

PROGRAMME DES NATIONS UNIES POUR LE DÉVELOPPEMENT

UNITÉ DE LUTTE CONTRE LA PAUVRETÉ



PROVINCE ORIENTALE

PROFIL RESUME

PAUVRETE ET CONDITIONS DE VIE DES MENAGES



MARS 2009



PROVINCE ORIENTALE

Province	Province Orientale
Superficie	503.239 km ²
Population 2005	6,6 millions
Densité	13 hab/km ²
Nb de communes	7
Nb de territoires	24
Routes d'intérêt national	3.658 km
Routes d'intérêt provincial	3.615 km
Routes secondaires	3.073 km
Réseau ferroviaire	Non disponible
Gestion de la province	Gouverneur provincial
Nb de ministres provinciaux	10
Nb de députés provinciaux	96

Sommaire

<i>Avant-propos</i>	3
<i>1 – La province Orientale en un cli d’œil</i>	4
<i>2 – La pauvreté dans la province Orientale</i>	6
<i>3 – L’éducation</i>	10
<i>4 – Le développement socio-économique des femmes</i>	11
<i>5 – La malnutrition et la mortalité infantile</i>	12
<i>6 – La santé maternelle</i>	13
<i>7 – Le sida et le paludisme</i>	14
<i>8 – L’habitat, l’eau et l’assainissement</i>	15
<i>9 – Le développement communautaire et l’appui des Partenaires Techniques et Financiers (PTF)</i>	16

Avant-propos

Le présent rapport présente une analyse succincte des conditions de vie des ménages de la Province Orientale. L'analyse se base essentiellement sur les récentes enquêtes statistiques menées en RDC.

Il fait partie d'une série de documents sur les conditions de vie de la population des 11 provinces de la RDC.

Cette série de rapports constitue une analyse menée en toute indépendance par des experts statisticiens-économistes, afin de fournir une vision objective de la réalité de chaque province en se basant sur les principaux indicateurs de pauvreté et des conditions de vie de la population, spécialement ceux se rapportant aux OMD et à la stratégie de réduction de la pauvreté.

Il ressort des statistiques que la Province Orientale figure parmi les provinces les plus pauvres de la RDC. Ainsi, la majorité des ménages vit dans la pauvreté. Cette province tire l'essentiel de son revenu de l'agriculture. Les conditions de vie sont très précaires. La plupart des ménages n'ont accès ni à l'eau potable, ni à l'électricité ni aux services de voirie. L'accès aux services d'éducation est limité, la barrière étant surtout financière. Quant aux services de santé, la barrière est à la fois géographique et financière. En effet, l'offre de services de santé est très insuffisante. La malnutrition et la mortalité infantile sont relativement élevées. Enfin, l'égalité des chances entre hommes et femmes sur le marché du travail et dans le domaine de l'éducation est loin d'être acquise. Elle est pourtant nécessaire pour combattre la pauvreté.

Nous espérons que ce rapport sera utile pour les divers responsables étatiques et les partenaires de développement pour la formulation de programmes ciblés en faveur de cette province et pour le suivi évaluation de la lutte contre la pauvreté.

LES OBJECTIFS DU MILLENAIRE POUR LE DEVELOPPEMENT

- Objectif 1 : Éliminer l'extrême pauvreté et la faim
- Objectif 2 : Assurer l'éducation primaire pour tous
- Objectif 3 : Promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes
- Objectif 4 : Réduire la mortalité des enfants de moins de 5 ans
- Objectif 5 : Améliorer la santé maternelle
- Objectif 6 : Combattre le VIH/sida, le paludisme et d'autres maladies
- Objectif 7 : Assurer un environnement durable
- Objectif 8 : Mettre en place un partenariat mondial pour le développement

1 – La province Orientale en un cli d’oeil

1-1 Géographie

Située au Nord Est de la RDC, la Province Orientale s’étend sur 503.239km², soit 22% du territoire national. Elle occupe la première place en superficie avant le Katanga et l’Equateur. Elle comptait en 2005 près de 6,6 millions d’habitants, soit 12% de la population nationale. Sa population urbaine représente 7,5% du milieu urbain de la RDC. Sa densité est faible (13 hab/km²) par rapport à la moyenne nationale (24hab/km²).

On rencontre trois types de climat dans la province Orientale : (i) le climat équatorial continental : sans saison sèche déterminée, qui s’étend de la Tshopo au Sud des Uélé ; (ii) le climat tropical localisé dans la partie Nord des Uélé jusqu’à l’extrémité Nord de la Province Orientale ; et enfin (iii) le climat à saison sèche marquée, en transition entre le climat équatorial et le climat tropical.

La température moyenne varie de 19°C à 30°C. Les sols sont riches en fer et en alumine. La province est couverte de trois formations végétales : (i) la forêt du type équatorial dense et humide qui couvre le Sud-Ouest, le Sud des Uélé ainsi que l’Ouest de l’Ituri, (ii) la savane, située au Nord de la forêt équatoriale, et (iii) la végétation hétérogène d’altitude.

L’hydrographie de la Province Orientale comprend principalement le fleuve Congo, qui traverse la province du Sud au Nord Ouest avant d’atteindre l’Equateur, et les cours d’eau faisant le bassin du Nil.

Enfin, on trouve cinq grands groupes ethniques dans la Province Orientale : les pygmées ou Bambute, les Soudanais, les Nilotiques, les Nilotioides qui sont les Hema et les Bantous qui constituent la majorité des ethnies de l’ensemble de la province.

1-2- Organisation politique et administrative

Administrativement, la province Orientale comprend 1 ville (Kisangani), formée de 6 communes, et 4 districts composés de 24 territoires.

La province est gérée par un Gouvernement Provincial dirigé par un Gouverneur, assisté par un Vice Gouverneur, tous deux élus par l’Assemblée Provinciale. Le Gouvernement provincial compte 10 Ministres provinciaux, nommés par le Gouverneur de la province, et responsables des ministères suivants : (i) Economie et Finances, (ii) Travail, Prévoyance Sociale, Culture et Arts,

(iii) Plan, Budget, Industrie, Commerce, Petites et Moyennes Entreprises et Artisanat, (iv) Agriculture et Titres fonciers, (v) Education, Jeunesse, Sports et Loisirs, (vi) Presse et Médias, (vii) Travaux Publics, Infrastructures, Urbanisme et Habitat, (viii) Santé Publique, Genre, Famille et enfants, Affaires sociales et solidarité, (ix) Mines, Energie et Hydrocarbures et (x) Transport et Communication.

1- LA SUBDIVISION ADMINISTRATIVE DE LA PROVINCE ORIENTALE		
Villes	Communes	Quartiers
Kisangani	Kisangani	7
Chef lieu de la province	Makiso	8
	Kabondo	21
	Mangobo	10
	Lubunga	14
	Tshopo	12
Total	6	72
Districts	Territoires	Secteurs/ Chefferies
Bas- Uélé Chef lieu: Buta	Buta	6
	Bondo	10
	Ango	4
	Aketi	8
	Bambesa Poko	9 13
Haut- Uélé Chef lieu: Isiro	Rungu	7
	Niangara	7
	Dungu	3
	Faradje	8
	Wamba Watsa	11 9
Tshopo Chef lieu: Yangambi	Basoko	8
	Banalia	5
	Bafwasende	6
	Opala	11
	Isangi Ubundu Yahuma	13 11 4
Ituri Chef lieu: Bunia	Aru	8
	Djugu	10
	Irumu	12
	Mahagi Mambasa	8 7
Total	24	198

Source : Ministère de l’Intérieur, sécurité et décentralisation, Monographie de la province Orientale.

L’Assemblée provinciale est dirigée par un Président secondé par un Vice Président, tous deux élus par leurs pairs. Elle est composée de 96 députés provinciaux (dont 8 femmes) élus au suffrage universel et représentant les Communes et les Territoires où ils ont été élus.

1-3- Les infrastructures de transport

La province dispose d'un vaste réseau routier long de 10.348 km mais qui est en état de dégradation. Ce réseau comprend 3.658 km de routes nationales (dont 178 km revêtues), 3.615 km de routes régionales prioritaires, 3.073 km de routes de desserte agricole. Ces trois dernières années, des efforts de désenclavement de la province ont été réalisés, notamment la réhabilitation de la nationale n°4 reliant Kisangani à Beni dans la province du Nord Kivu et des réseaux routiers de l'Ituri qui sont devenus praticables à plus de 75%.

Le réseau fluvial comprend le bief navigable du fleuve Congo (281 km) de Kisangani à Mombogo et les rivières Lomami et Arwimi (168 km).

Le réseau ferroviaire est également en mauvais état. Il comprend d'une part, le chemin de fer des Uélé qui relie la Province Orientale à la Province de l'Equateur mais qui n'est presque plus utilisé à cause de son état de délabrement et d'autre part, la Société Nationale de Chemins de fer Congolais qui relie Kisangani au Maniema.

