

# CRISE SANITAIRE ET POUVOIR D'ACHAT DES MENAGES DE LA VILLE DE KINDU DE 2019 A 2020 : CAS DE LA COVID-19

<sup>1</sup>MUTUMBI KABALA Janvier\*, <sup>2</sup>WEMBONYAMA OKENDE Jérôme, <sup>3</sup>FARAY MAKONGA Fabrice, <sup>4</sup>AMISI MASIMANGO Thierry, <sup>5</sup>GEDEON MUSHABAH

<sup>1</sup>Licencié en Economie Monétaire, Assistant, en Sciences commerciales, ISC-Kindu

<sup>2</sup>Licencié en Economie Monétaire, Assistant, Faculté de Sciences Economiques et de Gestion, UNIKI, Tél : +243822403180, +243977425728, E-mail : [jeromeokende@gmail.com](mailto:jeromeokende@gmail.com)

<sup>3</sup>Licencié en Economie Monétaire, Assistant, Faculté de Sciences Economiques et de Gestion, UNIKI, Tél : +243822722797, E-mail : [farayfabrice@gmail.com](mailto:farayfabrice@gmail.com)

<sup>4</sup>Licencié en Gestion Financière, Assistant, Faculté de Sciences Economiques et de Gestion, UNIKI, Tél : +243822722797

<sup>5</sup>Licencié en Economie Monétaire, Assistant, Faculté de Sciences Economiques et de Gestion

\*Corresponding Author : -  
[jeromeokende@gmail.com](mailto:jeromeokende@gmail.com)

---

## RESUME : -

*Au-delà de ses conséquences sanitaires, la propagation du Coronavirus a fortement bouleversé le monde économique. Les licenciements, la hausse de prix des produits et bien d'autres conséquences néfastes sont là les effets du Coronavirus sur l'économie congolaise.*

*Ce papier vise donc à analyser les effets de la pandémie de la COVID-19 sur la vie des ménages de la ville de Kindu à travers leur revenu et connaître les mécanismes de transmission.*

*La crise sanitaire agit positivement sur le pouvoir d'achat des ménages. La crise sanitaire a affecté la plupart des ménages dans la ville de Kindu comme on peut le voir dans le tableau sur les effets de la Covid 19. Et les mécanismes par lesquels les effets de Covid19 se font sentir sont la hausse de prix des biens et services, plusieurs travailleurs amenés en congé technique ou au licenciement par leurs employeurs pour essayer de diminuer les effets négatifs de cette crise sanitaire.*

**MOTS CLES** : Pouvoir d'achat, Hausse des prix, Pandémie, Covid-19, Crise sanitaire.

### 1. Contexte et justification

La crise que nous traversons actuellement avec l'épidémie du COVID-19 est avant tout une crise sanitaire d'ampleur mondiale avec près de 808.322 morts dans le monde (chiffres datant de la mi-janvier 2021). La priorité actuelle est bien évidemment de faire face à la situation en sauvant le plus de vies possibles, en s'assurant que nos systèmes de soins soient en mesure de gérer les afflux de malades.

Il est aussi nécessaire de prendre conscience que le COVID-19 aura des conséquences économiques et sociales à court et long terme. À la suite des mesures de confinement, l'économie a été mise à l'arrêt dans de nombreux secteurs, ce qui génère un recul marqué de l'activité. Le 9 avril 2020, l'INSEE a ainsi estimé que la perte d'activité en France était de près de 35 %. Ce qui nous pousse à dire que cette épidémie a eu un impact sur le niveau de vie des ménages et sur la pauvreté dans le monde.

Si le virus peut infecter tous les individus et ne fait de distinction entre les catégories sociales, il y a de nombreuses raisons de penser que certaines personnes, les plus vulnérables et les plus démunies, sont plus susceptibles non seulement d'être touchées par le virus mais également d'en souffrir économiquement. L'épidémie risque donc de toucher avant tout les populations les plus marginalisées et de renforcer les inégalités socio-économiques existantes.

