



Munich Personal RePEc Archive

**Evaluation of developing countries
according to the accomplishment of the
millennium development goals: case of
infant mortality in the democratic
republic of Congo (DRC)**

Mulendu, Jean Bosco Mbusa and Wasingya, Dieu-Merci
Nzanzu

Université d'Abomey Calavy, Université Libre des Pays des Grangs
Lacs

14 January 2017

Online at <https://mpra.ub.uni-muenchen.de/76276/>

MPRA Paper No. 76276, posted 17 Jan 2017 14:20 UTC

**EVALUATION DES PAYS EN VOIE DE DEVELOPPEMENT SELON LA REALISATION
DES OBJECTIFS DU MILLENAIRE POUR LE DEVELOPPEMENT : Cas de la mortalité
infantile en République Démocratique du Congo (RDC).**

**EVALUATION OF DEVELOPING COUNTRIES ACCORDING TO THE ACCOMPLISHMENT OF THE
MILLENNIUM DEVELOPMENT GOALS: Case of infant mortality in the Democratic Republic of Congo
(DRC)**

J.B. MBUSA MULENDU¹ et D.NZANZU WASINGYA²

JANVIER 2017

¹ MBUSA MULENDU Jean Bosco : Chercheur au Programme du Troisième Cycle Interuniversitaire (PTCI) à l'université d'Abomey Calavi (République du Bénin)

² NZANZU WASINGYA Dieu-merci : Universitaire à l'Université Libre des Pays des Grands Lacs, Butembo, République Démocratique du Congo.

RESUME

Le programme mondial des Objectifs du Millénaire pour le Développement ayant touché à sa fin, il est temps de passer à l'évaluation des efforts consentis par différents pays ayant souscrits à ce vaste programme lancé depuis le début du troisième millénaire. En ce qui nous concerne dans le présent travail, nous évaluons les pays en voie de développement par rapport à l'accomplissement des objectifs du millénaire pour le développement en général et en particulier le quatrième objectif, celui de « réduire la mortalité infantile de 2/3 à l'horizon 2015 ». L'objectif principal poursuivi dans ce papier est donc de vérifier l'atteinte de cet objectif en RDC pour la période allant de 1990 à 2015.

Notre analyse des données récoltées au site de la Banque Mondiale, concernant le taux de mortalité infantile (pour 1000 naissances vivantes), a abouti à la conclusion telle que la RDC a réduit le taux de mortalité infantile de 3/10, une valeur inférieure au seuil fixé dans les OMD à l'occurrence 2/3 ; en dépit des multiples stratégies engagées par la RDC pour cette fin. Ceci explique que la RDC n'a pas atteint le quatrième objectif du millénaire pour le développement jusqu'à 2015.

Mot-clef: Mortalité infantile

ABSTRACT

As the global Millennium Development Goals program has come to an end, it is time to evaluate the efforts of various countries that have subscribed to this vast program launched since the beginning of the third millennium. As far as we are concerned in this work, we are evaluating developing countries according to the achievement of the Millennium Development Goals (MDG) in general and in particular the fourth objective: "to reduce infant mortality by 2/3 until 2015 ". The main objective of this paper is therefore to verify the achievement of this objective in the DRC for the period 1990 to 2015.

Our analyze of the data collected at the World Bank site on the infant mortality rate (per 1,000 live births) led to the conclusion that the DRC had reduced the infant mortality by 3/10, A value below the MDG threshold fixed at 2/3; In spite of the many strategies undertaken by the DRC for this purpose. This shows that the DRC has not reached the fourth Millennium Development Goal until 2015.

Keyword: infant mortality

INTRODUCTION

Comme prévu, L'année 2015 est celle de l'évaluation finale des progrès réalisés pour atteindre les Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD)³ dont la Déclaration a été adoptée par les Nations Unies en septembre 2000.

La RDC est l'un des pays signataires de la Déclaration du Millénaire. Cet engagement a obligé le pays à mettre en place des politiques et des stratégies intégrant les différentes dimensions des OMD et à inscrire au nombre des priorités des programmes la lutte contre la pauvreté et le développement humain durable. Il en est ainsi pour le Document de la Stratégie de Croissance et de Réduction de la Pauvreté (DSCR), le Programme de Stabilisation et de Reconstruction des Zones sortant des conflits (STAREC) et le Programme d'Action du Gouvernement (PAG). Au terme de la Déclaration du Millénaire, le suivi des OMD devrait se faire aussi bien à l'échelon mondial que national.

