



unicef 
pour chaque enfant



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

Province de l'Equateur

Année 2021

La province de l'Equateur

Géographie et démographie

La province de l'Equateur, à l'instar de celles de Nord et Sud-Ubangi, de Mongala et de Tshuapa, est issue du démembrement de l'ancienne province de l'Equateur. Elle compte sept territoires de Basankusu, Bikoro, Bolomba, Bomongo, Ingende, Lukolela et Makanza et la ville de Mbandaka qui est le chef-lieu de la province.

Selon l'annuaire statistique 2017 et MICS 2018

Superficie : 103 902 Km²

Population en 2017 : 1,6 millions d'habitants

Densité de la population en 2017 : 16 hbts/Km²

Espérance de vie en 2016 : 61,2 ans

Population rurale : 66%

Population de moins de 5 ans : 19%

Population de moins de 18 ans : 57%

Taille moyenne des ménages : 4,8

Nombre moyen d'enfants /femmes : 6,9

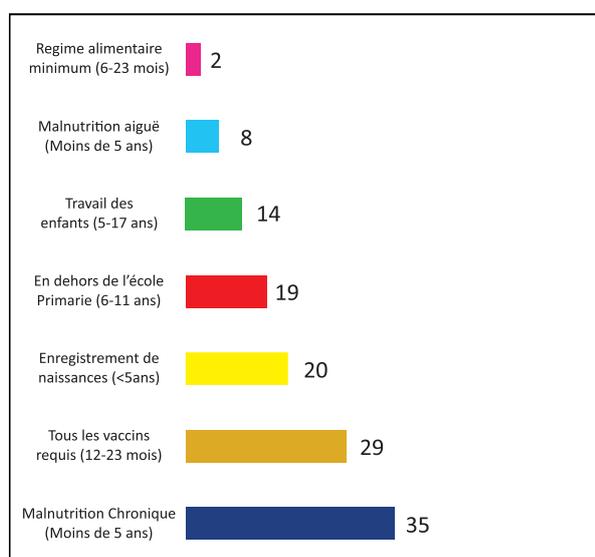
Sur le plan économique, l'agriculture reste l'activité principale des ménages de l'Equateur. Mais elle est tournée essentiellement vers les cultures vivrières et l'autoconsommation. Les principales cultures sont le manioc, le maïs, la banane plantain et, le riz. Trois grands exploitants forestiers sont présents dans la province. Toutefois, le bois est découpé mais n'est traité qu'à Kinshasa. La valeur ajoutée et la création d'emploi apportées à la province sont donc limitées. La province compte également deux centrales hydroélectriques, à savoir : la centrale de Mobayi qui approvisionne la Ville de Gbadolite et une partie du territoire de Mobayi-Mbongo, et la microcentrale privée de Karawa alimentant le centre de Karawa.

Situation récente

Le profil épidémiologique de la Province est dominé par le paludisme, les infections respiratoires aiguës et la diarrhée. Des inondations récurrentes prédisposent aussi les populations à l'épidémie de choléra.

Droits des enfants

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



Selon MICS 2018, seuls 20% d'enfants de moins de 5 ans dans cette province sont enregistrés à l'Etat civil, ainsi on estime qu'environ 240 000 enfants ne le sont pas (estimations 2018 avec l'annuaire 2017).

Seuls 29% d'enfants de 12-23 mois ont reçu tous les vaccins requis par le programme élargi de vaccination. Par conséquent, Environ 48 000 de ces enfants n'ont pas reçu tous les vaccins requis.

Seuls 2% 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 90 000 enfants n'en ont pas reçu.

Parmi les enfants de moins de 5 ans, 8% souffrent de malnutrition aiguë (23 000) et 35% (105 000) souffrent de malnutrition chroniques.

Parmi les enfants âgés de 6-11 ans qui doivent être inscrits au cycle primaire, environ 54 000 (19%) sont hors du système scolaire.

Environ 80 000 enfants de 5-17 ans, soit 14%, sont impliqués dans des travaux domestiques ou économiques dépassant des seuils horaires recommandés².

