



unicef 
pour chaque enfant



Pauvreté et privations de l'enfant en République Démocratique du Congo

Province du Sud-Kivu

Année 2021

La province du Sud-Kivu

Géographie et démographie

La province du Sud-Kivu est issue du découpage de l'ancienne province du Kivu intervenu en 1988. Elle compte six territoires de Fizi, Idjwi, Kabare, Kalehe, Mwenga et Shabunda et deux villes dont Uvira et Bukavu qui est le chef-lieu de la province.

Selon l'annuaire statistique 2017 et MICS 2018

Superficie : 64 791 Km²

Population en 2017 : 6,2 millions d'habitants

Densité de la population en 2017 : 95 hbts/Km²

Espérance de vie en 2016 : 62,5 ans

Population rurale : 47%

Population de moins de 5 ans : 22%

Population de moins de 18 ans : 61%

Taille moyenne des ménages : 5,9

Nombre moyen d'enfants /femmes : 7,6

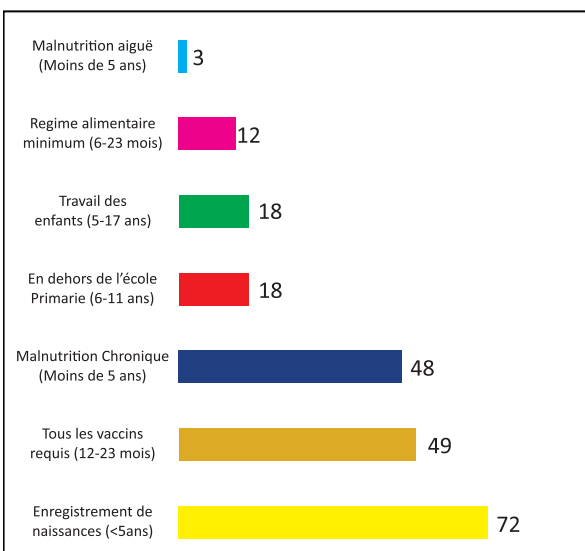
Situation récente

Sur le plan économique, la Province du Sud-Kivu est essentiellement tournée vers l'agriculture, l'élevage, le commerce et les services. L'agriculture est le plus souvent pratiquée par des ménages très peu encadrés, sur de petites étendues, avec des outils rudimentaires, des semences non améliorées et des techniques culturales obsolètes. Néanmoins, ces dernières années, on constate une augmentation sensible d'organisation paysanne offrant des intrants sélectionnés, des crédits et un encadrement approprié. Les exploitations de type moderne sont rares et plus tournées vers les cultures de rente notamment le café, le thé, la canne à sucre et le quinquina. Mais la plupart ont disparu en raison des pillages perpétrés par les belligérants, de l'insécurité, de la baisse des cours des produits agricoles, du vieillissement des plantations par manque d'entretien, du mauvais état des routes de desserte agricole, de l'insuffisance d'engrais, etc. L'élevage (de gros et petits bétails et de volailles) et la pêche, bien que pratiqués de façon traditionnelle, sont très prospères. En ce qui concerne les mines : l'étain, le wolframite, la monazite, le diamant, l'or, le colombo tantalite (coltan), le calcaire, le gaz méthane, les eaux thermales et la cassitérite sont exploités de façon artisanale et par quelques entreprises modernes (SOMINKI, CIMENKI, ...). L'industrie locale est très peu développée et beaucoup d'entreprises (cimenterie, sucrière, huileries et savonneries, industries de transformation du café et de production du thé, du quinquina, du tabac et des boissons) qui ont jadis fait la fierté de la province ont fermé. Les institutions de microfinance qui octroient des crédits aux opérateurs économiques et à la population, leur permettant ainsi d'améliorer leurs activités et leurs revenus, sont en hausses. Le Sud Kivu dispose d'un riche potentiel touristique avec le parc national de Kahuzi-Biega et 13 aires protégées qui regorgent de montagnes, d'une flore et d'une faune très rares, notamment les gorilles de montagne, pouvant attirer beaucoup de touristes. L'insécurité due à la guerre et la mauvaise gouvernance font que la plupart de ces sites ne sont pratiquement plus opérationnels.

La vulnérabilité des femmes et des enfants est accentuée par les crises humanitaires prolongées (conflits armés, violences intercommunautaires, épidémies récurrentes de choléra et de rougeole, inondations, etc.) et la dégradation de l'environnement. Des cas d'Ebola ont été confirmés dans le territoire de Mwenga en 2019.

