéressement de la jeunesse à s'engager dans les bonnes études jugées non prometteuses. Il en résulte que, pour la plupart des cas, les diplômes délivrés par un bon nombre d'institutions d'enseignement, ont une valeur qui ne reflète nullement le niveau intellectuel de leurs titulaires. Il n'y a donc l'ombre d'aucun doute que l'on rencontre dans notre société des intellectuels, même licenciés, non spécialistes. Par exemple, un licencié en droit non juriste, un licencié en sociologie non sociologue, un licencié en agronomie non agronome, etc. il s'agit des personnes inscrites à l'université et qui passent, d'une promotion à une autre, jusqu'à la fin de leurs parcours, en utilisant des moyens malhonnêtes, mais arrivent tout de même à bénéficier des diplômes sans avoir intériorisé les matières dont elles sont censées être spécialistes.

Toujours dans ce point nous notons la prolifération des universités et établissements d'études primaires, secondaires et universitaires privés dont les motivations premières d'un bon nombre d'entre eux n'ont rien avoir avec le social, mais plutôt le commerce. Le rapport de l'enquête de l'ONG SOPROP sur les droits sociaux de base en RDC, confirme cette thèse lorsqu'il met en évidence certaines pratiques qui se passent dans les écoles notamment l'achat obligatoire d'uniformes à l'école, la prostitution, la

corruption, la non prise en compte de la demande de dérogation par les parents, etc. D'où les étudiants et élèves utilisent plus les antivaleurs en lieu et place de fournir les efforts pour réussir par voie normale. Il existe même ce qu'on appelle des laboratoires où on organise le plagiat des rapports de stages, des travaux de fin de cycle et des mémoires au profit des élèves et des étudiants. Ce qui ne fait qu'encourager la paresse intellectuelle de ces derniers. On a rendu l'impossible possible, il suffit d'avoir les billets de banque, toutes les solutions envisagées, même immorales ou illicites, sont faisables. Et donc, la fécondité intellectuelle qu'on attend du monde scientifique devient illusoire. (*Solidarité pour la Promotion Sociale et la Paix (SOPROP), Rapport sur les droits sociaux de base en RDC, 2014, p.49-50*).

Dans le secteur de l'emploi

L'emploi a le plus tragiquement subi les conséquences des difficultés de l'Etat caractérisées par la mauvaise gestion des entreprises publiques et la mauvaise politique de partenariat et d'incitation aux investissements. « En 2000, l'emploi représentait une proportion de 2% de la population totale, 4% de la population active et 8% de la population active masculine. Contre respectivement 8%, 18% et 35% en 1958. La crise socio politique des années 1990 et les conflits n'ont fait que précipiter cette tendance négative au point que la crise de l'emploi et de formation professionnelle constitue une des causes majeures d'une situation sociale extrêmement difficile. (*République Démocratique du Congo, Document de Stratégie de Croissance et de Réduction de la*

Pauvreté (DSCRCP), Ministère du plan, 2006, P.5à.

La conséquence est l'exacerbation du chômage, l'accroissement de la vulnérabilité des populations et l'aggravation de la pauvreté». (*Déclaration Universelle des Droits de l'Homme, article 23*).

Bien que la Déclaration Universelle des droits de l'Homme renchérit par la constitution de la République Démocratique du Congo fait du travail un droit et un devoir sacrés. Les recrutements dans quelques emplois créés, à travers les différents programmes de l'Etat financés sur fonds propre ou par les bailleurs de fonds, s'opèrent sur base des critères clientélistes où les sélectionnés aux différents postes sont connus avant même la publication des offres d'emploi dont la pratique n'est assurée que pour des raisons de formalisme. Le cas le plus récent connu de tous, c'est la présence des personnes recrutées irrégulièrement dans la magistrature de la RDC selon le Ministre d'Etat en charge de la justice qui déclare : « Nous allons chasser de la magistrature, tous ceux qui sont entrés par effraction (...) c'est la raison pour laquelle la population crie sur le mal jugé et, en réalité, c'est parce que dans le recrutement de ces magistrats, la rigueur absolue n'a pas été respectée » (*Constitution de la République Démocratique du Congo, article 36*).