Enfin, le réseau aérien est composé d'un aéroport international, de quatre aéroports nationaux et de quelques aérodromes.

1-4- Economie

A cause de la richesse de ses ressources forestières, une dizaine de grands exploitants forestiers sont présents dans la Province Orientale mais l'impact sur la création d'emplois au niveau local est faible. La province dispose d'énormes ressources touristiques, entre autres 39 sites de renommée mondiale, mais qui ne sont pas suffisamment exploités à cause des difficultés d'accessibilité. C'est aussi une des provinces les plus riches en ressources minières (or, diamant, fer et pétrole). Mais, l'agriculture reste l'activité principale des ménages. Celle-ci est tournée essentiellement vers l'agriculture vivrière dont les principales productions sont : le manioc, la banane plantain, la patate douce et le riz. L'agriculture pérenne, bien qu'en régression, y est aussi pratiquée avec le café, le cacao, l'hévéa, et le palmier à huile. L'élevage du gros bétail (particulièrement en Ituri) et du petit bétail avec la pêche sont aussi des activités très pratiquées par la population..

1-4- Conditions de vie

La pauvreté est forte dans la Province Orientale (75,5% en 2005). Sa population est jeune puisque plus de la moitié a moins de 20 ans et le chômage y est

faible (1,6% en 2005). Le secteur informel non agricole est peu développé au profit de l'agriculture (1,8 millions d'emplois). Cette province présente un taux net de scolarisation dans le primaire très faible de 53% (année 2005) et un taux de mortalité infantile élevé de 89‰ (année 2007). La quasi-totalité des ménages ne sont raccordés ni à l'électricité ni à l'eau de robinet. Les services de santé sont très insuffisants : 31 hôpitaux pour toute la province, 3,6 lits pour 100.000 habitants et on compte 1 médecin pour 38.485 habitants, soit 4 fois en dessous de la norme de l'OMS qui est de 1 médecin pour 10.000 habitants. Quant à l'assainissement, les ménages ne bénéficient point de services de voirie pour l'évacuation des ordures. Ces chiffres traduisent la détresse des ménages de la Province Orientale. Les conditions de vie dans la province sont parmi les moins satisfaisantes de la RDC. ■

2 - LES CHIFFRES CLES SUR LA PROVINCE ORIENTALE

	Province Orientale	RDC
Population (millions) 2005	6,6	55,3
Densité de pop. (hab./km²)	13	24
Taux de pauvreté	75,5%	71,3%
Taille moyenne des ménages	4,7	5,3
Taux de chômage (sens BIT)	1,6%	3,7%
Part de l'informel non agricole dans l'emploi	9,9%	19,2%
Part de l'agriculture dans l'emploi	84,2%	71,4%
Taux net de scolarisation dans le primaire	53,0%	55,0%
Taux de mortalité infantile	89‰	92‰
Nb. de lits pour 100.000 hab.	3,6	9,9
Ratio médecin / population	1/38.485	1/17.746
Prévalence du SIDA (15-49 ans)	2,3%	4,0%
Taux d'électrification	1,1%	10,3%
Taux de raccordement en eau de robinets dans la parcelle	2,0%	10,9%
Evacuation des ordures par les services de voiries	0,0%	2,3%
Ménages n'ayant pas de toilettes	11,4%	12,1%

Sources : INS, Enquête 1-2-3, EDS 2007, Annuaire sanitaire, nos propres calculs.

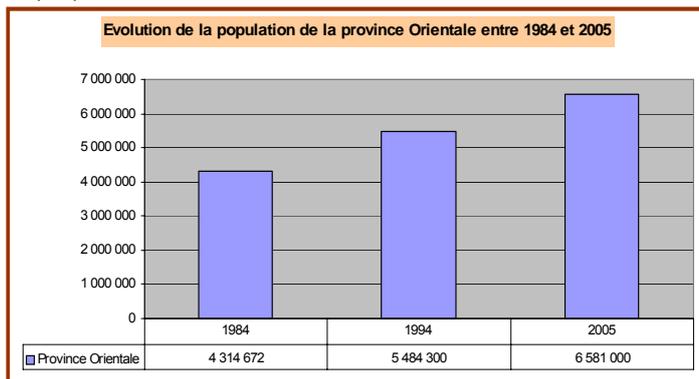
2 – La pauvreté dans la province Orientale

Cette section aborde la question de la pauvreté dont la réduction constitue le premier Objectif du Millénaire pour le Développement (OMD). Dans ce sens, elle traite également la question de la consommation et celle de l'emploi, deux thèmes fortement liés à la pauvreté.

2-1- La population

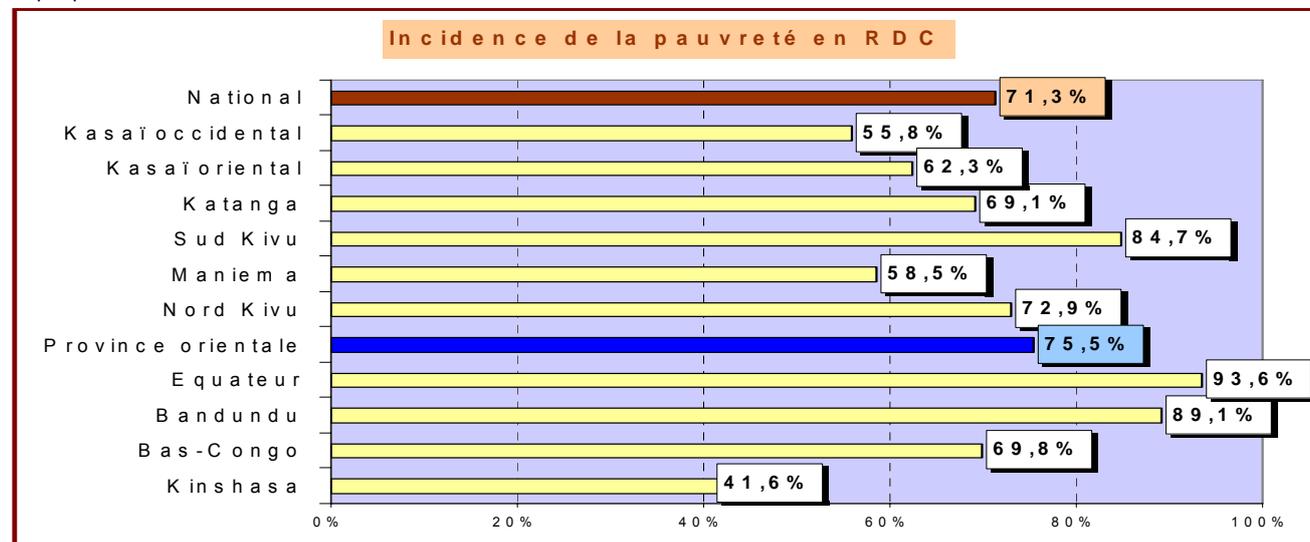
La population de la province Orientale est estimée à près de 6,6 millions d'habitants en 2005 alors qu'elle n'en comptait qu'environ 4,3 millions il y a 20 ans (voir graphique 1). Elle est constituée de 49,9% d'hommes et de 50,1% de femmes. La population rurale représente 80,7% tandis que la population urbaine constitue 19,3% des résidents de la province. Sa population urbaine représente 7,5% du milieu urbain de la RDC. Les personnes de nationalité congolaise constituent la grande majorité de cette population (99,7%). Les « étrangers » ne

Graphique 1 :



Sources : INS, Enquête 1-2-3, Monographie de la province Orientale.

Graphique 2 :



Sources : INS, Enquête 1-2-3, DSCR.P.

forment que 0,3% de la population.

La structure de la population laisse apparaître l'image d'une population caractéristique des pays en développement avec une forte proportion de jeunes et une faible proportion de personnes âgées. En effet, 53,8% de la population ont moins de 20 ans. Ainsi, le taux de dépendance s'élève à 1,2 dans cette province (contre 1,7 en RDC). Ce taux de dépendance est le plus faible en RDC.

L'âge moyen est de 22 ans. La taille moyenne des ménages est parmi les plus faibles de la RDC (4,7 contre 5,3 en RDC). La polygamie y est relativement répandue. Elle concerne 9,9% de la population contre 7,2% en RDC.

2-2- L'incidence de la pauvreté

C'est en 2005 qu'on a une première estimation de la pauvreté monétaire en RDC. Si l'incidence de la pauvreté nationale est estimée à 71,3% en RDC, elle varie de 41,6% à 93,6% selon les provinces (voir graphique 2).