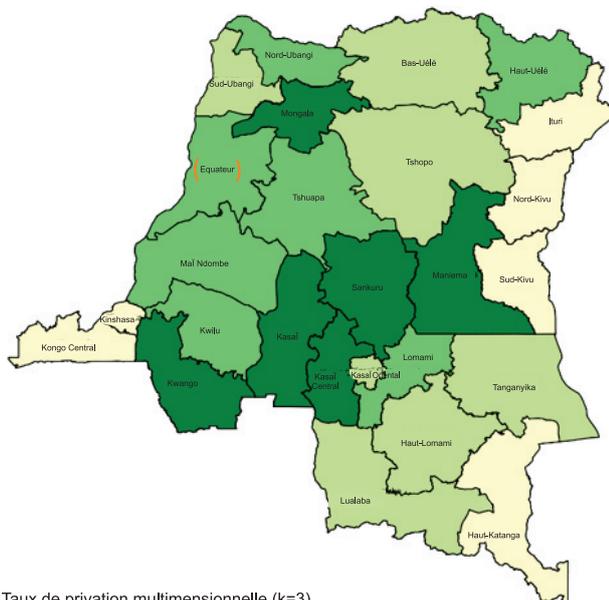
Le profil épidémiologique de cette province réduit les chances de survie des enfants accentuant la situation de pauvreté (y compris celle non monétaire et multidimensionnelle des enfants) dans laquelle vivent déjà les populations.

Pauvreté des enfants de la province de l'Équateur

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 de l'Équateur. 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 de l'Équateur.

Privation multidimensionnelle

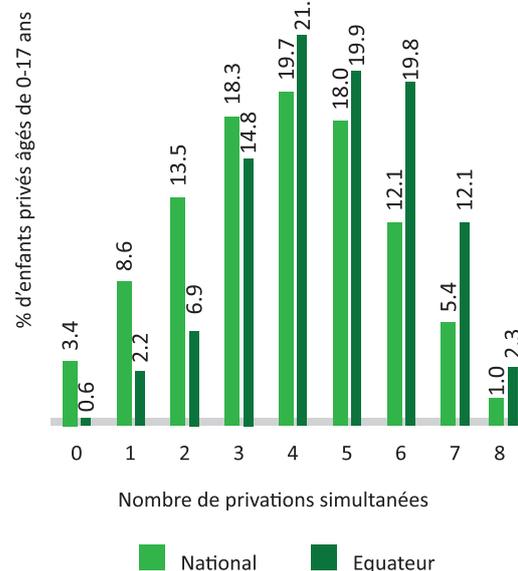
Pourcentage des enfants âgés de 0 à 17 ans en situation de pauvreté par province



Taux de privation multidimensionnelle ($k=3$)