Les investisseurs qui créent les entreprises dans le cadre de leurs business offrent quelques opportunités d'embauché. Par ailleurs, ceux qui trouvent les emplois dans ces organisations font également l'objet d'une exploitation systématique de la part de leurs patrons.

Malheureusement, les Ministres qui se succèdent au ministère du travail ainsi que les inspecteurs du même

ministère censés protéger les travailleurs congolais, tant dans le secteur public que privé, affichent un regard indifférent frisant la complicité face aux souffrances de leurs propres frères qui, en réalité, sont mal traités en ce qui concerne les conditions du travail et surtout la rémunération. En effet, comme dit plus haut, on trouve dans la ville de Kinshasa et partout ailleurs à travers le pays l'existence de la division des classes sociales (les bourgeois et les prolétaires).

Cependant au-delà de toutes ces considérations générales, il convient de relever quelques particularités pathologiques liées à la situation de la femme. C'est donc le cas, par exemple de la promotion Canapé. Elle est un phénomène qui combat systématiquement la promotion de la femme dans la mesure où non seulement ça n'encourage pas celle-ci à rechercher la méritocratie, mais également terni son image du fait que son accession à tel ou tel autre poste est réputée se faire, très souvent, en échange avec son sexe. En effet, il s'est installé dans notre société les mauvaises habitudes selon lesquelles les hommes qui ont la décision pour embaucher les gens dans leurs entreprises posent des conditions discrètes, souvent, n'ayant aucun lien direct avec la compétence recherchée pour occuper le poste à pourvoir. Et cela dépend selon qu'on est femme ou homme. Dans le cas de ce dernier, les exigences sont en nature ou en numéraire.

Pour tenir le coût de la vie, face à la rareté d'emploi, la majorité des Congolais s'est lancée essentiellement dans la débrouillardise. Les études initiées dans le cadre du DSCRP indiquent que « 80% de notre population survivent à la limite de la dignité humaine avec moins de 0.20 \$ américains par jour ». C'est ainsi

que dans les quartiers populaires, on observe qu'environ quatre ménages sur cinq ont quelques choses à vendre devant la parcelle. Toutes les rues sont transformées en marchés. Ceci contribue profondément à l'insalubrité constatée dans les grandes villes. Cependant, la gestion de cette situation, par le pouvoir public, étonne plus d'un observateur d'autant plus qu'on laisse de côté les causes qui se trouvent être le manque d'emploi, on s'attaque aux conséquences. En effet, la répression caractérisée par la destruction systématique des étalages et marchandises de paisibles citoyens constitue le mode de gestion de cette situation par les gouvernants. Ce qui biaise la démarche parce que tant qu'il n'y aura pas d'emploi, ce problème persistera. Le principe étant, les mêmes causes produisent les mêmes effets.

Dans le secteur de la santé

Le domaine de la santé s'étend sur un champ d'application très large. Cependant dans le cadre de cette réflexion l'attention a été plus focalisée sur la santé publique, l'accès aux soins de santé et aux infrastructures sanitaires. La santé publique demeure une équation à plusieurs inconnues dans notre société. Une étude menée par B.SENKER NDIMBA en 2022 en cours sur le financement des soins de santé par approche mutuelle de santé, il a trouvé que l'accessibilité aux soins de santé primaires par la communauté pose toujours de sérieux problèmes. Alors que MATSHIDISO MOETI, directrice régionale de l'OMS pour l'Afrique dans sa revue intitulée stratégies de coopération avec le pays, la RDC stipule, les principaux défis que doit relever le système de santé en RDC sont : une capacité optimale de gestion de l'ensemble de