La comparaison géographique montre que la **Province Orientale figure parmi les provinces les plus pauvres** (voir graphique 2) de la RDC. En effet **l'incidence de la pauvreté y est de 75,5%**. Comme elle représente 12,1% de la population nationale, cette province abrite 12,6% des pauvres congolais. Enfin, 80% des pauvres de cette province vivent en milieu rural.

Les enquêtes montrent que la pauvreté est importante dans toutes les catégories de ménages. Elle atteint toutefois 93,2% chez les ménages dont le chef travaille dans les entreprises publiques, 89% chez les ménages du secteur privé formel. Elle est légèrement moindre chez les ménages publics

(78,2%) et s'élève à 75,6% auprès des ménages informels non agricoles. La pauvreté est plus forte en milieu urbain (83,4%) qu'en milieu rural (73,7%).

3. L'INCIDENCE DE LA PAUVRETE SELON LE MILIEU ET LES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES DU CHEF DE MENAGE		
	Province Orientale	RDC
<i>Milieu</i>		
Urbain	83,4%	61,5%
Rural	73,7%	75,7%
<i>Sexe</i>		
Hommes	75,4%	71,6%
Femmes	77,0%	69,9%
<i>Niveau d'éducation</i>		
Sans instruction	59,0%	77,0%
Primaire	76,6%	76,3%
Secondaire	78,3%	71,9%
Programme non formel	100,0%	56,3%
Universitaire	66,4%	34,1%
<i>Secteur institutionnel</i>		
Administration publique	78,2%	65,0%
Entreprises publiques	93,2%	59,1%
Privés formels	89,0%	49,6%
Informel agricole	73,8%	77,1%
Informel non agricole	75,6%	64,5%
Associations	84,2%	60,1%
Inactifs, chômeurs et retraités	84,1%	67,1%
Ensemble	75,5%	71,3%

Sources : INS, Enquête 1-2-3, nos propres calculs.

La taille moyenne des ménages est un facteur déterminant des conditions de vie des ménages. Plus la taille du ménage est faible, moins celui-ci est exposé à la pauvreté et vice versa. Dans la province Orientale, la taille moyenne des ménages pauvres est de 5,6 alors que celle des non pauvres s'élève à 3,4.

La pauvreté semble relativement plus répandue dans les ménages dirigés par les femmes (77,0%) que chez les ménages dirigés par les hommes (75,4%). Cette situation n'est pas surprenante, compte tenu de la précarité du statut des femmes sur le marché du travail et de leur statut social qui limite leur accès aux actifs productifs.

Le niveau d'instruction est aussi un facteur discriminant du niveau de vie : plus le niveau d'instruction du chef de ménage est élevé, plus le ménage a de chance d'échapper à la pauvreté. L'incidence de la pauvreté s'élève à

76,6% chez les ménages dont le chef a atteint le niveau primaire et descend à 66,4% chez les ménages dont le chef a atteint le niveau universitaire.

Singulièrement, le taux de pauvreté des ménages dont le chef a atteint le niveau secondaire s'élève à 78,9% dans cette province. Une part non négligeable de ce groupe de ménages appartient à la catégorie des ménages publics dont on verra que les revenus d'activité sont parmi les plus faibles. C'est ce qui explique ce fort taux de pauvreté.

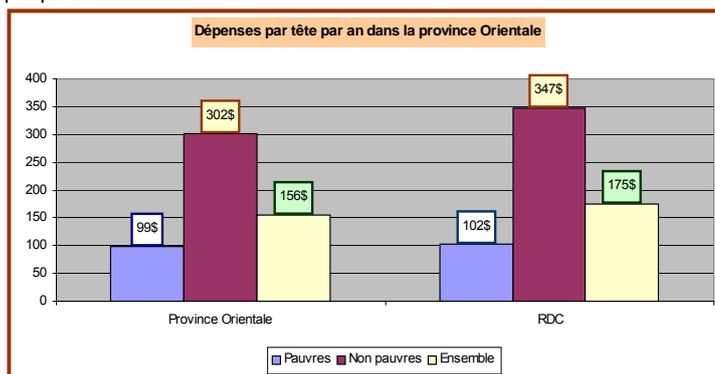
2-3- La consommation

Les dépenses globales moyennes par tête sont évaluées à 156\$ dans la Province Orientale. Cette moyenne est légèrement inférieure à la moyenne nationale qui est de 175\$ par tête par an. La structure des dépenses des ménages révèle une prédominance des dépenses alimentaires (70,0%) qui font partie des besoins incompressibles aussi bien pour les non pauvres que pour les pauvres. Cette forte prépondérance de l'alimentation dans les dépenses totales confirme l'extrême pauvreté des ménages de cette province. D'ailleurs, cette part de l'alimentation est supérieure à celle de l'ensemble du pays de la RDC (62,9%). Elle vient confirmer que l'incidence de la pauvreté est plus forte dans la province Orientale que sur l'ensemble de la RDC.

On observe une nette disparité des dépenses entre pauvres et non pauvres (voir graphique 3). Les non pauvres réalisent environ 3 fois plus de dépenses que les ménages pauvres dont la dépense moyenne s'élève à 99\$/tête. Celle-ci est largement dominée par l'alimentation qui représente 70,6% de la consommation totale.

L'autoconsommation alimentaire dans la province Orientale représente 41% des dépenses alimentaires des ménages pauvres tandis qu'elle s'élève à 26% pour les ménages non pauvres. Ces données signifient qu'une part importante de l'alimentation des ménages pauvres provient de leur propre production agricole et que la consommation est moyennement monétarisée dans cette

Graphique 3 :



Sources : INS, Enquête 1-2-3, nos propres calculs.

province. **Un soutien au développement du secteur agricole serait bénéfique pour les ménages de cette province puisqu'il leur permettrait d'améliorer leur régime alimentaire. Cette action devrait donc constituer un des axes majeurs à développer dans la stratégie de lutte contre la pauvreté dans la Province.**

4. LA CONSOMMATION DES MENAGES		
	Province Orientale	RDC
Dépense par tête par an	156\$	175\$
• Pauvre	99\$	102\$
• Non pauvres	302\$	347\$
Part des dépenses alimentaires	70,0%	62,9%
• Pauvres	70,6%	67,2%
• Non pauvres	69,4%	60,0%
Part du quartile le plus pauvre	13,8%	11,0%
Part du quartile le plus riche	38,1%	46,3%
Indice de Gini	0,34	0,40

Sources : INS, Enquête 1-2-3, nos propres calculs.

Les dépenses non alimentaires représentent une part relativement limitée des dépenses globales des ménages (30,0%). En valeur, les dépenses non alimentaires par tête des non pauvres sont 3,2 fois supérieures à celles des pauvres.

On note que la part des dépenses de santé des non pauvres (2,6%) est identique à celle des pauvres (2,6%). Mais en termes monétaires, **les non pauvres dépensent 8\$ par tête par an pour le poste santé contre 3\$ pour les pauvres.** Dans le domaine de l'éducation, les non pauvres dépensent plus que les pauvres (2,2% chez les non pauvres contre seulement 1,7% chez les pauvres). **En somme, les pauvres investissent moins dans le capital humain, ce qui entretient la transmission générationnelle de la pauvreté.**

Ces écarts montrent l'existence d'une inégalité entre ménages de la province comme le confirme l'indice de Gini de la consommation (0,34). Mais cette inégalité est plus faible que celle qui prévaut sur l'ensemble de la RDC (Gini=0,40). Pour illustrer cette inégalité, le **quartile le**

plus pauvre consomme 13,8% de la consommation totale dans la province Orientale. En revanche, 38,1% de la consommation de la province reviennent aux ménages du quartile les plus riches (voir graphique 4).

2-4- L'emploi

La réduction de la pauvreté est tributaire du plein emploi et d'un travail décent. La proportion de la population active figure ainsi parmi les indicateurs de suivi de la pauvreté. **Le taux d'activité (71,2%) est plus élevé que la moyenne nationale (60,2%).** Ceci s'explique entre autres par une plus grande insertion des enfants et des jeunes sur le marché du travail. **En effet, le taux d'activité des enfants de 10 à 14 ans y est de 12,8% contre 9,0% pour la RDC.** Celui des jeunes de 15 à 24 ans est de 56,0% dans la province Orientale contre 44,2% pour la RDC.

Le chômage est nettement plus faible dans la province (1,6%) qu'au niveau national (3,7%). Il touche plus particulièrement les jeunes de 25 à 34 ans (2,3%) et le milieu urbain de la Province Orientale (10,6%).