- 93 - 99
- 86.3 - 93
- 76.1 - 86.3
- 35.1 - 76.1

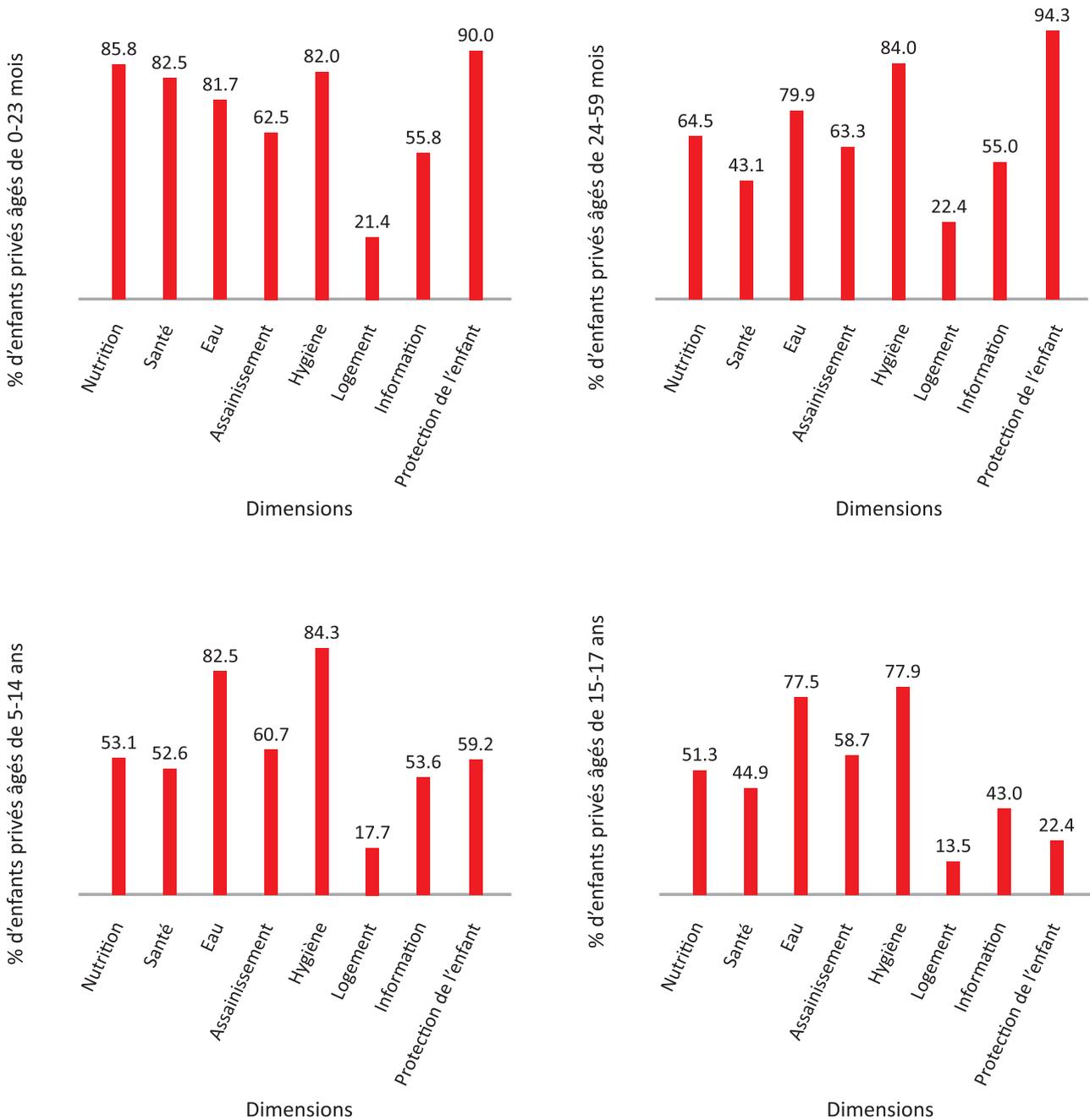
Proportion des enfants simultanément privés pour un nombre donné de dimensions, enfants de la province de l'Équateur âgés de 0 à 17 ans



La province de l'Équateur est l'une des provinces avec une prévalence forte à modérée d'enfants pauvres (90,3%). Cela représente toutefois **environ 820 mille enfants (soit 415 mille garçons et 405 mille filles)⁴ qui sont privés dans trois ou plus de dimensions simultanément**. Ce taux correspond à une prévalence de la pauvreté infantile de 2,6 fois plus qu'à Kinshasa, la capitale. En moyenne les enfants pauvres de la province de l'Équateur sont privés dans 5 dimensions à la fois. La distribution des privations dans la province tend vers la droite avec la grande majorité des enfants y vivant étant privés pour 4 dimensions à la fois comme dans l'ensemble de la République Démocratique du Congo. Cependant, plus de 99% des enfants de la province sont privés dans au moins une dimension ayant trait à leurs droits fondamentaux.

Privation par dimension

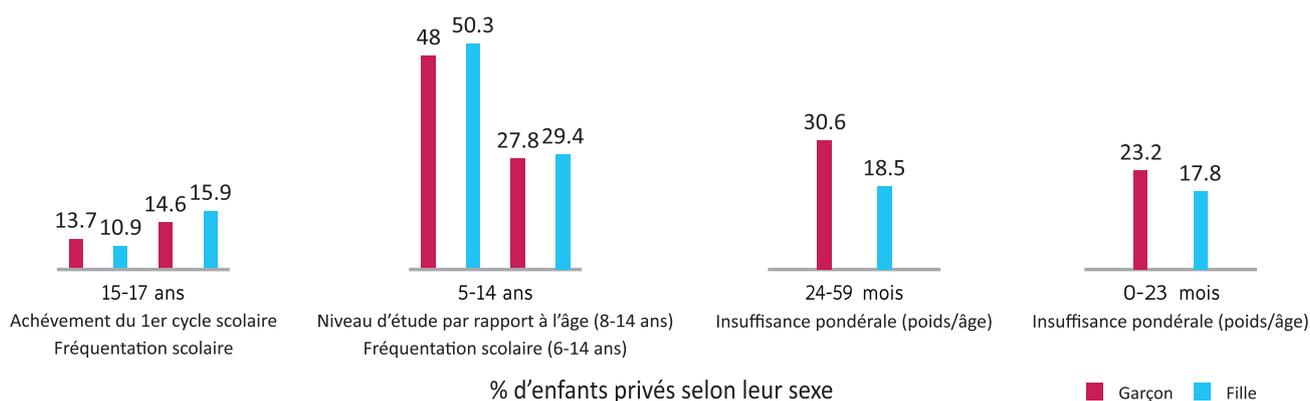
Pourcentage des enfants privés par dimension et par groupe d'âge