système de santé dans le contexte de la décentralisation ; un système de financement des soins de santé permettant l'équité d'accès ; un système de santé à même de répondre aux besoins des populations après plusieurs années de crise (conflits armés et catastrophes naturelles) ; la réduction de l'excès de la morbidité et mortalité et une meilleure coordination de la réponse humanitaire. Pour l'équipe cadre de l'institut de médecine tropicale, Anvers Belgique, tous de la coopération technique Belge en République Démocratique du Congo, via Ministère de la santé publique dans leur rapport de mission de faisabilité de la mise en œuvre de mutuelles de santé en République Démocratique du Congo, en octobre 2017, explique que le développement de la micro assurance santé au Congo est encore loin d'être une réalité (...). Cette conclusion bien que choquante mais, c'est une réalité car elle affirme exactement ce que nous aussi, avons trouvé sur terrain, que les mutuelles de santé dans notre pays sont encore loin d'être réellement des vraies mutuelles de santé et fonctionnant normalement c'est-à-dire sur des bases et principes de fonctionnement d'une mutuelle de santé, même au sujet de la définition de circuit de soins de santé de la maison jusqu'à la formation médicale, des explications diverses et erronées voir même, comprenons, ces résultats affirment que les affiliés d'une mutuelle ne connaissent pas le circuit pour lequel ils devraient comprendre pour accéder aux soins de santé primaires. Ces résultats confirment également ceux du BIT-STEP, [2005] qui stipulent dans un document intitulé guide pour

l'étude de faisabilité de systèmes de micro assurance santé, Stratégies et techniques contre l'exclusion sociale et la pauvreté guide de faisabilité et de mise en place d'une mutuelle de santé que beaucoup des mutuelles pèchent juste dans la sélection des membres, des formations sanitaires ; pour le partenariat, des services à couvrir et les principes de bases de fonctionnement d'une mutuelle de santé.

Il en est ainsi de la problématique de la gestion des installations hygiéniques, fosses septiques, eaux usées et des ordures ménagères qui étalent le degré d'incivisme de la population. En effet, il est un fait que cette population vit dans un environnement d'une insalubrité démontrée. Le constat est tout à fait catastrophique lorsqu'on fait un petit tour dans les installations hygiéniques dans certains milieux tels que les cabinets de certains ministères (les installations non fréquentées par le ministre et ses invités dits de marque). Il en est de même dans les aéroports, ports, stades, écoles, universités, marchés, églises, etc.

Chez les particuliers, nous observons que certaines personnes n'hésitent pas à vider leurs fosses septiques en canalisant la matière fécale dans les caniveaux publics ou même sur la chaussée. Ils profitent souvent des ruissellements des eaux de pluie. D'où la question de savoir si les services d'hygiène existent encore dans l'administration publique.

La situation ci-haut décrite crée un environnement pollué susceptible d'être à la base de plusieurs maladies. Entre temps, le revenu de la majorité de la population ne lui permet pas d'assurer ses soins médicaux avec efficience, comme l'affirme Paul Ehotu en ces termes :« Et pourtant,

le coût de soins médicaux n'est pas à la portée de toutes les bourses à cause du faible pouvoir d'achat de la population dont plus de la moitié vit en dessous du seuil de la pauvreté »(*Ehotu Mulenda Paul., cité par Jean Claude OMOKODI NDATE , « Emergence de la responsabilité sociale des entreprises en RDC : Etat de lieux, enjeux et perspectives » In Mouvement et enjeux, sociaux, n° 81, Novembre-Décembre, Kinshasa, 2013, p.200*). Certes, on assiste à la construction des bâtiments dont certains sont destinés à abriter les hôpitaux ultramodernes. Malheureusement ce sont des réalisations faites au profit de la classe bourgeoise. Lorsqu'on considère les propos de l'ex Ministre de la santé du gouvernement central Félix Kabange Numbi dans son allocution prononcée lors de la cérémonie inaugurale de l'Hôpital du Cinquantenaire selon lesquels « les frais de consultations médicales s'élèvent à 20000 francs congolais soit, sur base du taux de change à cette date, 21.17 dollars américains pour la médecine générale et 25000 Franc Congolais soit 27.1 dollars américains pour le médecine spécialisée » (*Propos de Félix KABANGE NUMBI, Ministre de la santé lors de la cérémonie inaugurale de l'Hôpital du Cinquantenaire à Kinshasa le samedi 22/03/2014.*) sans prendre en compte les frais des examens médicaux, encore moins le traitement et l'hospitalisation. Au regard de cette réalité, il y a lieu de se poser la question sur les véritables destinataires de ces réalisations. Alors qu'il n'est qu'un secret de polichinelle que soixante-quinze dollars américains représentent le salaire mensuel d'un huissier. Considérons même l'hypothèse selon laquelle ce fonctionnaire aurait une famille de cinq personnes, lui-même compris. Pouvons-nous conclure honnêtement, sur base des chiffres

présentés ci-haut, que cette catégorie de personnes, du reste majoritaire, aura accès à ces hôpitaux dont la construction est prétendument faite en son nom ? C'est clair que non. Cette réponse s'appuie sur les affirmations de Monsieur Alain Atundu Liyongo qui, plus tôt, avait déjà affirmé que « l'hôpital du cinquantenaire était construit pour les dirigeants ». (*Propos d'Alain Atundu Liyongo (actuel porte-parole de la majorité présidentielle et Président de la Convention pour la Démocratie et la République), sur RFI lors de l'émission Débat Africain à Kinshasa le 24 Avril 2011*).