5. LES CHIFFRES DE L'EMPLOI DANS LA PROVINCE ORIENTALE		
	Province Orientale	RDC
Taux d'activité	71,2%	60,2%
Taux de chômage au sens du BIT	1,6%	3,7%
Taux de sous-emploi visible	53,2%	49,0%
Taux de sous-emploi invisible	35,3%	38,2%
Taux de sous-emploi global	71,9%	72,7%
Structure de l'emploi		
• Administration publique	3,2%	4,5%
• Parapublique	0,9%	1,8%
• Privé formel	0,6%	1,7%
• Informel non agricole	9,9%	19,2%
• Informel agricole	84,2%	71,4%
• Associations	1,3%	1,4%
Taux de salarisation	6,8%	11,2%

Sources : INS, Enquête 1-2-3, nos propres calculs.

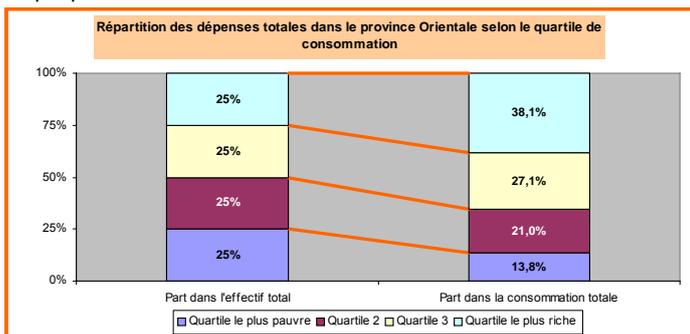
Les chômeurs au sens du BIT sont les personnes à la fois sans emploi, disponibles à travailler et recherchant activement du travail, du moins durant la période de référence de l'enquête.

Taux de sous-emploi visible: rapport du nombre d'actifs occupés travaillant involontairement moins de 35 heures par semaine, à la population active occupée.

Taux de sous-emploi invisible: rapport du nombre d'actifs occupés gagnant moins que le salaire minimum, à la population active occupée

Parmi les actifs occupés, 35,3% gagnent moins du SMIG (1 dollar par jour) en 2005 et près de 53% travaillent involontairement moins de 35h par semaine. Ainsi, **le phénomène de sous-emploi est très répandu (71,9%).**

Graphique 4 :



Sources : INS, Enquête 1-2-3, nos propres calculs.

A ceci s'ajoutent le **faible taux de salarisation (6,8%)** et l'**importance du secteur informel (94,1%)**.

2-5- Le poids de l'agriculture

Le secteur agricole est le principal pourvoyeur d'emplois dans la Province Orientale. En effet, il fournit la majorité des emplois (84%), suivi par le secteur informel non agricole (9,9%). Les emplois dans l'administration publique sont très faibles (3,2%), de même que ceux dans les associations, entreprises publiques et le privé formel (respectivement 1,3%, 0,9% et 0,6%).

La durée moyenne des études des employés du secteur public s'élève à 11 années contre 5 années d'études réussies chez les actifs du secteur agricole. Ces employés du secteur public sont formés essentiellement d'enseignants ou du personnel de santé.

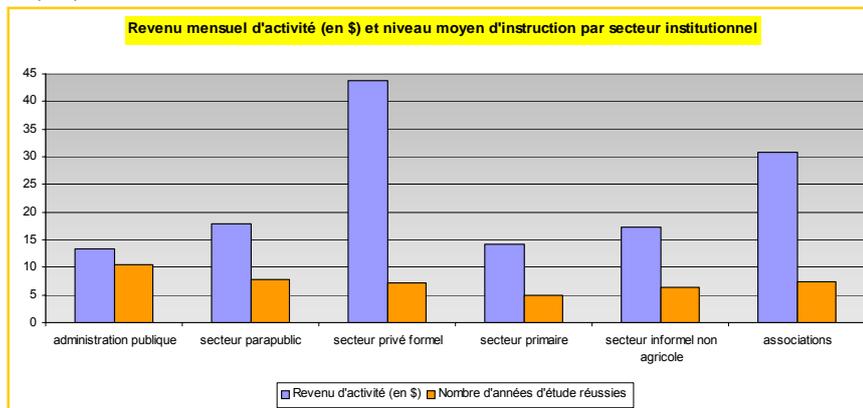
2-6- Le revenu

Le revenu d'activité moyen par actif (en 2005) est faible en Province Orientale : 17\$ par actif par mois, soit un écart de 43% avec le SMIG et de 47,5% avec le revenu moyen des actifs sur l'ensemble de la RDC.

meilleures dans l'administration publique (travail permanent, bulletin de paie, contrat) mais la **faible rémunération ne permet pas aux fonctionnaires de s'affranchir de la pauvreté. On rappelle qu'il s'agit surtout d'enseignants ou du personnel de santé avec un niveau d'étude largement supérieur à ceux des autres secteurs.**

Concernant les agriculteurs, il s'agit surtout de paysans et de petits exploitants n'ayant jamais reçu de formation dans ce domaine (99%) et appliquant des techniques rudimentaires, ce qui explique la faiblesse de leur revenu. Comme l'ancienneté dans l'emploi s'élève en moyenne à 14 années dans la province, 16 années dans la branche agriculture et 10 années dans l'administration publique, on peut dire que la pauvreté dans laquelle vivent ces ménages est **une situation structurelle et non conjoncturelle, due essentiellement à la faiblesse du revenu d'activité.** Ceci rejoint d'ailleurs la perception des congolais sur leurs conditions de vie: plus de 62% pensent que le manque de travail apparait comme la principale cause de la pauvreté. Cette situation de dénuement est relativement profonde puisque selon les ménages de cette province, seulement 9,4% d'entre eux « arrivent juste à satisfaire leurs besoins essentiels » tandis que 52,6% sont obligés de s'endetter.

Graphique 5 :



Sources : INS, Enquête 1-2-3, nos propres calculs.

Ce niveau de revenu varie selon le secteur institutionnel (voir graphique 5). On observe le revenu le plus faible chez les fonctionnaires de l'administration publique (13\$) qui est surtout composée du personnel des secteurs de l'éducation et de la santé. Ils sont suivis par les actifs du secteur agricole (14\$), les employés du privé informel (17\$) et du privé formel (18\$). Enfin, les revenus les plus élevés se retrouvent dans les associations (31\$) et le secteur privé formel (44\$).

On retrouve ici un résultat similaire dans les 11 provinces de la RDC : **les revenus les plus faibles sont observés non seulement chez les actifs du secteur agricole mais également de l'administration publique.** Certes, les conditions de travail paraissent relativement

Enfin, si on agrège l'ensemble des revenus d'activités des ménages, on obtient un revenu moyen par ménage de 25\$ dans la Province Orientale (contre 42\$ sur l'ensemble de la RDC). Etant donné que le marché du travail est dominé par le secteur informel (agricole ou non), il s'ensuit que 95,9% du revenu des ménages de cette province sont issus de ce secteur, 2,9% proviennent du secteur public et enfin la contribution du secteur privé formel est réduite à 1,3% du revenu total des ménages.

6. LES REVENUS DE L'EMPLOI DANS LA PROVINCE ORIENTALE

	Province Orientale	RDC
Revenu mensuel moyen par actif	17\$	20\$
Revenu mensuel moyen des ménages	25\$	42\$
Origine du revenu des ménages		
• Secteur l'informel	95,9%	94,6%
• secteur public	2,9%	3,6%
• secteur privé formel	1,3%	1,8%

Sources : INS, Enquête 1-2-3, nos propres calculs.

3 – L'éducation

La question de l'éducation ne peut être occultée dès lors que l'on aborde la problématique de la réduction de la pauvreté. C'est pourquoi, **l'éducation primaire pour tous constitue le second objectif des OMD.**

L'accès aux infrastructures scolaires semble plus difficile dans la Province Orientale que dans les autres provinces de la RDC puisque moins de 7 ménages sur 10 habitent dans un rayon de 2km d'une école primaire publique.

Par ailleurs, la population de cette province compte parmi les moins instruites en RDC : **5,6 années d'études réussies pour les 15 ans et plus contre 6,9 au niveau national.** La province compte 25,3% de non instruits contre 20,1% au niveau national. D'autre part, 34,0% de la population ont atteint le niveau secondaire et 0,7% le niveau universitaire alors que ces chiffres atteignent respectivement 44,8% et 3,2% au niveau national.

7. L'ÉDUCATION DANS LA PROVINCE ORIENTALE		
	Province Orientale	RDC
Taux Brut de Scolarisation (TBS) dans le primaire	91,3%	90,9
Taux Net de Scolarisation (TNS) dans le primaire		
-2005 (enquête 1-2-3)	53,0%	55,0%
-2001 (enquête MICS 2)	49,5%	51,7%
Taux Net de Scolarisation (TNS) dans le secondaire		
-2005 (enquête 1-2-3)	18,0%	25,7%
Proportion de la population de 15 ans et plus alphabétisée		
-2005 (enquête 1-2-3)	40,0%	43,2%
Niveau d'instruction des 15 ans et plus		
• Aucune instruction	25,3%	20,1%
• Primaire	39,9%	31,3%
• Secondaire	34,0%	44,8%
• Programme non formel	0,2%	0,6%
• Universitaire	0,7%	3,2%
Proportion de ménages habitant à 2 km d'une EPP	68,9%	83,9%

Sources : INS, Enquête 1-2-3, MICS 2.