Au niveau mondial, le Secrétaire Général des Nations Unies rendait compte, tous les ans à l'Assemblée Générale, des progrès accomplis dans la réalisation des OMD et devrait présenter un rapport plus détaillé tous les cinq ans pour tous les pays concernés.

Au niveau national, les rapports de suivi des progrès vers la réalisation des OMD devraient être produits régulièrement et servir à mobiliser les partenaires au développement autour de la lancinante question des OMD. En RDC, trois rapports de suivi des progrès des OMD ont été produits respectivement en 2005, 2010 ainsi qu'en 2012. Le rapport national des OMD 2010 a renseigné d'importants progrès pour certains indicateurs dans les domaines de l'Éducation, du Genre et de la Santé, mais aussi des retards sur le chemin de réalisation des cibles assignées aux autres indicateurs.

Conscient des retards révélés dans la réalisation des OMD, la RDC s'est inscrite dans le processus d'élaboration des Plans d'Action des Cadres d'Accélération des OMD (CAO) lancés par les Nations Unies. D'autre part, le pays a été retenu parmi les 50 pays-pilotes du processus de consultations sur l'Agenda International de Développement post-2015 pour proposer de nouvelles solutions de développement après cette date butoir.

³ Les huit Objectifs du Millénaire pour le Développement sont : Eliminer l'extrême pauvreté et la faim ; assurer l'éducation primaire pour tous ; promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes ; réduire la mortalité des enfants de moins de cinq ans ; améliorer la santé maternelle ; combattre le VIH/SIDA, le paludisme et d'autres maladies ; assurer un environnement durable ; mettre en place un partenariat mondial pour le développement.

Dépassant déjà la date butoir de ces OMD ; ce travail se veut d'évaluer la RDC dans ses efforts consentis pour matérialiser ces OMD dans l'ensemble et plus précisément le quatrième objectif, celui de réduire la mortalité des enfants de moins de cinq ans. Il s'agit de montrer dans ce papier à quel niveau cet objectif a été atteint à la fin de l'année 2015 dans les PED et en particulier en RDC.

PROBLEMATIQUE

D'après les Nations Unies, le taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans dans le monde a diminué de plus de moitié, passant de 90 à 43 décès pour 1 000 naissances vivantes entre 1990 et 2015.

En dépit de la croissance démographique dans les régions en développement, le nombre de décès d'enfants de moins de cinq ans a diminué, passant de 12,7 millions en 1990 à près de 6 millions en 2015 dans le monde.

Depuis le début des années 1990, le taux de réduction de la mortalité des moins de cinq ans a plus que triplé dans le monde.

En Afrique subsaharienne, le taux annuel de réduction de la mortalité des moins de cinq ans a augmenté plus de cinq fois durant la période 2005-2013 qu'il ne l'avait fait lors de la période 1990-1995.

La vaccination contre la rougeole a permis d'empêcher près de 15,6 millions de décès entre 2000 et 2013. Le nombre de cas de rougeole signalés dans le monde a diminué de 67 % pour la même période.

Près de 84 % des enfants dans le monde ont reçu au moins une dose de vaccin contre la rougeole en 2013, contre 73 % en 2000 (rapport des Nations unies sur les OMD, 2015).

La RDC a fait des progrès considérables en termes de réduction au taux de mortalité infantile qui est passé de 158‰ en 2007 à 104‰ en 2014, révèle un communiqué de presse de l'UNICEF.

Selon la source, ces progrès enregistrés s'inscrivent dans le contexte de la mise en œuvre du cadre d'accélération des OMD 4-5 (CAO 4-5) qui est un programme ambitieux appuyé par les partenaires notamment l'UNICEF. Ce programme qui vise à concentrer et accélérer la réduction de la mortalité des enfants et des mères en RDC a été piloté avec succès dans les provinces du Kongo-Central, du Bandundu, les deux Kasai et le Katanga.