Droits des enfants

Quelques indicateurs sur la situation des droits des enfants (en pourcentage)



Selon MICS 2018, seuls 72% d'enfants de moins de 5 ans dans cette province sont enregistrés à l'Etat civil, ainsi on estime qu'environ 410 000 enfants ne le sont pas (estimations 2018 avec l'annuaire 2017).

Seule la moitié des enfants de 12-23 mois (49%) ont reçu tous les vaccins requis par le programme élargi de vaccination. Par conséquent, Environ 131 000 de ces enfants n'ont pas reçu tous les vaccins requis.

Seuls 12% d'enfants de 6-23 mois ont reçu un régime alimentaire minimum¹ au cours des derniers 24 heures ayant précédé la visite de l'équipe MICS. On estime qu'environ 307 000 enfants n'en ont pas reçu.

Parmi les enfants de moins de 5 ans, 3% souffrent de malnutrition aiguë (38 000) et 48% (698 000) souffrent de malnutrition chroniques.

Parmi les enfants âgés de 6-11 ans qui doivent être inscrits au cycle primaire, environ 201 000 (18%) sont hors du système scolaire.

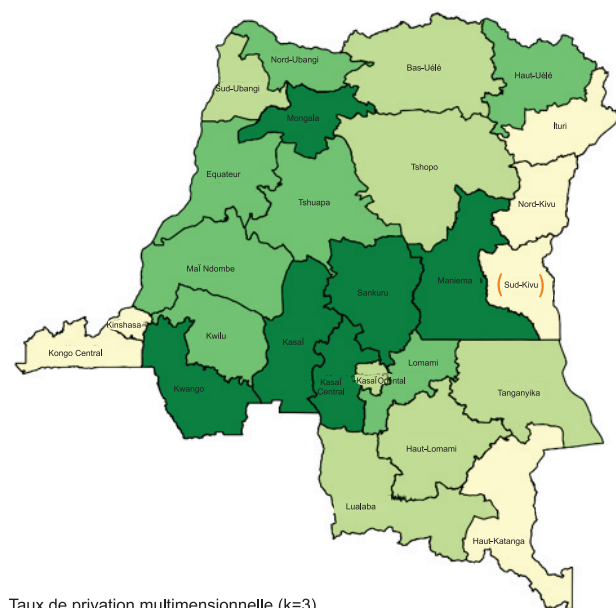
Environ 435 000 enfants de 5-17 ans, soit 18%, sont impliqués dans des travaux domestiques ou économiques dépassant des seuils horaires recommandés².

Pauvreté des enfants de la province du Sud-Kivu

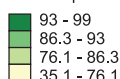
La pauvreté (non monétaire) de l'enfant va outre l'accès aux ressources financières. En effet, les enfants pauvres font face à la privation de ressources matérielles et affectives nécessaires à leur survie, à leur développement et à leur épanouissement. La pauvreté de l'enfant est donc multidimensionnelle. Afin de refléter cette particularité, la pauvreté est mesurée en utilisant l'Analyse du chevauchement des privations multiples (MODA), selon laquelle, l'enfance est divisée en quatre phases³. Pour chacune d'entre elles, une sélection spécifique de huit dimensions de bien-être sont retenues : la nutrition, la santé, l'eau, l'assainissement, l'hygiène, le logement, l'information, la protection de l'enfant ou l'éducation. Un enfant simultanément privé dans trois ou plus de dimensions ($k=3$) est considéré comme pauvre. Dans cette section, la prévalence de la privation multidimensionnelle, des privations pour chaque dimension et de leurs chevauchements sont passés en revue pour les enfants de la province du Sud-Kivu. Cette analyse fournit les informations nécessaires pour contribuer à l'élaboration et la mise en œuvre des programmes et politiques pertinentes pour les enfants de la province du Sud-Kivu.