En outre le foisonnement des institutions hospitalières privées pose de sérieux problèmes liés à la qualité de soins y administré. Pour la plupart des cas, les patients se plaignent du caractère inadapté et impropre des matériels ainsi que la qualification douteuse du personnel soignant. A cette situation, il faut ajouter la gestion irresponsable des ordures et autres déchets produits dans ces centres médicaux qui exposent non seulement les patients y internés, mais aussi les populations environnantes aux diverses maladies : d'où, au lieu d'être des cadres de distribution de soins, ils se transforment en véritable vecteurs des maladies.

D'après plusieurs rapports des organisations humanitaires dont UNICEF, l'eau potable est toujours une denrée rare pour environ de 71% des congolais vivant en ville comme dans la campagne.

Les cas sur lesquels il faut insister aussi, c'est le mauvais comportement du personnel soignant en occurrence les infirmiers et les médecins. Certains d'entre ces derniers trahissent à longueur de journée

leur serment d'Hippocrate en exigeant aux patients, en plus de ce qu'on paie officiellement à la caisse de l'institution hospitalière, une somme d'argent pour leurs comptes personnels. A défaut de le faire, les patients s'exposent à une prise en charge médicale superficielle parce que, selon la logique, ils sont qualifiés de « Kilo ou maboko makasi » qui signifie « avare ». Au regard de ce qui précède, on peut conclure, sans courir le risque d'être contredit, que le serment d'Hippocrate prêté par ces corps soignants en RDC n'est, en réalité, que le serment d'hypocrisie. Voilà qui justifie le cas de certains malades négligés et abandonnés à leur triste sort dans nos hôpitaux. A cet égard, il y a lieu de se demander le sort qui pourrait être infligé à un patient totalement démuné. Une telle liste des problèmes de santé, du reste non exhaustive, ne fait que réduire l'espérance de vie de la population qui est déjà confrontée à beaucoup d'autres problèmes d'ordre social, politique, économique, etc.

Bref, les problèmes sanitaires observés dans commune urbano-rurale de Mont Ngafula sont groupés comme suit :

1. Les problèmes liés au leadership et à la gouvernance

- Faible leadership (faible vision et faible esprit de direction)
- Mauvaise gouvernance ; détournement des biens communautaires et corruption

2. Problèmes liés aux prestations de services et de soins

- Faible couverture sanitaire ;
- Faible qualité des soins et services offerts ;
- Faible résilience des structures de santé face

aux urgences sanitaires ;

- Faible accès aux soins, inégalités d'accès aux services, Faible demande des communautés suite à la mauvaise qualité des services,...

3. Problèmes liés aux ressources humaines

- Répartition déséquilibrée et inéquitable du personnel : Pléthore en milieu urbain et déficit en milieu rural ;
- Rémunération modique ;
- Faible qualité due au déficit de formation et d'éthique professionnelle : personnel démotivé.
- Tendance au déplacement de la campagne en ville et de la ville vers l'étranger.

4. Problèmes liés à des infrastructures et équipements de base.

- Peu d'infrastructures hospitalières modernes répondent aux normes
- Infrastructures publiques mal entretenues et vétustes ;
- Equipements vétustes, inappropriés et inadaptés ;
- Les infrastructures en partenariat avec la mutuelle très mal entretenues et mal propres voir même l'hygiène défectueuse ;
- Les services de maintenance sous-équipés, incompetents, voire inexistants ;

5. Problèmes liés à l'accès aux médicaments.

- Faible capacité de production des médicaments pour la consommation locale, la production africaine représentant 3% du marché mondial.
- 80 à 90% des médicaments importés échappent au contrôle sévère et sérieux du programme national d'approvisionnement en médicament

essentiel et l'office congolais de contrôle.