Par ailleurs, le document précise que le CAO 4-5 qui s'attaque aux goulots d'étranglement qui explique les taux importants de la mortalité des enfants et des mères en RDC se focalise sur six stratégies d'action, des soins de santé, l'appui à la continuité des soins, l'amélioration de la gouvernance, le renforcement des ressources humaines.

En outre, la distribution des kits familiaux est sans doute l'aspect le plus visible et innovant dans cette initiative. Elle assure la disponibilité des médicaments de base pour le contrôle de la fièvre et du traitement des diarrhées au niveau des familles et contient un coupon permettant l'accès aux prix fortement réduits au centre de santé pour le traitement des enfants. Ce kit familial de prise en charge des enfants est distribué au sein de tous les ménages ayant un enfant de moins de cinq ans, souligne la source.

Le programme du CAO 4-5 serait développé d'ici 2016 à travers tout le pays, mais avec une couverture maximale dans les provinces de l'Équateur et du Bandundu. Un accent particulier sera mis sur l'intégration parfaite et coordonnée des communautés dans toutes les interventions clés afin de s'assurer de la pérennisation et approbation. Une large campagne de distribution permettra d'atteindre des centaines de milliers de personnes (enfants), il est important que tous les partenaires actifs dans le domaine de la santé soutiennent le gouvernement dans son engagement pour la réduction de la mortalité des enfants et mères en RDC, souhaite l'Unicef.

Dans le cadre de cette recherche nous allons plus nous atteler à l'évolution du taux de mortalité infantile pendant la période au cours de laquelle les nations unies dans le cadre de ses Objectifs du Millénaire pour le Développement se sont fixé comme quatrième objectif la réduction du taux de mortalité infantile. C'est-à-dire nous nous sommes assignés comme objectif principal pour cette recherche de vérifier l'atteinte de cet objectif en RDC pour la période allant de 1990 à 2015.

Ainsi, notre problématique se résume sous ce questionnement : **la RDC a-t-elle réduit significativement le taux de mortalité infantile (pour 1000 naissances vivantes) tel que prévu dans le quatrième Objectif du Millénaire pour le Développement (OMD)?**

HYPOTHESE

En titre de réponse anticipative à cette question : « **il est probable que le taux de mortalité infantile (pour 1000 naissances vivantes) enregistré en République Démocratique du Congo a respecté la proportion de réduction que se sont fixé les nations unies en son objectif numéro quatre, à savoir réduire la mortalité infantile de 2/3 jusqu'à 2015**».

APPROCHE METHODOLOGIQUE

Milieu d'étude

La RDC se situe aujourd'hui à un tournant décisif de son histoire avec des efforts de gouvernance qui l'ont permis de bénéficier depuis près de six ans d'une stabilité de son cadre macroéconomique, source d'une croissance économique soutenue, grâce à des politiques publiques ambitieuses, courageuses et appropriées. Depuis 2001, cette croissance est positive ; elle est plus vigoureuse depuis 2010. Cela fait 13 ans que la croissance se maintient et se confirme au taux moyen de 6%. Depuis 2010, la croissance de l'activité a été en moyenne de 7% (Rapport du Ministère de l'économie 2015). En 2013, le taux de croissance a été de 8,5% contre un objectif de 8,2% (RDC-Rapport national OMD 2012, septembre 2014). Ce taux de croissance est le plus élevé depuis 1970. Quant à la hausse du niveau général des prix, elle a été maintenue à 1,03% contre un objectif annuel de 4%. Ce taux d'inflation est le plus bas que le pays ait connu depuis l'indépendance. Le taux de change moyen est demeuré stable autour de 923 jusqu'à la fin de l'année 2016. Actuellement (janvier 2017), il se situe au niveau de 1250 Francs Congolais le dollar américain (nos propres observations sur le terrain).

Par ailleurs, La RDC s'est engagée dans une série des réformes économiques importantes en vue notamment de récupérer le retard accumulé dans la réalisation des Objectifs du Millénaire pour le Développement, pour accroître la transparence et l'efficacité des secteurs d'industries extractives et se lancer résolument sur la voie du développement durable. Tout cet effort permet d'insérer la RDC dans le processus de participation citoyenne à l'économie mondiale, à la préservation de l'écosystème et de contribuer réellement à la prospérité mondiale, en commençant bien entendu par celle des populations congolaises

Sources et nature des données

Les données qui sont utilisées dans ce présent travail sont les données publiées par la Banque Mondiale sur son site web ; il s'agit donc des données secondaires. Quant à la période d'étude, nous avons considéré la période couvrant le programme des OMD, plus précisément allant de 1990 à 2015.