Privation multidimensionnelle

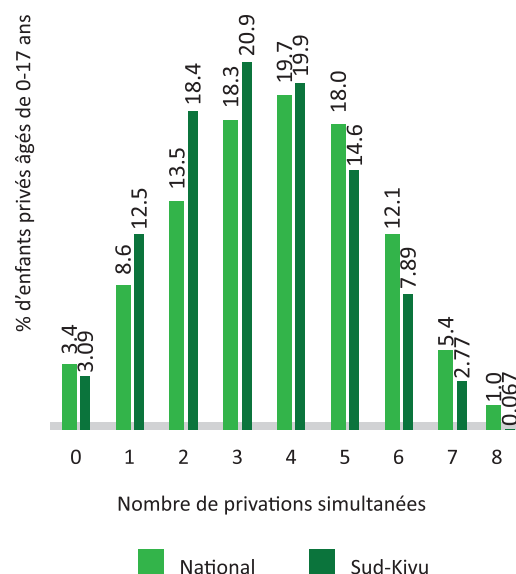
Pourcentage des enfants âgés de 0 à 17 ans en situation de pauvreté par province



Taux de privation multidimensionnelle ($k=3$)



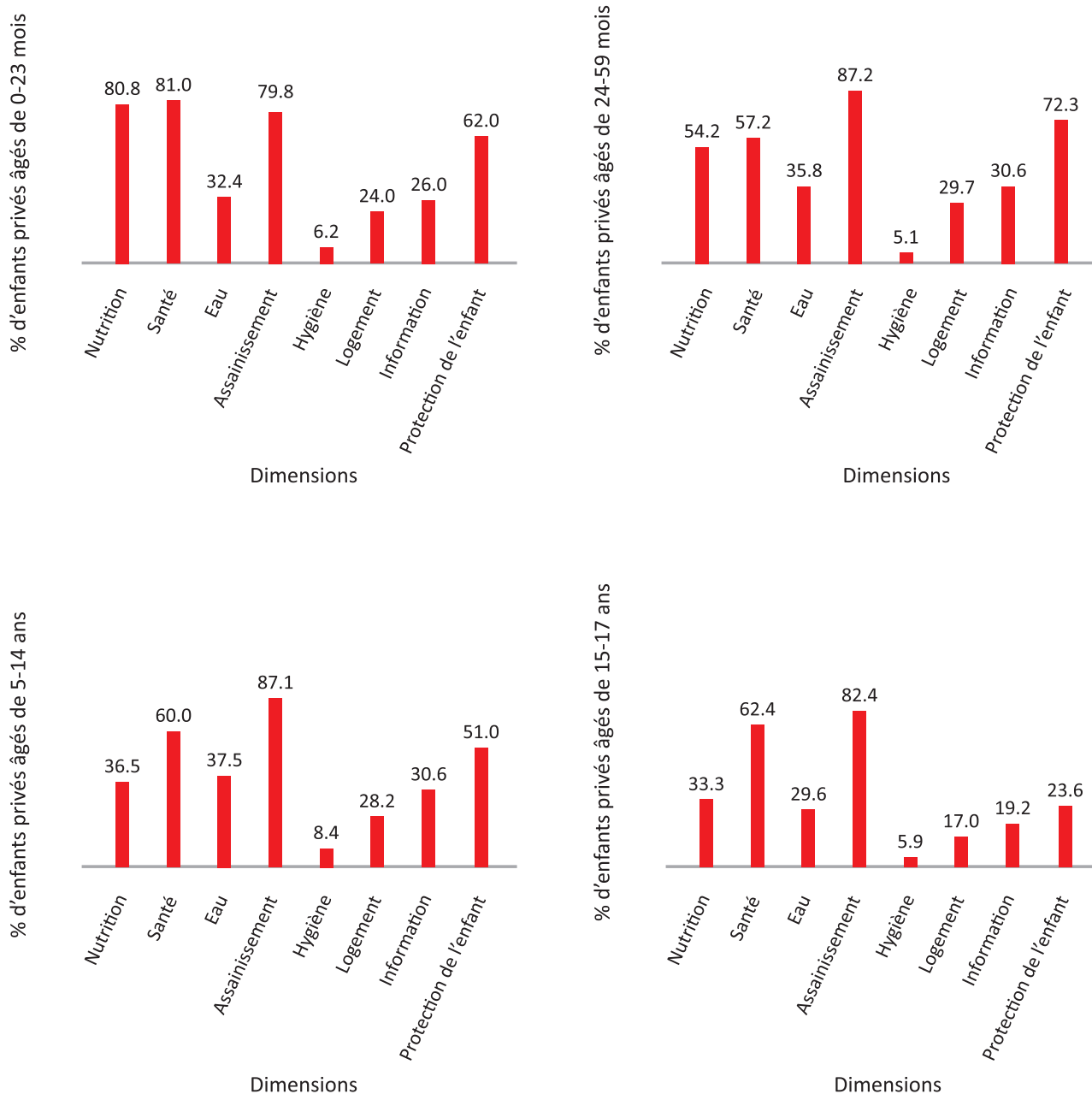
Proportion des enfants simultanément privés pour un nombre donné de dimensions, enfants de la province du Sud-Kivu âgés de 0 à 17 ans