C'est aussi la province où les taux d'activité des enfants (12,8%) et des jeunes de 15-24 ans (56,0%) sont parmi les plus élevés (respectivement 9,1% et 44,2% en RDC). Ainsi, les taux de scolarisation et d'alphabétisation sont légèrement plus faibles dans cette province que sur l'ensemble de la RDC. Le taux

net de scolarisation dans le primaire de 53,0% contre 55,0% pour la RDC, et celui d'alphabétisation de 40,0% contre 43,2% pour l'ensemble du pays.

La tendance enregistrée sur les dernières années montre une légère hausse du taux net de scolarisation dans le primaire (49,5% en 2001 et 53,0% en 2005) mais avec un rythme trop lent ne permettant pas d'atteindre l'éducation pour tous d'ici 2015. Par ailleurs, malgré les progrès, **le niveau d'étude moyen reste relativement faible.** D'ailleurs, la province Orientale figure parmi les provinces les plus en retard dans le domaine de l'éducation en RDC.

8. LES ECOLES PAR REGIME DE GESTION				
	Province Orientale		RDC	
Primaire	Nb	%	Nb	%
Non conventionnée	492	14,3%	5014	17,0%
Conventionnée	2812	81,6%	20894	71,0%
Privée	142	4,1%	3542	12,0%
Total	3446	100%	29450	100,0%
Secondaire	Nb	%	Nb	%
Non conventionnée	229	20,0%	2982	21,0%
Conventionnée	833	72,9%	9033	63,8%
Privée	81	7,1%	2148	15,2%
Total	1143	100%	14163	100,0%

Sources : Annuaire statistique de l'enseignement primaire, secondaire et professionnel 2006-2007, nos propres calculs.

Les écoles privées jouent un rôle limité dans le secteur de l'éducation dans la province Orientale puisqu'elles ne contribuent qu'à 4,1% des écoles primaires et 7,1% des écoles secondaires. Pourtant, **le problème financier est évoqué par les ménages comme le premier motif de l'arrêt de la scolarisation : 47,0% dans la Province Orientale contre 41,3% en RDC.** De plus, **94,5% des ménages ayant des enfants à l'école déclarent avoir connu au moins une exclusion de leurs enfants pour non paiement des frais scolaires.** La capacité financière des parents joue donc un rôle déterminant dans l'éducation des enfants. ■

4 – Le développement socio-économique des femmes

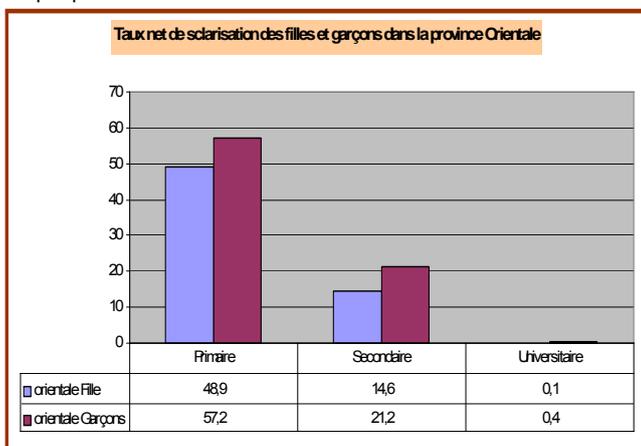
L'élimination de la disparité entre les sexes figure parmi les actions à entreprendre pour la lutte contre la pauvreté. **C'est la raison pour laquelle elle figure parmi les OMD (3^{ème} objectif).**

L'éducation et le marché du travail sont deux domaines dans lesquels on rencontre le plus souvent cette disparité, en particulier pour les femmes de la province Orientale.

4-1- L'éducation

Le taux net de scolarisation des filles semble s'écarter de celui des garçons à mesure que le niveau d'instruction monte (voir graphique 6). Allant de 48,9% dans le primaire, il descend à 14,6% dans le secondaire puis 0,1% pour le niveau supérieur. L'accès à l'éducation paraît plus difficile pour les filles que les garçons dès le niveau primaire même. En effet, si on compte 8 filles pour 10 garçons au niveau primaire, on ne compte plus que 5 filles pour 10 garçons au niveau secondaire et 1 fille seulement pour dix garçons au niveau supérieur.

Graphique 6 :



Sources : INS, Enquête 1-2-3, nos propres calculs.

Outre la barrière financière, la grossesse ou le mariage précoce constituent des obstacles à la scolarisation des jeunes filles. En effet, alors que 70% des garçons ont arrêté leurs études pour des raisons financières, ce sont 62% des filles qui ont évoqué ce problème contre 19% d'entre elles qui ont arrêté leurs études à cause d'une grossesse ou d'un mariage. L'état de grossesse précoce est confirmé par les chiffres de l'EDS qui estime à **45,9% la proportion de jeunes filles de 15 à 19 ans ayant déjà commencé leur vie féconde** dans la Province Orientale (contre 23,8% en RDC). Cette

province présente la proportion la plus forte dans ce domaine de la fécondité des adolescentes. Des approches ciblées sont nécessaires pour que les filles puissent poursuivre leur scolarité. Ceci est d'autant plus nécessaire que les enquêtes montrent l'influence positive de l'éducation des mères sur la santé des enfants.

Malgré son bas niveau, **le taux de scolarisation des filles dans le primaire semble avoir légèrement progressé dans le temps, comme celui des garçons.** La durée moyenne des études des femmes de 15 ans et plus reste toutefois inférieure à celle des hommes (4,9 années contre 6,1 années).

4-2- L'emploi des femmes

L'inégalité dans le domaine de l'éducation se répercute sur le marché du travail. Les femmes représentent 50,1% de la population de la Province Orientale. Leur taux d'activité (70,5%) est légèrement plus faible que celui des hommes (71,8%) tout comme le taux de chômage (1,1% pour les femmes et 2,1% pour les hommes). **Leurs conditions d'activité sont toutefois plus précaires** : un revenu mensuel moyen moins élevé (12\$ pour les femmes contre 17\$ pour les hommes) et un faible taux de salarisation (3,3% pour les femmes et 6,8% pour les hommes).

Par ailleurs, **51,4% des emplois du secteur informel sont occupés par des femmes** que l'on retrouve concentrées dans les emplois les plus vulnérables, notamment parmi les travailleurs à leur compte (33,7%) et les aides familiaux (62,2%).

9. LA DISPARITE SELON LE GENRE DANS LA PROVINCE ORIENTALE		
	Femmes	Hommes
Taux net de scolarisation dans le primaire		
• 2005 (enquête 1-2-3)	48,9%	57,2%
• 2001 (MICS 2)	47,7%	51,2%
Taux d'activité	70,5%	71,8%
Taux de chômage	1,1%	2,1%
Revenu mensuel par actif	12\$	17\$
Taux de salarisation	3,3%	10,8%

Sources : INS, Enquête 1-2-3, MICS 2 2001, nos propres calculs.

4-3- Les femmes et la politique

Enfin, la participation des femmes à la vie politique de la province est marginale avec 8 femmes sur 96 députés provinciaux, soit un taux de participation des femmes de 8,3%. Il en est de même dans le gouvernement provincial qui ne compte que 2 femmes sur les 12 membres. ■

5 – La malnutrition et la mortalité infantile

Cette section aborde la question de la mortalité infantile répondant principalement à l'OMD n°4. Liée très souvent à la pauvreté, la malnutrition affecte beaucoup d'enfants dans les pays en développement. La RDC, et en particulier la Province Orientale n'y échappe pas. Il semble, au vu des indicateurs, que **la situation est préoccupante dans cette province.**

10. LA MALNUTRITION DANS LA PROVINCE ORIENTALE

	Province Orientale	RDC
Pourcentage d'enfants ayant un poids à la naissance < 2,5 kg	10,9%	7,7%
Retard de croissance		
-Chronique (Taille/âge<-2ET)	46,2%	45,5%
-Sévère (Taille/âge<-3ET)	25,3%	24,2%
Emaciation		
-Chronique (Poids/taille<-2ET)	7,7%	10,0%
-Sévère (Poids/taille<-3ET)	2,5%	4,3%
Insuffisance pondérale		
-Chronique (Poids/âge<-2ET)	21,4%	25,1%
-Sévère (Poids/âge<-3ET)	6,4%	8,4%

Sources : EDS 2007.