- Faible disponibilité des médicaments de bonne qualité ayant une bonne concentration minimale inhibitrice de la souche microbienne ;
- Faible disponibilité et accessibilité de la population aux médicaments en relation avec le cout-avantage.
- Faible application de la réglementation ;
- Circulation importante de faux médicaments et périmés délivrés aux patients et à la population étant donné que la population a une difficulté de lire les écrits (Poids, date de fabrication et de péremption, les indications et contrindications,...) sur l'emballage et déficit d'inspection ;

6. Problèmes liés au système d'information sanitaire :

- Système d'information sanitaire, mal équipé peu efficace et lacunaire ;
- Informations sanitaires insuffisantes, peu fiables de qualité variable et mal harmonisées.

Pistes de solution

Il serait vain de faire des critiques tous azimuts, si celles-ci ne sont pas suivies des pistes de solutions susceptibles de faire avancer la situation. C'est ce à quoi, nous avons focalisé la présente partie du travail.

a. Sur le plan de pauvreté de la population

1. Le gouvernement de la république, le parlement et le Président de la république doivent, à travers le budget, supprimer les

injustices sociales en recouvrant et redistribuant équitablement les richesses nationales notamment avec la réduction sensible de la tension salariales et autres écarts profonds des avantages entre le personnel politique et administratif pour éviter non seulement des frustrations de la majorité de la population, mais également que chacun se serve en sa manière;

2. Le gouvernement, à travers le ministère des affaires sociales et solidarité nationale, doit mettre en place un programme de lutte contre la pauvreté qui finance et accompagne les Activités Génératrices de Revenus (AGR) des groupes les plus vulnérables tels que les déplacés, les veuves, les filles-mères, les refoulés afin de relever tant soit peu leurs pouvoirs économiques ;

b. Sur le plan de l'éducation

3. Le gouvernement, à travers le ministère de l'Enseignement Primaire et Secondaire, doit : Appliquer de manière effective sur l'ensemble de la République l'article 43 de la constitution du 18 février 2006 telle que modifiée à jour pour rendre effectivement l'enseignement primaire obligatoire et gratuit dans les établissements publics; La cours constitutionnelle doit annuler l'article 177 alinéa 2 de la loi-cadre n°14/004 du 11 février 2014 de l'enseignement national à cause de son caractère contraire à l'article 43 de la constitution ; Revoir les programmes de branches telles que l'orthographe, l'écriture, la

lecture, la calligraphie au niveau de l'enseignement primaire afin d'en améliorer la qualité ;

4. La société civile doit multiplier les échanges, conférence débat et autres stratégies susceptibles d'amener les communautés estudiantines et le corps enseignant à s'abstenir des phénomènes « Points Sexuellement Transmissibles », « branchement », « couloir », « sous de table », « enfant d'abord » et à les dénoncer auprès de leurs hiérarchies respectives et des instances judiciaires compétentes pour des sanctions exemplaires;
5. Afin d'éveiller le sentiment patriotique dans le chef de la jeunesse, le gouvernement, à travers les ministères de l'Enseignement Primaire, Secondaire et l'Enseignement supérieur et universitaire, doit faire du cours d'éducation civique et moral un cours à pondération très élevée (pondération 10) dans les écoles primaires, secondaires et universitaires.

c. Sur le plan de l'emploi

6. Le gouvernement est invité à prévoir dans son budget des fonds pour la mise à la retraite de tous les agents de l'Etat éligibles, même de façon progressive, et leur remplacement par les jeunes afin non seulement de contribuer à la résolution de l'épineux problème de chômage, mais également de rajeunir l'administration publique; Le gouvernement à travers le ministère de l'industrie est invité à répertorier et réhabiliter les usines et les unités de

ravitaillement qui, à travers les provinces, fonctionnaient depuis l'époque coloniale et pendant la deuxième ;