La province du Sud-Kivu est l'une des provinces avec la prévalence relative la plus basse d'enfants pauvres (66,1%). Cela représente toutefois **environ 2,3 millions d'enfants (soit 1,1 million de garçons et 1,2 million de filles)⁴ qui sont privés dans trois ou plus de dimensions simultanément**. Ce taux correspond à une prévalence de la pauvreté infantile de 1,9 fois plus qu'à Kinshasa, la capitale. En moyenne les enfants pauvres de la province du Sud-Kivu sont privés dans 4,3 dimensions à la fois. La distribution des privations dans la province tend légèrement vers la gauche avec la grande majorité des enfants y vivant étant privés pour 3 dimensions à la fois alors que dans l'ensemble de la République Démocratique du Congo, les enfants sont majoritairement privés dans 4 dimensions à la fois. Plus de 96% des enfants de la province sont privés dans au moins une dimension ayant trait à leurs droits fondamentaux.

Privation par dimension

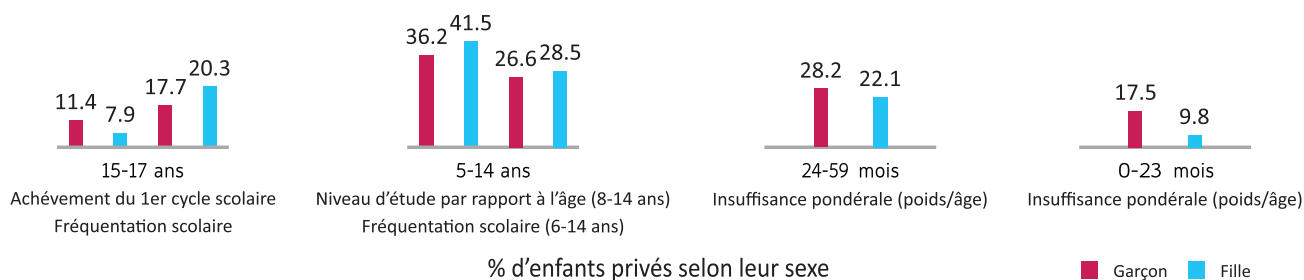
Pourcentage des enfants privés par dimension et par groupe d'âge



Dans la province du Sud-Kivu, **les taux de privations sont supérieurs à 50% dans les dimensions de la santé, de l'assainissement et de la protection de l'enfant**. Des taux de privation importants sont également observés dans la dimension de la nutrition pour les enfants de moins de cinq ans. De plus, plus d'un quart des enfants de 5 ans et plus sont privés dans la dimension de l'éducation.

Les privations liées à la survie de l'enfant (eau, assainissement, hygiène, santé et nutrition), par leurs interactions notamment, mettent son intégrité physique à risque. Elles doivent être suivies de près pour pérenniser les gains réalisés dans un secteur et empêcher que ceux-ci ne soient entravés par la privation dans d'autres.

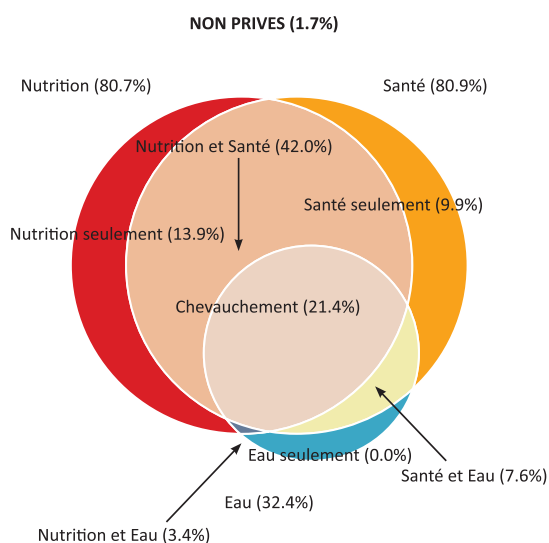
Pourcentage des enfants privés pour une sélection d'indicateurs par âge selon le sexe