La malnutrition peut survenir très tôt et touche parfois les enfants avant leur naissance. Elle est plus importante dans cette province que sur l'ensemble de la RDC. En effet, selon les résultats de l'EDS 2007, environ 10,9% des enfants de la province ont un poids insuffisant à la naissance (inférieur à 2,5kg) et de ce fait sont susceptibles de mourir durant leur premier mois de vie (contre 7,7% au niveau national). Le taux de mortalité néonatale (décès avant un mois) s'élève à 37‰, dans la Province Orientale contre 27‰ en RDC. L'amélioration des soins néonataux et maternels est donc indispensable pour sauver ces enfants.

Quant au taux de mortalité infantile (89‰), il est relativement élevé quoique légèrement inférieur à la moyenne nationale (92‰).

En revanche, **le taux de mortalité infanto-juvénile (179‰) dépasse largement celui de la RDC (148‰). La mortalité juvénile est donc très élevée dans la Province Orientale (100‰).** Certes, des progrès ont été réalisés au cours de la dernière décennie mais les taux restent élevés : respectivement 143‰ et 241‰ pour le

taux de mortalité infantile et le taux de mortalité infanto-juvénile en 2001.

Le niveau élevé du taux de malnutrition explique ce fort taux de mortalité. En effet, 25,3% des enfants de moins de 5 ans de la Province Orientale souffrent de retard de croissance sévère (c'est-à-dire que leur taille est inférieure à la norme d'un enfant de leur âge), tandis que le niveau de l'émaciation sévère (faiblesse du poids par rapport à la taille) atteint 2,5%. Enfin, l'insuffisance pondérale sévère (faiblesse du poids pour l'âge) qui combine les deux formes de malnutrition s'élève à 6,4%.

Néanmoins, comme le niveau de la malnutrition de la Province Orientale est globalement inférieur à la moyenne nationale, on peut avancer que celle-ci (c'est-à-dire la malnutrition) n'explique pas totalement ce fort taux de mortalité infanto-juvénile. D'autres facteurs sont probablement à prendre en compte comme le paludisme qui constitue entre autres une des premières causes de morbidité en RDC. ■

11. LA MORTALITE INFANTILE DANS LA PROVINCE ORIENTALE

	Province Orientale	RDC
Taux de mortalité néonatale		
-2007 (EDS)	37‰	27‰
Taux de mortalité infantile		
-2007 (EDS)	89‰	92‰
-2001 (MICS 2)	143‰	126‰
Taux de mortalité infanto-juvénile		
-2007 (EDS)	179‰	148‰
-2001 (MICS 2)	241‰	213‰

Sources : INS, MICS2 2001, EDS 2007.



6 – La santé maternelle

Cette section analyse l'accès aux infrastructures de santé et traite de la question de la santé maternelle, 5^{ème} OMD.

6-1- Les infrastructures de santé

L'accessibilité géographique des services de santé est difficile dans la Province Orientale en raison sûrement de la vaste étendue du territoire. En effet, selon l'enquête 1-2-3, seulement 68,4% des ménages dans la province Orientale habitent dans un rayon de 2 km d'un poste de santé tandis que près de la moitié des ménages habitent dans un rayon supérieur à 10 km d'un hôpital. Malgré l'éloignement géographique, il semble que les ménages s'adressent tout de même aux services de santé. En effet, les centres de santé et les hôpitaux sont utilisés respectivement par 64,4% et 19,8% des ménages tandis que ces proportions sont de 63,2% et 36,9% sur l'ensemble de la RDC.

Mais les services de santé sont largement insuffisants dans cette province : 31 hôpitaux pour toute la province et 3,6 lits pour 100.000 habitants. Enfin on compte 1 médecin pour 38.485 habitants alors que la norme de l'OMS préconise au moins 1 médecin pour 10.000 habitants : un ratio trop faible qui ne permet pas d'assurer une qualité de service appropriée.

6-2- La santé maternelle

Outre l'inaccessibilité géographique, les difficultés financières ainsi que le problème de genre sont autant de freins à l'accès des femmes aux services de santé.

En effet, selon l'EDS, 86,5% des femmes de la Province Orientale déclarent avoir rencontré des problèmes pour accéder aux soins de santé, et en particulier des problèmes financiers (81,7%). Par ailleurs, près d'une femme sur cinq déclare ne pas pouvoir accéder aux services de santé car elles n'ont pas eu la permission de



leur mari ou conjoint d'y aller. On peut souligner qu'en plus des médicaments qu'il faudra acheter auprès des pharmacies, le service public de santé est payant en RDC même dans les centres de santé de base.

En raison de tous ces obstacles, seulement 36,9% des femmes ont bénéficié des soins prénatals chez un médecin ou une sage-femme au cours de leur dernière grossesse. De même, seulement 69,8% des accouchements se font dans les établissements sanitaires alors que ce chiffre atteint 72,3% pour l'ensemble du pays.

En plus, seulement 63,2% des accouchements ont été assistés par un personnel de santé qualifié (médecin, infirmier ou sage femme).

En somme, la barrière géographique, la pauvreté et l'inégalité selon le genre limitent l'accès des femmes aux services de santé. Or, l'inégalité selon le genre dans le domaine de l'éducation et du marché du travail rend déjà les femmes vulnérables (faiblesse du capital humain et financier). L'accès limité au service de santé ne fait qu'accroître cette vulnérabilité.

12. L'ACCES AUX SERVICES DE SANTE ET LA SANTE MATERNELLE		
	Province Orientale	RDC
Proportion de ménages habitant à 2km d'un poste de santé	68,4%	74,4%
Proportion de ménages habitant à 10km d'un hôpital	52,4%	65,4%
Nb. de lits pour 100.000 habitants	3,6	9,9
Ratio médecin / population	1/38.485	1/17.746
% de femmes (15-49 ans) ayant rencontré des problèmes pour accéder aux soins	86,5%	85,1%
<ul style="list-style-type: none"> • Problème financier • Problème de transport • Permission d'y aller 	<ul style="list-style-type: none"> 81,7% 56,7% 19,7% 	<ul style="list-style-type: none"> 75,6% 44,0% 22,1%
Utilisation d'une méthode contraceptive (15-49 ans)	11,8%	20,6%
Soins prénatals (15-49 ans) chez médecin ou sage femmes	36,9%	35,8%
Accouchement en établissement sanitaire	65,9%	70,1%
Accouchement assisté par un <ul style="list-style-type: none"> • médecin • sage femme • Infirmier • Total personnel de santé 	<ul style="list-style-type: none"> 2,8% 34,7% 25,7% 63,2% 	<ul style="list-style-type: none"> 5,2% 31,6% 27,6% 64,4%
Taux de mortalité maternelle	n.d	549

Sources : INS, Enquête 1-2-3, EDS 2007, Annuaire sanitaire, nos propres calculs. nd : non disponible.

7 – Le sida et le paludisme

La lutte contre le sida, le paludisme et les maladies graves notamment la tuberculose et les Infections Respiratoires Aigues (objectif n°6 des OMD) est cruciale car ces maladies peuvent handicaper le développement humain en fragilisant la santé surtout pour une population déjà affaiblie par la pauvreté.

7-1- Le sida

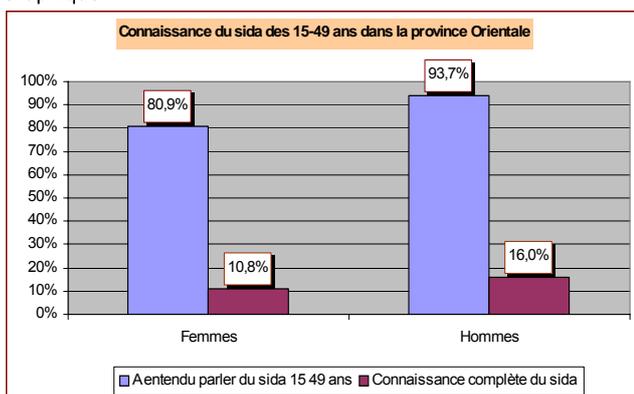
Selon les chiffres de l'ONUSIDA, la prévalence du Sida calculée à partir du système national de séro-surveillance du VIH chez les femmes enceintes s'élève à près de 4% en RDC.

Particulièrement pour la Province Orientale, la prévalence du VIH/sida est estimée à 2,3%. Cette prévalence représente en effectif absolu près 70.000 cas de séropositifs de 15 à 49 ans. Avec ce taux, la Province Orientale figure parmi les provinces à faible prévalence en RDC. Mais ce taux cache des disparités puisque la prévalence varie entre 3,5% et 5,8% chez les femmes enceintes à travers les Territoires de la province .

Il est donc essentiel d'intervenir dès maintenant pour éviter une explosion de l'épidémie. Il faudrait alors que les mesures déjà prises soient sensiblement renforcées, notamment l'information du grand public sur le sida, la prévention de la transmission par voies sexuelle et sanguine du VIH et la surveillance épidémiologique et le contrôle sérologique systématique des dons de sang.