7. Le gouvernement, à travers le ministère de l'industrie, est invité à répertorier et réhabiliter les usines et les unités de ravitaillement qui, à travers les provinces, fonctionnaient depuis l'époque coloniale et pendant la deuxième république. Exemple 1 : PLZ dans la province du grand Equateur (plantation de palmiers et usine de raffinage de l'huile de palme). Exemple2 : COFONCO plantation de coton et usine de fabrication de tissu, de fil de coudre, huile de coton, tourteau pour le bétail, etc. ces activités favoriseront la production des richesses et création d'emplois ;
8. Le gouvernement (le ministère du travail et de la prévoyance sociale), le parlement et le Président de la république, doivent mettre en place des mécanismes efficaces pouvant amener les investisseurs et autres créateurs d'emplois tant nationaux qu'étrangers, à payer un salaire minimal interprofessionnel de croissance (SMIC) d'une équivalence d'au moins 300 dollars américains et les autres avantages par mois au dernier agent;
9. Le gouvernement doit renforcer la transparence, et même possibilité de faire recours à toute personne qui se sent lésée, dans les procédures de recrutement des agents de l'Etat afin que la RDC ait une administration répondant à la logique « l'homme qu'il faut à la place qu'il faut ».

d. Sur le plan de la santé

Le gouvernement de la république, à travers le ministère de la santé, doit :

10. Redynamiser le service d'hygiène et la police y rattachée, au niveau de l'administration publique afin de veiller objectivement sur les cas de déviation et infliger les amendes conséquentes susceptibles de dissuader tous les malveillants;
11. Supprimer tous les petits centres dits de santé installés à travers la cité sans normes requises, sans personnel qualifié ni expérimenté afin d'épargner la population de nombreux risques macabres auxquels elle est exposée;
12. Mettre en place des stratégies efficaces afin favoriser l'accès d'un plus grand nombre aux soins médicaux ; par exemple, en : Subventionnant les hôpitaux de l'Etat et privés agréés ; Suscitant la mise en place des mutuelles de santé dans tous les ministères et services de l'Etat, au besoin, dans les organisations privées. Il sera question de dupliquer l'expérience du ministère de l'enseignement primaire et secondaire (déjà opérationnelle) en mettant des garde-fous de façon que lesdites structures répondent effectivement à leur mission initiale ;
13. Renforçant la sécurité sociale (Caisse Nationale de Sécurité Sociale) où l'on prend en charge les soins de santé des travailleurs pendant et après les services rendus de façon que la simple production de la carte de service (ayants droit des fonctionnaires) donne droit à l'accès aux soins de santé efficaces.
14. Mettre en place un système d'information susceptible de faire dénicher tous les médecins et infirmiers qui trahissent leur serment d'Hippocrate en se rendant

coupables des cas de trafic dans l'exercice de leur travail. Par exemple, en mettant en place un numéro vert par lequel on peut dénoncer les malveillants pour des sanctions exemplaires tant au niveau de leur corporation qu'au niveau des instances judiciaires;

15. Renforcer le financement de santé :

- Renforcer le financement de la santé basé sur l'impôt général et l'impôt sur les revenus, créer des mécanismes de financement viables,
- Les gouvernements doivent être innovants pour générer les revenus sur des sources internes et améliorer la mobilisation de ressources fiscales, notamment la mise en place des mécanismes de financements innovants (taxes sur l'alcool,)
- Relancer la sécurité sociale et les mutuelles de santé.
- Il faut aussi poser un problème de bon usage de ces ressources : l'efficacité allocative (où l'on met les ressources) et l'efficacité technique (comment on utilise ces ressources).

16. Renforcer le leadership et améliorer la gouvernance.

- L'amélioration des systèmes de santé en Afrique comme en RDC n'est pas seulement question d'augmenter les ressources financières, c'est aussi preuve de leadership et de bonne gouvernance dans la gestion des programmes de santé,
- Les pays africains et en particulier la République démocratique du Congo doivent réellement afficher dans le domaine de santé le leadership qui leur fait défaut actuellement. Les leaders sanitaires congolais doivent revenir aux principes

basiques de santé publique établis en se focalisant sur les priorités de santé en particulier la protection maternelle et infantile et la santé des familles qui, étant donné que les familles acceptent de financer leur propre état de santé dans un esprit d'auto-responsabilité et d'auto-détermination.