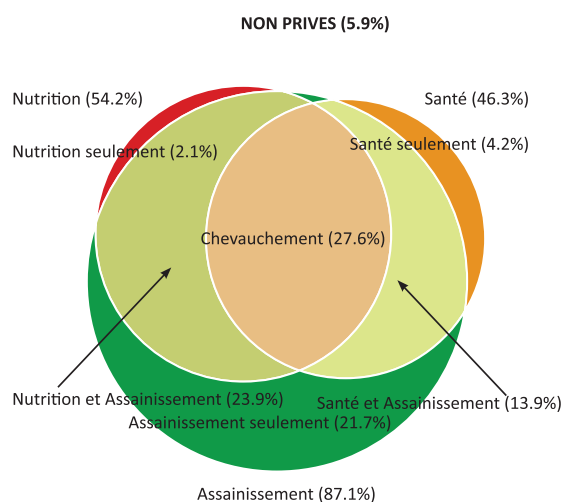
En désagrégeant les résultats selon le sexe de l'enfant, on observe que dans la province du Sud-Kivu, les garçons de 0-23 mois sont le plus en situation d'insuffisance pondérale⁵. Ils sont en effet, 17,5% à être privés pour cet indicateur contre 9,8% des filles. Une analyse plus approfondie des déterminants des privations dans la dimension de la nutrition dans le contexte de la province du Sud-Kivu est donc nécessaire pour une meilleure compréhension des disparités observées.

Chevauchement des privations

Chevauchement des privations entre les dimensions Nutrition, Santé et Eau, enfants âgés de 0 à 23 mois

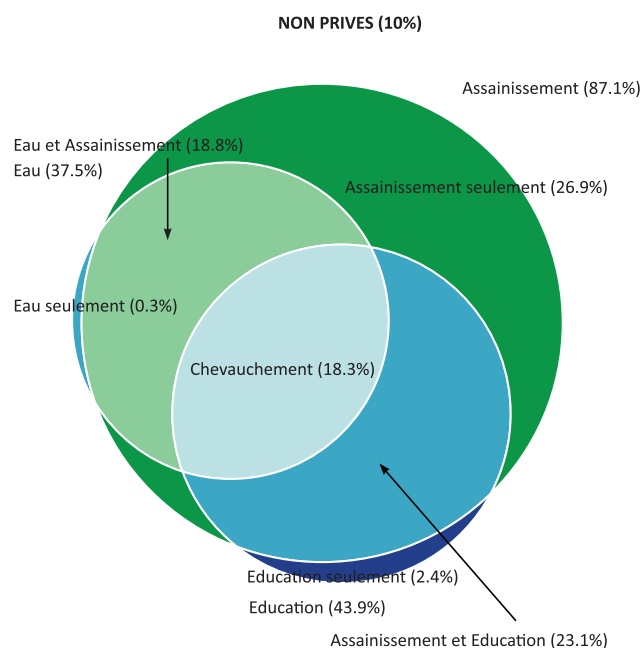


Chevauchement des privations entre les dimensions Nutrition, Santé et Assainissement, enfants âgés de 24-59 mois