En effet, si la majorité des individus de 15 à 49 ans ont entendu parler du VIH/sida (81% des femmes et 94% des hommes), seulement 10,8% des femmes et 16,0% des hommes peuvent être considérés comme ayant une connaissance « complète » du sida. En plus, seulement 21,0% des jeunes filles et 45,3% des jeunes hommes connaissent un endroit où se procurer un condom. Ces

Graphique 7 :



Sources : INS, EDS 2007

proportions sont trop faibles pour prévenir la transmission du sida par voie sexuelle. Rappelons que la thérapie antirétrovirale permet aux malades de vivre plus longtemps et leur procure également une meilleure qualité de vie. Mais les coûts de cette thérapie (100\$ par mois) restent un obstacle important pour les malades dont le revenu moyen d'activité ne s'élève qu'à 17\$ par mois.

13. PREVALENCE DU SIDA ET PALUDISME

	Province Orientale	RDC
Prévalence du SIDA		
• 15 – 49 ans	2,3%	4,0%
Connaissance complète du sida		
• Femmes 15-24 ans	10,5%	15,1%
• Femmes 15 à 49 ans	10,8%	15,3%
• Hommes 15-24 ans	16,6%	20,7%
• Hommes 15 à 49 ans	16,0%	22,2%
Connaissance d'un endroit pour se procurer un condom		
• Femmes 15 – 24 ans	21,0%	37,2%
• Hommes 15 – 24 ans	45,3%	60,5%
Possession de moustiquaire (imprégnée ou non)	13,1%	28,0%
Utilisation de moustiquaire pour dormir		
- enfant moins de cinq ans	6,3%	19,0%
- femmes 15 – 49 ans	11,3%	18,9%
- femmes 15 – 49 ans enceintes	6,3%	20,0%

Sources : ONUSIDA, Enquête EDS 2007.

7-2- Le paludisme

En RDC, le paludisme compte parmi les trois premières causes de mortalité chez les femmes enceintes et les enfants de moins de cinq ans. L'utilisation de moustiquaire est l'un des moyens de prévention de cette maladie.

- Or, seulement 6,8% des ménages de la Province Orientale possèdent des moustiquaires traitées initialement.
- La proportion de ménages qui disposent de moustiquaires imprégnées industriellement s'élève à 3,2%.
- En tout, seulement 13,1% des ménages disposent de moustiquaires (imprégnées ou non) dans cette province

De plus, les moustiquaires sont rarement utilisées la nuit. En effet, seuls 6,3% des enfants de moins de 5 ans et 11,3% des femmes (15 – 49 ans) utilisent une moustiquaire pour dormir. Ce faible taux d'utilisation des moustiquaires explique probablement le fort taux de mortalité infanto-juvénile constatée dans cette province et invite à mettre en œuvre une politique plus vigoureuse de lutte contre le paludisme dans la province. ■

8 – L’habitat, l’eau et l’assainissement

Cette section traite de la question de l’assainissement, de l’accès à l’eau potable et plus généralement de la préservation de l’environnement, correspondant au 7^{ème} OMD. Globalement, les conditions d’habitation sont largement insatisfaisantes dans la province Orientale.

Comme dans le reste du pays, les ménages de la Province Orientale habitent surtout dans des concessions. La plupart des maisons ont des murs en pisé (88,1%) avec des sols en terre battue ou en paille (96,3%) comme sur l’ensemble de la RDC d’ailleurs.

L’assainissement est un problème important dans cette province entraînant une pollution de l’environnement. En effet, 79,8% des ménages ont choisi le dépotoir sauvage comme mode d’évacuation des ordures, Quelques ménages pratiquent tout de même l’enfouissement (8,2%) ou la transformation des ordures en compost ou fumiers (4,4%). DE manière générale, le **service d’assainissement n’est pas utilisé par les ménages.**

Par ailleurs, moins de 2% des ménages de la province ont accès à l’eau de robinet et à l’électricité dans leur logement. L’accès à ces deux biens publics y est très difficile. Seulement, 4,2% des ménages de la Province Orientale boivent de l’eau de robinet mais 33,1% ont accès à l’eau potable. Deux tiers des ménages s’approvisionnent auprès de sources non aménagées, de cours d’eau ou de puits non protégés dans une province où la majorité des ordures sont jetées dans la nature. Or, l’insuffisance des infrastructures d’eau et d’assainissement favorisent la propagation des maladies infectieuses et surtout des maladies diarrhéiques qui sont l’une des causes majeures de la malnutrition.

14 – HABITAT DANS LA PROVINCE ORIENTALE		
	Province Orientale	RDC
Type d’habitation : maison dans concession	88,1%	83,2%
Type de murs		
• Mur en pisé	69,7%	38,7%
• Brique adobe	3,5%	30,1%
• Bloc de ciment	0,5%	10,3%
• Brique cuite	2,9%	8,5%
Type de sols		
• Terre battue ou paille	96,3%	80,8%
• Planche ou ciment	3,3%	16,7%

Sources : INS, Enquête 1-2-3, nos propres calculs.

Quant à l’éclairage, ce sont les feux de bois (23,6%) et la lampe pétrole (31,4%) qui sont les plus utilisés. Enfin, la majorité des ménages déclare disposer de toilettes mais la plupart sont des trous dans la parcelle (68,3%). Il faut noter également que 11,4% des ménages, soit près de 160.000 ménages n’ont pas de toilettes. Ces problèmes sont d’autant plus inquiétants quand on sait combien les conditions d’hygiène conditionnent la qualité de l’environnement mais aussi celle de la santé et risquent ainsi de constituer un frein à la réalisation des objectifs du millénaire dans ces secteurs.

Cette situation résulte essentiellement de l’insuffisance des infrastructures, elle-même due à des investissements très limités dans le secteur. La province Orientale devrait donc déployer d’importants efforts dans ces domaines en commençant notamment par la réhabilitation des infrastructures en place et l’élaboration d’un schéma directeur pour la protection de l’environnement de la province. ■

15 – CONDITIONS DE VIE DANS LA PROVINCE ORIENTALE		
	Province Orientale	RDC
Source d’eau de boisson		
- robinet dans la parcelle	2,0%	10,9%
- robinet chez d’autres ménages	2,2%	6,7%
- source non aménagée	42,0%	31,2%
- cours d’eau	18,0%	19,0%
- source aménagée	19,4%	18,2%
- puits protégé	3,0%	4,6%
- puits non protégé	6,7%	3,8%
- borne fontaine ou forage	6,7%	5,0%
Source d’éclairage		
- raccordement à l’électricité	1,1%	10,3%
- pétrole)	31,4%	44,5%
- feu de bois	23,6%	15,5%
- bougies	0,5%	3,4%
Evacuation des ordures		
• Services publics / privés	0,0%	2,3%
• Voie publique	0,1%	3,4%
• Incinération	3,4%	7,2%
• Compost ou fumier	4,4%	11,1%
• Enfouissement	8,2%	19,7%
• Dépotoir sauvage	79,8%	52,9%
Types de toilettes		
• Chasse d’eau	4,2%	7,6\$
• Latrine	16,1%	15,2\$
• Trou ou autres	68,3%	65,2\$
• Pas de toilettes	11,4%	12,1%

Sources : INS, Enquête 1-2-3, nos propres calculs.

9 – Le développement communautaire et l'appui des Partenaires Techniques et Financiers (PTF)

9-1- La dynamique communautaire

La dynamique communautaire figure parmi les cinq piliers de la stratégie de croissance et de réduction de la pauvreté en RDC. Elle est entendue comme l'organisation d'une population en association en vue de répondre aux problèmes vitaux de la vie quotidienne.

Les ONG et les ASBL constituent le pilier de cette dynamique communautaire. **Le nombre exact des associations œuvrant dans la province Orientale n'est pas connu. Mais déjà** en 2004, sur 565 ONG ou associations affiliées au Conseil National des ONG de développement (CNONGD) qui travaillaient en RDC, 69 (soit 12,2%) étaient basées dans la Province Orientale.

16 – ONG AFFILIEES AU CNONGD DANS LA PROVINCE ORIENTALE	
Communes	Nb ONG ou associations
Bas-Uele	8
Haut-Uele	12
Ituri	27
Kisangani	16
Tshiopo	6
Total Orientale	69
Total RDC	565

Sources : Répertoire du réseau CNONGD CRONGD ONGD Analyse de la situation 2004.

Ces institutions peuvent œuvrer dans un ou plusieurs domaines à la fois. Selon le répertoire du CNONGD, on les retrouve surtout dans le domaine de l'éducation civique et la démocratie, le genre, femmes et développement, la sécurité alimentaire et la protection des droits humains et des enfants.