Variables

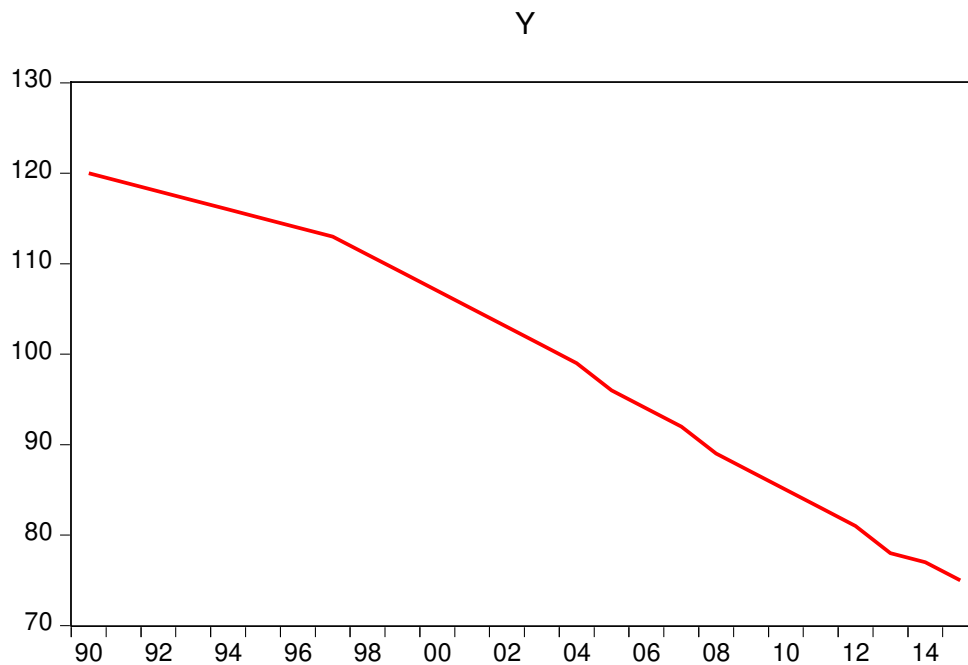
Une seule variable de contrôle nous a permis de mener notre étude. Il s'agit du taux de mortalité infantile (pour 1000 naissances vivantes), saisi sous forme d'une série chronologique.

Paramètres à calculer

Ainsi pour arriver à répondre à notre question de recherche, nous avons d'abord représenté les différentes valeurs des taux de mortalité infantile sur un graphique afin de déceler leur tendance en RDC au cours de la période sous étude. Ensuite, la droite de régression ainsi que le coefficient de détermination ont été déterminés grâce au logiciel Eviews pour plus d'analyses. Enfin, nous avons calculé les écarts des taux de mortalité infantile entre les années qui se succèdent afin de connaître exactement l'année à laquelle la RDC a plus fournis des efforts dans le sens de réduire la mortalité infantile.

PRESENTATION DES RESULTATS

Graphique n°1 : Etude de la tendance du taux de mortalité infantile en RDC de 1990 à 2015



Evolution dans le temps du taux de mortalité infantile en RDC de 1990 à 2015

Le graphique ci-dessus nous montre que le taux de mortalité infantile (pour 1000 naissances vivantes) enregistré par la République Démocratique du Congo pendant la période sous examen varie d'une année à l'autre suivant la tendance décroissante.

Pour plus de précision, la droite de régression ci-dessous nous donne des détails sur l'évolution du taux de mortalité infantile en RDC dans le temps, comme suit :

$$Y = 125.963076923 - 1.91179487179 * t$$

$$(170.8405) \quad (-40.04360)$$

Avec :

- Y= taux de mortalité infantile calculé pour mille naissances,
- T= le temps en année
- les valeurs entre parenthèses, des valeurs de T de Student.