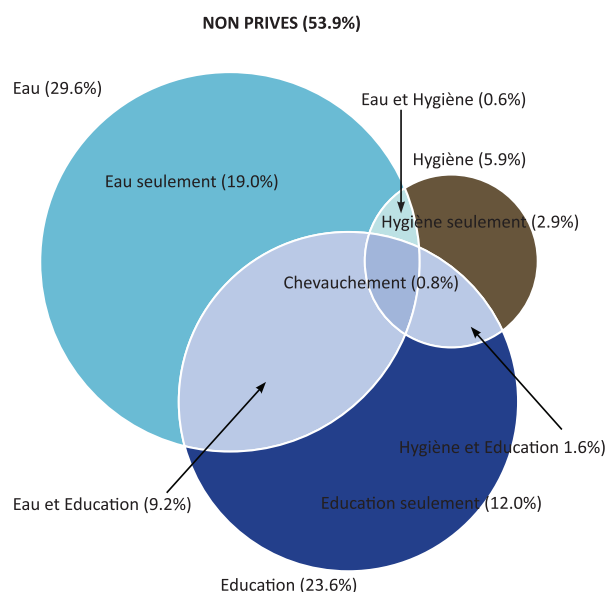


Les diagrammes de Venn illustrent le chevauchement des privations pour des combinaisons de trois dimensions. Comme le montrent les diagrammes de Venn précédents, presque tous les enfants de moins de deux ans sont privés de nutrition, de santé ou d'eau et environ un quart de ces enfants (21,4%) le sont pour ces trois dimensions à la fois. 27,6% des enfants de 24-59 mois sont privés dans les dimensions de la nutrition, de la santé et de l'assainissement. La majeure partie de ceux privés dans ces deux premières dimensions le sont également dans la dimension de l'assainissement. **Ces résultats font ressortir la nécessité d'intervenir de manière conjointe dans plusieurs secteurs liés à la survie de l'enfant⁶.** En effet, un enfant n'ayant pas accès à l'eau potable peut avoir plusieurs épisodes de diarrhée pouvant conduire à la malnutrition ; la diarrhée réduit l'absorption des nutriments et la prise alimentaire en général. Les enfants malnutris sont à leur tour plus à risque d'être affectés par la diarrhée du à un affaiblissement de leurs fonctions barrières et immunitaires. En outre, sans un système d'assainissement adéquat, les eaux usées risquent d'entrer en contact avec l'eau utilisée pour boire ou la nourriture renforçant ainsi ce cercle vicieux⁷.

Chevauchement des privations entre les dimensions Eau, Assainissement et Education, enfants âgés de 5-14 ans



Chevauchement des privations entre les dimensions Eau, Hygiène et Education, enfants âgés de 15-17 ans



18,3% des enfants de 5-14 ans de la province du Sud-Kivu sont privés simultanément dans les dimensions de l'eau, l'assainissement et l'éducation. En considérant cette fois les enfants de 15-17 ans, l'on observe une baisse des privations pour la dimension de l'éducation. En analysant les privations croisées dans les dimensions de l'eau et de l'hygiène, un faible chevauchement (0,8%) est noté. Le défi est donc double, assurer une éducation de qualité aux enfants de 5 ans et plus tout en leur assurant l'accès à des installations WASH (eau, assainissement et hygiène) adéquates. En effet, l'accès à des sources d'eau et l'utilisation de toilettes inadéquates renforcent le risque de maladies à répétition une potentielle cause d'absentéisme et/ou de mauvaise performance scolaire.

Résultats pertinents pour l'élaboration programmatique

1. La province du Sud-Kivu est celle avec la 25^e prévalence la plus forte d'enfant pauvres multidimensionnels (66,1%). Les enfants de cette province sont privés en moyenne dans 4,3 dimensions. Toutefois, le Sud-Kivu est la 4^e province contribuant le plus fortement au nombre total d'enfants pauvres en RDC ; 5,7% des 40 millions.
2. Plus de 70% des enfants de tous les âges sont privés dans la dimension de l'assainissement alors que plus de 70% des enfants âgés de 6 ans et plus fréquentent l'école⁸. Il existe donc une opportunité de réduire les privations d'ordre de la survie et du développement de l'enfant en leur garantissant l'accès à des installations WASH adéquates au moins lors du temps passé à l'école. La recherche montre en effet que des infrastructures WASH de qualité attire les enfants à l'école⁹ et que les parents préfèrent envoyer leurs enfants dans des écoles avec des installations adéquates¹⁰.
3. L'intégration éducation avec d'autres dimensions, tel que la nutrition¹¹ par exemple, pourrait également bénéficier aux enfants. Toutefois, il faudrait que les enfants qui ne sont pas encore en âge d'être scolarisé ainsi que ceux en situation de décrochage scolaire puissent également bénéficier de programmes pertinents.
4. Le niveau de privation dans la dimension information est (relativement) moins préoccupant. Toutefois, c'est une dimension essentielle dans le cadre de la pandémie liée à la COVID-19. En effet, les privations dans cette dimension mettent les enfants à fort risque de ne pas (i) avoir accès à l'information leur permettant de se protéger de la maladie, et (ii) pouvoir suivre les enseignements à distance durant les périodes de confinements.