Dans la province de l'Equateur, les taux de privations sont d'environ 50% et plus dans toutes les dimensions. Les privations dans la dimension du logement concernent moins d'un quart de tous les enfants et celles de l'éducation sont bien moindre en considérant les enfants de 15-17 ans.

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 suivi de près pour pérenniser les gains réalisés dans un secteur et empêcher que ceux si ne soient entravés par la privation dans d'autres.

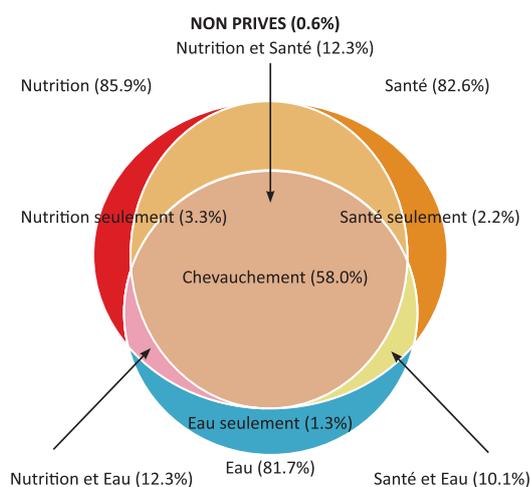
Pourcentage des enfants privés pour une sélection d'indicateurs par âge selon le sexe



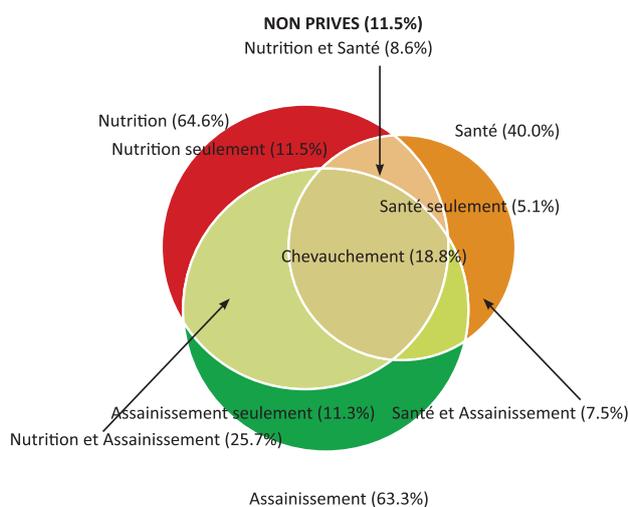
En désagrégant les résultats selon le sexe de l'enfant, on observe que dans la province de l'Equateur, les garçons de 24-59 mois sont le plus en situation d'insuffisance pondérale⁵. Ils sont en effet, 30,6% à être privés pour cet indicateur contre 18,5% des filles. Une analyse plus approfondie des déterminants des privations dans les dimensions de la nutrition dans le contexte de la province de l'Equateur 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