D'autres ONG humanitaires internationales travaillent dans cette province, parfois en association avec des ONG locales. Elles évoluent essentiellement dans le domaine de la protection de l'enfance, de la santé, de l'eau et assainissement, de la construction et réhabilitation des infrastructures, de l'appui au développement agricole, de la sécurité alimentaire, du déminage et de la réunification des familles.

9-2- Les projets et aides extérieurs

Selon le *Bulletin statistique sur les aides extérieures mobilisées en RDC*, 46,1% des aides dont a bénéficié la RDC sur la période 2000 – 2005 ont été affectées directement aux provinces, soit 3555,9 millions \$us sur les 7705,3 millions \$us obtenus. Les fonds restant étant attribués essentiellement à des programmes au niveau national.

17 – TOTAL DES AIDES EXTERIEURES EN RDC (millions \$US) PERIODE 2000 - 2005		
Destination ou gestion des aides	Montant	Part
Affectées aux 11 provinces	3555,9	46,1%
Multiprovinces	789,8	10,3%
Nationales ou autres	3353,6	43,6%
Aides totales de la RDC	7705,3	100,0%

Sources : Bulletin statistique sur les aides extérieures mobilisées en RDC sur la période 2000 -2005, nos propres calculs.

La même source indique que la majorité de cette aide dédiée directement aux provinces se concentre essentiellement dans la province de Kinshasa (91,7%) (voir tableau ci-après). La part de la Province Orientale dans cette aide est estimée à 70,5 millions \$us soit seulement 2,0% du montant attribué aux provinces, ou encore 0,9% de la totalité des aides bénéficié par la RDC.



18 – REPARTITION DES AIDES EXTERIEURES (millions \$US) PERIODE 2000 - 2005 PAR PROVINCE			
Provinces	Montant	Part provinces	Part province / aides totales RDC
Kinshasa	3261,7	91,7%	42,3%
Bas-Congo	32,9	0,9%	0,43
Bandundu	39,2	1,1%	0,51
Equateur	23,4	0,7%	0,30
Province Orientale	70,5	2,0%	0,91
Nord Kivu	58,1	1,6%	0,75
Maniema	6,0	0,2%	0,08
Sud Kivu	25,0	0,7%	0,32
Katanga	18,1	0,5%	0,23
Kasaï oriental	15,3	0,4%	0,20
Kasaï occidental	5,7	0,2%	0,07
Total provinces	3 555,9	100,0%	46,1%

Sources : *Bulletin statistique sur les aides extérieures mobilisées en RDC sur la période 2000 -2005, nos propres calculs.*

Rapporté au nombre d'habitants, la province Orientale a obtenu en moyenne 1,9\$ par habitant sur la période 2000-2005 contre 24,3\$ au niveau national. Ce ratio est faible, mais il a toutefois progressé depuis 2003 pour atteindre 5,6\$ en 2005 et il est supérieur aux ratios de plusieurs provinces comme le Kasaï Occidental, le Katanga, le Kasaï Oriental, le Maniema et l'Equateur. On remarque que les aides attribuées aux provinces ne sont proportionnelles ni au nombre d'habitants ni au niveau de pauvreté, ceci au détriment des provinces les plus pauvres.

19 – RATIO AIDES EXTERIEURES PAR HABITANT (millions \$US) EN 2005		
	Province Orientale	RDC
2000	1,0\$	8,5\$
2001	0,9\$	7,3\$
2002	0,5\$	33,3\$
2003	1,0\$	19,6\$
2004	2,1\$	25,3\$
2005	5,6\$	52,1\$
Moyenne sur la période	1,9\$	24,3\$

Sources : *Bulletin statistique sur les aides extérieures mobilisées en RDC sur la période 2000 - 2005, nos propres calculs.*

Enfin, la communauté internationale appuie le développement de la Province Orientale par le biais de certains projets. Dans le domaine de l'aide bilatérale plusieurs pays sont présents comme (liste non

exhaustive) l'Allemagne, la Belgique, la Grande Bretagne, la Norvège, la Suisse, l'Italie et le Pays Bas. Le Système des Nations Unies est présent dans la province Orientale à travers les programmes de ses différentes agences telles que OCHA (le programme humanitaire), l'UNICEF (la protection des droits des enfants et des femmes), le PNUD (pour la réhabilitation des infrastructures), l'OMS (le programme santé), la FAO (pour l'appui à l'agriculture), le PAM (pour la sécurité alimentaire) et le HCR dans le district de l'Ituri (pour les réfugiés). Il convient de signaler également les interventions de la Banque Mondiale dans le cadre de la composante 5 du PUSPRES destinées à l'appui aux communautés de base (financements des micro-projets) par l'octroi des micro-dons à Buta (UCOP) et à Isiro (Caritas Développement Congo). Des PTF interviennent également pour la réinsertion socioéconomique des ex combattants. ■



Références bibliographiques

1. Ministère du Plan 2007, *Enquête Démographique et de Santé*
2. Institut National de la Statistique, *Rapport de l'enquête 1-2-3 sur l'emploi, le secteur informel et la consommation des ménages de 2004 – 2005*
3. Unité de Pilotage du processus DSCRCP 2006, *Document de Stratégie de Croissance et de Réduction de la Pauvreté (DSCRCP)*
4. Unité de Pilotage du processus DSCRCP 2008, *Document de Stratégie de Croissance et de Réduction de la Pauvreté (DSCRCP) de la Province Orientale*
5. Unité de Pilotage du processus DSCRCP 2005, *Monographie de la Province Orientale*
7. Ministère de la Santé, *Annuaire sanitaire de 2006*
8. Banque mondiale, *Profil de la pauvreté en RDC*
9. PNUD/UNOPS 1998, *Monographie des la Province Orientale*
10. Institut National de la Statistique 2008, *RDCongo-Info*
11. Ministère de l'Enseignement Primaire, Secondaire et Professionnel, *Annuaire statistique de l'Enseignement Primaire, Secondaire et Professionnel 2006-2007*
12. Institut National de la Statistique 1995, *Rapport sur la situation des enfants et des femmes (MICS1)*
13. Institut National de la Statistique 2001, *Rapport sur la situation des enfants et des femmes (MICS2)*
14. Observatoire Congolais de la Pauvreté et de l'Inégalité 2008, *Rapport National des progrès sur les OMD (version provisoire)*
15. CNONGD 2004, *Répertoire du réseau CNONGD-CRONGD-ONGD*
16. Service National des Statistiques Agricoles, *Statistiques de production agricole, horticole et animale en RDC (1991-2007)*

Sigles et abréviations

ASBL : Association Sans But Lucratif
CNONGD : Conseil National des Organisations Non Gouvernementales pour le Développement.
CRONGD : Conseil Régional des Organisations Non Gouvernementales pour le Développement.
CTB : Coopération Technique Belge
DSCRCP : Document de Stratégie de Croissance et de Réduction de la Pauvreté
EPP : Ecole Primaire Publique
FAO : Organisation des Nations Unies pour l'Alimentation et l'Agriculture
HCR : Haut Commissariat des Nations Unies aux Réfugiés
INS : Institut National de la Statistique
MICS 1 : Multiple Indicators Cluster Survey 1
MICS 2 : Multiple Indicators Cluster Survey 2
ODD : Objectif(s) du Millénaire pour le Développement
OMS : Organisation Mondiale de la Santé
ONG : Organisation Non Gouvernementale
ONGD : Organisation Non Gouvernementale de Développement
PNUD : Programme des Nations Unies pour le Développement
PTF : Partenaires Techniques et Financiers
PUSPRES : PROJET D'Urgence de Soutien au Processus de Réunification Economique et Sociale
RDC : République Démocratique du Congo
SMIG : Salaire Minimum Interprofessionnel Garanti
UCOP : Unité de Coordination des Projets
UNFPA : Fonds des Nations Unies pour la Population
UNICEF : Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
UPI : Unité de Production Informelle
UPPE-SRP : Unité de Pilotage du Processus d'Elaboration et de mise en œuvre de la Stratégie de Réduction de la Pauvreté
VIH/Sida : Virus Immunodéficience Humaine/Syndrome d'Immunodéficience Acquis



Définition du contenu / supervision technique

Gilbert AHO

Rédaction, estimations statistiques, conception et mise en page

Julia Rachel RAVELOSOA,

Revue documentaire, appui à la rédaction et aux estimations statistiques

Alexis LUKAKU

Lecture finale

Paul BAKUTUVUIDI, Albert MASHIKA, Jonas MFOUATIE

Photos

Unité Communication PNUD

Cartes géographiques de la province

MDK Mapping - Keyops

République Démocratique du Congo



PNUD

IMMEUBLE LOSONIA

BOULEVARD DU 30 JUIN, GOMBE, KINSHASA

BP 7248 KINSHASA

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DE CONGO