Les références

1. Le régime alimentaire minimum acceptable pour les enfants allaités de 6-23 mois est défini comme recevoir la diversité alimentaire minimum et la fréquence minimum de repas, alors que pour les enfants qui ne sont pas allaités, il faut rajouter au moins 2 repas lactés et il faut que la diversité alimentaire minimum soit atteinte sans compter les repas lactés.
2. Par semaine : 21h et plus pour les travaux ménagers chez les enfants de 5-14 ans, 1h et plus pour les travaux économiques pour les 5-11 ans, 14h et plus pour les 12-14 ans et 43h et plus pour les 15-17 ans.
3. Selon l'approche du cycle de vie, la privation est mesurée séparément pour les enfants âgés de 0-23 mois, 24-59 mois, 5-14 ans et 15-17 ans. Les résultats sont ensuite agrégés de sorte à produire des taux de pauvreté pour toute la population infantile ; ceux âgés de 0-17 ans.
4. Seul le nombre d'individus âgés de 0-19 ans vivant dans la province du Sud-Kivu étant disponible dans l'annuaire statistique de 2017, ce chiffre reste approximatif.
5. La seule différence de privation entre les filles et les garçons à être statistiquement significative (pour un seuil de 10%) est observée pour cet indicateur.
6. En RDC, 7 enfants sur 100 décèdent avant d'atteindre leur 5ème anniversaire (MICS-Palu 2018)
7. Voir:
 1. Brown, J. , Cairncross, S. , & Ensink, J. H. (2013). Water, sanitation, hygiene and enteric infections in children. *Archives of Disease in Childhood*, 98(8), 629–634. 10.1136/archdischild-2011-301528
 2. Katona, P. , & Katona-Apte, J. (2008). The interaction between nutrition and infection. *Clinical Infectious Diseases*, 46(10), 1582–1588. 10.1086/587658
 3. Marshak, A. , Young, H. , Bontrager, E. N. , & Boyd, E. M. (2016). The relationship between acute malnutrition, hygiene practices, water and livestock, and their program implications in Eastern Chad. *Food and Nutrition Bulletin*, 38, 115–127. 10.1177/0379572116681682
8. 72,4% des enfants âgés de 6-14 ans et 80,8% de ceux âgés de 15-17 ans
9. UNICEF. Equity of access to WASH in schools: a comparative study of policy and service delivery in Kyrgyzstan, Malawi, the Philippines, Timor-Leste, Uganda, and Uzbekistan. New York, NY: 2011.
10. Lupele J, Kakuwa B, Banda R. Improving the quality of education through partnerships, participation and wholeschool development: a case of the WASH project in Zambia. *Schooling for Sustainable Development in Africa*. Switzerland: Springer; 2017. p. 175-85.
11. L'éducation alimentaire et nutritionnelle dans le cadre scolaire peut permettre aux enfants, aux adolescents, au personnel des établissements et au reste de la population d'acquérir des connaissances qui incitent à adopter des habitudes alimentaires saines et d'autres comportements positifs en matière de nutrition. <https://www.unscn.org/uploads/web/news/document/School-Paper-FR-WEB.pdf>

La République Démocratique du Congo à l'image de plusieurs pays africains a souscrit à l'atteinte des Objectifs de Développement Durable (ODD). Cet engagement a tout simplement créé une obligation au pays de mesurer la pauvreté et privations des enfants et d'y répondre, en incluant explicitement les enfants (ODD 1, cible 1.2). La mesure de la pauvreté et des privations chez les enfants permet non seulement à la RDC de mesurer les progrès réalisés, mais aussi d'appuyer le plaidoyer et la formulation de politiques et des programmes susceptibles d'atteindre les cibles des ODD.

L'approche MODA (Analyse du Chevauchement des Privations Multiples) utilisée dans la présente étude est une méthodologie d'analyse de la pauvreté multidimensionnelle des enfants sur la base de données statistiques qui place l'enfant au cœur de l'analyse. La pauvreté faisant référence par essence à un manque, celle des enfants se décline en privations rencontrées en termes d'accès ou de manque d'accès (privations) aux services sociaux de base. C'est donc une approche d'analyse de la pauvreté qui va au-delà des aspects monétaires et non monétaires dans la mesure où un enfant peut connaître des privations dans des domaines importants pour son épanouissement même s'il appartient à un ménage non pauvre du point de vue monétaire.

En outre, elle étudie les privations dont souffrent les enfants relativement à plusieurs dimensions, notamment dans les domaines de la santé, la nutrition, l'eau, l'hygiène et l'assainissement, l'éducation, la protection et l'information. De ce fait, l'approche N-MODA permet de mieux appréhender la situation des enfants en adoptant une approche multisectorielle et en cernant les privations qui se cumulent pour un enfant selon son âge, son sexe et ses origines socio-économique et géographique.

Pauvreté et privations de l'enfant en République Démocratique du Congo

Province du Sud-Kivu