- Elle doit revoir les stratégies actuelles et les recadrer par rapport aux priorités nationales, et mettre en place des stratégies coordonnées et inscrites dans la durée mobilisant les différents acteurs nationaux et étrangers, publiques et privés, aux différents niveaux de la pyramide sanitaire.
- Faute de leadership, le système sanitaire de notre pays la RDC continuera à être sous tutelle et à produire des rapports standards à destination des fonds internationaux, pour de données qui ne servent pas réellement à la population congolaise.
- Ceci implique la transparence dans la gestion et la distribution de ressources car, il faut le dire, la mauvaise gouvernance a un impact direct négatif sur la performance des systèmes de santé et en particulier sur les mutuelles de santé qui en sont les sous-systèmes.

17. Investir dans le personnel :

- En réalité, il est important d'accroître les investissements en faveur du personnel : augmenter leur rémunération, prendre des mesures incitatives telles que les avantages socio-substantiels, l'accès à la promotion, plan de carrière, opportunités d'évolutions.
- Former davantage le personnel (formation de base et formation continue).

18. Investir davantage dans les infrastructures et les équipements.

- En Afrique, environ 7% des budgets de la santé sont consacrés aux infrastructures, alors que les pays africains ayant des systèmes de santé performants, consacrent plus de 30% de ces budgets aux infrastructures.
- Il faut reconnaître que depuis plus d'une décennie environ, les choses changent ici et là ; des nouveaux hôpitaux et en construction par les chinois notamment, des équipements de soins de santé et des médicaments sont disponibles.
- Mais on constate que ces progrès se concentrent dans des capitales des pays africains ou dans des grandes villes et les services ne sont pas accessibles à la majorité de la population. Nous citons par exemple, l'hôpital du cinquantenaire de Kinshasa, dont les services ne seront pas accessible peut être chez un habitant de mont Ngafula tenant compte de coût-Avantage, efficacité, efficience et économie.
- Les efforts doivent être déployés pour rendre les services accessibles à la majorité de la population et pour investir dans d'autres provinces.

19. Améliorer la prestation des services essentiels.

- Pour améliorer la prestation de services de santé, il faut améliorer les conditions de travail du personnel, investir dans les infrastructures et les équipements si toutes ces conditions sont réunies, la qualité de services et de soins ira de soi.

20. Améliorer l'accès aux médicaments essentiels et de qualité.

- Augmenter la production locale par le développement d'une industrie pharmaceutique nationale : Rationaliser la chaîne d'approvisionnement en substituant les différents intermédiaires par la technologie pour faciliter la distribution des médicaments.
- La mise en place de la couverture sanitaire universelle pour donner à la majorité de la population l'occasion d'accéder aux médicaments de qualité.
- Lutter contre les faux médicaments par la création des laboratoires régionaux de contrôle de qualité, le renforcement de la coopération entre les états, la modification et l'harmonisation des cadres législatifs entre pays et la création d'une agence unique du pays du médicament ou continental du médicament.

21. Investir dans la couverture sanitaire Universelle et la nouvelle approche de système de santé :

- La couverture de santé universelle fait partir de la protection sociale ou de la sécurité sociale. Donc, lorsque les actions de la mutuelle de santé sont mieux définies et mieux planifiées, bien suivies et évaluées dans chacune de ses parties et dans chacun de ses entités et formations médicales, nous assisterons à la satisfaction des membres qui était notre objectif prioritaire.

IV. CONCLUSION

Le corps de ce travail prouve à suffisance que l'engouffrement du secteur social congolais, du moins dans les trois aspects étudiés, à savoir : la santé, l'éducation et l'emploi, n'est pas un mythe, mais plutôt une réalité. C'est donc une confirmation de l'hypothèse telle que proposée à l'introduction.

Comme d'aucun peut s'en rendre compte, à travers ces écrits, le déficit du civisme dans le chef des uns et des autres a provoqué des incalculables conséquences subies et déplorées par la majorité de la population. Aux grands maux, grands remèdes, dit-on, la question qui mérite d'être posée est celle de savoir ce qu'il faut faire pour sortir de cet état de détresse. Voilà pourquoi, dans la troisième partie, il a été proposé un système de solutions correspondant au système de problèmes identifié. Par ailleurs, la recherche desdites solutions doit bénéficier du concours de toutes les parties prenantes du secteur analysé. Nous espérons, sans prétendre avoir tout traité, que les pistes de solutions proposées constituent une modeste contribution sur les trois points sus évoqués ayant fait l'objet de cette étude.