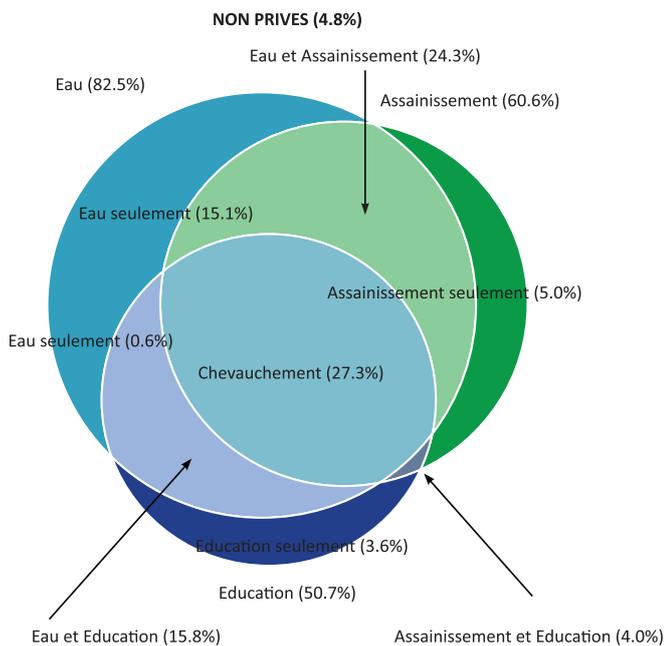


Chevauchement des privations entre les dimensions Nutrition, Santé et Assainissement, enfants âgés de 24-59 mois

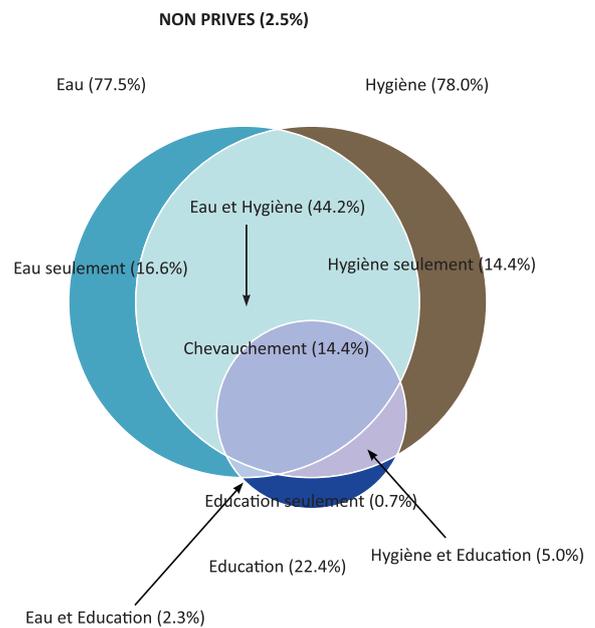


Les diagrammes de Venn illustrent le chevauchement des privations pour des combinaisons de trois dimensions. Comme le montrent les diagrammes de Venn précédents, presque tous les enfants de moins de deux ans sont privés de nutrition, de santé ou d'eau et un peu plus de la moitié de ces enfants (58%) le sont pour ces trois dimensions à la fois. 18,8% des enfants de 24-59 mois sont privés dans les dimensions de la nutrition, de la santé et de l'assainissement. Une partie importante des enfants âgés de 24-59 mois sont privés dans les dimensions de la nutrition, de la santé ou de l'assainissement sans pour autant être privés dans une ou deux dimensions additionnelles. **Ces résultats font ressortir la nécessité d'intervenir de manière conjointe dans plusieurs secteurs liés à la survie de l'enfant tout en approfondissant les causes des privations ayant lieu de manière isolée⁶.** 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. Les privations subies conjointement sont délétères mais également celles initialement subi de manière isolée car celles-ci risquent d'entraver les progrès réalisés dans d'autres dimensions très liées.

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



Les enfants de 5 ans et plus sont nombreux à être privés dans les dimensions de l'eau, l'assainissement ou de l'hygiène ainsi que pour la dimension éducation. 27,3% des enfants de 5-14 ans de la province de l'Équateur sont privés simultanément dans les dimensions de l'eau, l'assainissement et l'éducation. En revanche, 14,4% des enfants de 15-17 ans sont privés à la fois d'eau, d'hygiène et d'éducation. 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 de l'Équateur est celle avec la 10^e prévalence la plus forte d'enfant pauvres multidimensionnels (90,3%). Les enfants de cette province sont privés en moyenne dans 5 dimensions. Toutefois, l'Équateur est la 24^e province contribuant le plus fortement au nombre total d'enfants pauvres en RDC ; 2% des 40 millions.
2. Plus de 55% des enfants de tous les âges sont privés dans les dimensions de l'eau, de l'hygiène et 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 scolarisés 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 de l'Equateur 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 5%) 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. 71,4% des enfants âgés de 6-14 ans et 84,9% 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 de l'Equateur