Comme ces valeurs (entre parenthèses) sont toutes en valeur absolue supérieures à 1.96, il sied de conclure que le temps (t) comme la valeur autonome (125.963076923) expliquent significativement le taux de mortalité infantile en RDC.

En plus le coefficient de t est négatif (-1.91179487179), ce qui signifie que le taux de mortalité infantile en RDC connaît une diminution de 1.91179487179 points, lorsque l'on passe d'une année à une autre.

Le coefficient de détermination étant proche de l'unité (c'est-à-dire : 0.985), la probabilité de la valeur calculée de Fisher étant de 0.000 ; Ceci nous amène à conclure globalement qu'il y a une forte dépendance entre le taux de mortalité infantile et le temps.

Enfin, calculons les écarts des taux de mortalité infantile entre les années qui se succèdent afin de connaître exactement l'année à laquelle la RDC a plus fourni d'efforts dans sa quête de réduction de la mortalité infantile.

Tableau1: Ecart entre différents taux de mortalité infantile calculés pour deux années successives.

Année	Taux de mortalité infantile pour 1000 naissances	Ecart
1990	120	-
1991	119	-1
1992	118	-1
1993	117	-1
1994	116	-1
1995	115	-1
1996	114	-1
1997	113	-1
1998	111	-2
1999	109	-2
2000	107	-2
2001	105	-2
2002	103	-2
2003	101	-2
2004	99	-2
2005	96	-3
2006	94	-2
2007	92	-2
2008	89	-3
2009	87	-2
2010	85	-2
2011	83	-2
2012	81	-2
2013	78	-3
2014	77	-1
2015	75	-2

Source: Nos calculs à partir des données de la Banque Mondiale, 2015

Il ressort de ce tableau que :

- Les écarts les plus élevés ont été enregistrés au cours des années : 2004-2005 ; 2007-2008 et 2012-2013. Cet écart est de -3, qui veut dire tout simplement que la RDC a enregistré une diminution du taux de mortalité infantile de 3 points.
- Les écarts les plus bas ont été enregistrés au cours des années : 1990-1997 et puis entre 2013-2014. Cet écart est de -1 point qui représente la réduction du taux de mortalité infantile au cours de ces années.
- Au cours des autres années, l'écart a été de -2. Ce qui donne exactement la moyenne des écarts enregistrés par la RDC au cours du programme des OMD.

CONCLUSION ET DISCUSSION DES RESULTATS

Pour clore, rappelons que l'objectif de ce travail était de vérifier l'atteinte du quatrième Objectif du Millénaire pour Développement en RDC, à savoir réduire le taux de la mortalité infantile de 2/3 à l'horizon 2015.

Nous venons de constater que les efforts significatifs ont été bel et bien déployés par les PED en général et par la RDC en particulier afin d'atteindre cet objectif. Au regard du calcul des écarts du tableau1, on peut donc conclure qu'en moyenne la RDC a réduit le taux de mortalité infantile de 2 points chaque année.

Ceci s'est traduit par la mise en œuvre de différentes politiques économiques entreprises pour cette fin depuis le lancement des OMD. En ce qui concerne la RDC, le Document de la Stratégie de Croissance et de Réduction de la Pauvreté (DSCR), le Programme de Stabilisation et de Reconstruction des Zones sortant des conflits (STAREC) et le Programme d'Action du Gouvernement (PAG), les Plans d'Action des Cadres d'Accélération des OMD (CAO), les plans gouvernementaux de Cinq chantiers ainsi que celui de la révolution de la modernité auraient canalisé les efforts de l'Etat Congolais vers l'accomplissement de cet objectif. Ceci se confirme aussi bien d'abord par la tendance décroissante du taux de mortalité infantile telle que nous le montre le graphique n°1. Mais aussi le signe du coefficient devant la variable « temps » qui est négatif signifiant que : plus les années passent, moins le nombre d'enfants de moins de cinq ans qui meurent diminue. Ce qui traduirait l'efficacité de ces différentes stratégies qui se sont succédé dans le temps en RDC depuis l'année 2000 jusqu'à 2015.