BIBLIOGRAPHIE

1. A. DUSART, M.L. BLATEYRON ET N. BUJOC : vie sociale et professionnelle, éd, Foucher 1995 Page 98-103
2. **Adnot Philippe, Conseil général AUBE** (2012) Guide pour observer et Accompagner le développement de l'enfant de 0 à 6 ans.
3. AMULI JIWE ET NGOMA MADEMVO, Santé communautaire : Principes et Approches, éd. Médiaspaul 2014 ,Page 56-68
4. Amuli Jiwe, Santé Communautaire : Principes et Approches 2015 Op.Cit.
5. BIT-STEP, guide pour l'étude de faisabilité de systèmes de micro assurance santé, éd ; STEP. Stratégies et techniques contre l'exclusion sociale et la pauvreté ; 2005 entièrement revue
6. Bouvenot G. , Les essais cliniques, Ed.liège,2007,page 25.
7. Bruggs et phelps, Les fondements de l'économie de la Santé, IBES, Bruxelles,1992 entièrement revue
8. Carles Rogers 2012, cité par KAMBANJI P. La Relation d'aide, en Pédiatrie et chez les adolescents. Ed.
9. **Catherine A Farrel**,(2013) La prise en charge du patient d'âge pédiatrique, victime d'un traumatisme crânien aigu pour Des soins de courte durée
10. Charles O. JONES Les politiques publiques dans les pays du tiers monde, Ed. Harmattan, Paris2000, P.48
11. Courtois C. Comprendre l'économie de la santé, Publi Union Editions, New York,1995.ISBN 2-85790-102-X
12. Eloko eya matangelo, Financement des soins de santé, Ed. 2014, Page 56
13. Eschwege E , Bouvenot G., Doyon F., Laroux A. Essais thérapeutiques, mode d'emploi. 2^e Edition, les éditions INSERME-Paris,1994. ISBN 2-85598-558-7.
14. Georges Edwards III et coll. : Les politiques publiques, Elaboration et mise en œuvre, Paris, Tendances Actuelles,1981 P.73
15. Green et Kreuter 1991 cité par Amuli jiwe 2015,Dans Santé communautaire :Principes et

Approches

16. J. Ives-REGINSTER et READ BAIN : Principes généraux de santé Publique et d'économie de santé, Ed. PUF 2017page 62-75.
17. Jean Ives REGINSTER, Principes Généraux de Santé Publique, éd. New York 2007 entièrement revue.
18. Constitution de la République Démocratique du Congo de 2006. Déclaration Universelle des Droits de l'Homme.
19. EHOTA MULENDA Paul., 2013 ; « Emergence de la responsabilité sociale des entreprises en RDC : Etat de lieux, enjeux et perspectives » in Mouvement et enjeux sociaux.
20. Grawitz, M., 1977 ; Méthode des sciences sociales, Dalloz, Paris. <http://www.afriqueredaction.com>.
<http://www.forumdesas.org/spip.php?article3777>. KALINDYE, D., & BUSIMBA KASINDIRA. G., 2004 ; «
21. Les enfants soldats face au droit humanitaire en RDC », in Traité d'éducation au droit de l'homme en RDC.
22. Doctrine congolaise, Tome V Kinshasa, éd. IADHD. Loi-cadre n° 14/004 du 11 février 2014 de l'enseignement national. PNUD, 2010 ; Rapport sur l'Indice du Développement Humain, RENADHOC, 2012 ; Message à la nation congolaise, à l'occasion de la commémoration du 64è anniversaire de la déclaration universelle des droits de l'homme,
23. Kinshasa. République Démocratique du Congo, 2006 ; Document de Stratégie de Croissance et de Réduction de la Pauvreté (DSCR), Ministère du

plan. SOPROP, 2014 ; Rapport sur les droits sociaux de base en RDC. www.scooprdc.net ;

*** Indices De La Pauvrete Dans La Comune Urbano-Rurale De
Mont Ngafula, Ville Province De Kinshasa Rdcongo: Vecu,
Problemes Et Perspectives.**

Received 12 October 2022; Accepted 20 October 2022

Available online 25 October 2022