Bien que des efforts aient été certes significatifs dans cette lutte de réduction de la mortalité infantile, la RDC n'a pas atteint le seuil fixé par les Nations unies, celui de réduire de 2/3 le nombre des morts des enfants de moins de cinq ans. Ceci s'explique par le fait que :

« Le taux en 2000 étant de 107‰ ; diminuer ce taux de 2/3 revenait à $((107)-(2/3*107))$ ce qui donnerait environ 36‰ en 2015. Or d'après le tableau1 ci-haut il ce taux est de 75‰ qui reste encore supérieur à 36‰. Ceci revient à infirmer notre hypothèse de départ». C'est-à-dire que la République Démocratique du Congo n'a pas pu réduire son taux de mortalité infantile (pour 1000 naissances vivantes) selon les prévisions réductionnelles de l'OMD 4. Elle a réduit ce taux donc d'environ 3/10 qui est inférieur à 2/3 comme prévu.

L'application des nouvelles mesures par la république démocratique du Congo serait d'une importance primordiale pour améliorer la réduction de cet indicateur et surtout pour répondre aux exigences du nouveau plan mondial post-2015 qui s'inscrit dans le cadre du développement durable.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

CEA-UA-BAD-PNUD, 2012. Rapport OMD 2012 : Évaluation des progrès accomplis en Afrique dans la réalisation des objectifs du millénaire pour le développement.

Consultations nationales sur les priorités de développement de l'agenda post-2015 en RDC : Rapport analytique. Kinshasa, RDC. Juillet 2013.

Document de la Stratégie de Croissance et de Réduction de la Pauvreté, DSCR2P 2011-2015. Kinshasa, RDC. Octobre 2011.

Enquête 1 2 3, de 2005 Rapport Final, Kinshasa, RDC 2006.

Enquête nationale sur la situation de l'Enfant et de la Femme, INS-2010 : Rapport Final. Kinshasa, RDC. Mai 2011.

http://www.cm.undp.org/content/dam/cameroon/docs/OMD/MDG%20Report%202012_FRE.pdf

Ministère de l'EPSP, 2012. Rapport Enquête sur les Enfants et Adolescents en Dehors de l'Ecole. Kinshasa, RDC.

Ministère de l'EPSP, 2013. Annuaire statistiques 2010-2012. Kinshasa, RDC.

Ministère de Travail et de l'Emploi de la RDC (2008), Plan National de l'Emploi des Jeunes.

Ministère du Genre, Famille et Enfant, 2012. Indice du développement et des inégalités de sexes en RDC, Kinshasa, RDC.

Ministère du Plan, 2013. Cadre d'Accélération des OMD1, 2 et 4&5 : Rapports provisoires. Kinshasa, RDC.

Ministère du Plan, 2013. Rapport de la revue du DSCR2P 2 et PAG. Kinshasa, RDC.

Ministère du Plan, 2013. Rapport socioéconomique 2011-2012 et perspectives 2013. Kinshasa, RDC.

OMS, 2012. World malaria report 2012. Genève, Suisse.

PNMLS, 2012. Rapport d'activités sur la riposte au VIH/ Sida en R.D. Congo, Kinshasa, RDC. www.ceni.gouv.cd.

PNUD, 2011. La décentralisation et la gouvernance démocratique face à l'impératif du développement humain. Rapport national du développement humain 2010. Kinshasa, RDC, Juin.

PNUD, 2011. Rapport national des progrès des OMD 2010. Kinshasa, RDC. pour l'après-2015", Addis Abeba.

Rapport national de mise en œuvre du programme d'action en faveur des pays les moins avancés (PMA) pour la décennie 2011-2020 : Programme d'action de la RDC. Kinshasa, RDC. Mai 2013.

Rapport national des OMD, 2014 : Evaluation des progrès accomplis par la RDC dans la réalisation des objectifs du millénaire pour le développement en 2012, Kinshasa, RDC.

UN, 2016 : des Objectifs du Millénaire pour le Développement aux Objectifs de Développement Durable : parcours et efforts supplémentaires des pays de l'Afrique de l'Ouest pour un rendez-vous réussi en 2030, Niamey, Niger.

UNICEF, 2011. Les progrès vers l'atteinte des OMD en RDC, Kinshasa, RDC.

UNICEF, 2012. Rapport de synthèse, analyse des goulots d'étranglement. Kinshasa, RDC
Union Africaine [2014], "Position commune africaine sur le programme de développement