Les pandémies sont les inévitables compagnons de l'expansion économique. Sous l'Antiquité, des réseaux commerciaux interconnectés et des villes très peuplées avaient déjà rendu les cités plus riches mais aussi plus vulnérables, tout comme notre économie mondiale intégrée. Les effets du Covid-19 seront cependant très différents de ceux des virus du passé. Ils frappent des populations bien plus pauvres et dotées de moins de connaissances sur les virus et les bactéries.

La pandémie de COVID-19 a généré d'énormes chocs aux niveaux tant de la demande que de l'offre de biens et de services, ce qui pourrait faire apparaître des pressions respectivement déflationnistes et inflationnistes. Avec les mesures de confinement, les pertes de revenus, la profonde incertitude au sein de la population et les comportements d'évitement du risque, la crise a entraîné un changement radical des habitudes de consommation.

En réalité, comme le souligne l'économiste Jamal DIWANY (Mai 2020) les effets néfastes de cette pandémie commencent déjà à se faire sentir. Le confinement a entraîné l'auto-isollement de trois milliards de personnes dans le monde. Cette population risque de perdre ses emplois ainsi que ses salaires. De plus, le ralentissement des échanges commerciaux et la paralysie des voyages et des loisirs ont bouleversé aussi bien les grandes entreprises (aviation, hôtellerie et tour-opérateurs) que les petites et moyennes entreprises de commerces et de services (restauration, transport, artisanat, événementiel...). Dans le contexte de l'Afrique en particulier, l'OMS a indiqué que la région comptait au total, près de 9 millions de cas de Covid-19 dont près de 225.000 décès dus à la maladie de coronavirus 2019 (COVID-19) au 13 décembre 2022. Plus largement, la couverture vaccinale reste très variable dans la région. Et l'Afrique pourrait n'atteindre l'objectif des 70 % de vaccinés qu'en août 2024, selon des projections de l'OMS, qui a de nouveau appelé à une accélération des campagnes de vaccination pour « sauver beaucoup de vies ».

La barre des 70 % d'individus vaccinés dans une population est considérée comme essentielle pour contrôler la pandémie, a rappelé la Branche africaine de l'OMS. Or, au 13 décembre, seulement 20 pays africains avaient vacciné au moins 10 % de leur population, seulement 6 avaient atteint les 40 % de vaccinés et seulement deux (Maurice et les Seychelles) en étaient à 70 %. « Au rythme actuel, il faudra attendre mai 2022 pour avoir en Afrique une couverture vaccinale de 40 % et août 2024 pour atteindre 70 % », a précisé l'OMS-Afrique.

Selon l'Institut Brookings(2020), l'Afrique est la dernière frontière du monde dans la lutte contre l'extrême pauvreté où un Africain sur trois vit en dessous du seuil de pauvreté mondial. Par conséquent, ce fait signifie que l'écart entre riches et pauvres est plus important sur le continent, où les conséquences du COVID-19 dans les secteurs économiques feront reculer les efforts visant à réduire l'écart de revenus plutôt que de les faire progresser et augmenteront le nombre de personnes vivant sous le seuil de pauvreté mondial.

Ce fait est confirmé par le PNUD(2020) qui a déclaré que la crise du COVID-19 menace de frapper de manière disproportionnée les pays en développement - les pertes de revenus devraient dépasser les 220 milliards de dollars et près de la moitié des emplois en Afrique pourraient être perdus.

Selon la CEA (2021), le COVID-19 pourrait faire chuter les recettes d'exportation de combustibles de l'Afrique à environ 101 milliards de dollars en 2020. La CEA ajoute que les envois de fonds et le tourisme sont également touchés, car le virus continue de se propager dans le monde entier, ce qui entraîne une diminution des flux d'IDE, une fuite des capitaux, un resserrement du marché financier intérieur et un ralentissement des investissements - donc des pertes d'emplois.

Les effets de COVID-19 sur l'emploi sont susceptibles d'être graves dans les zones urbaines. Les secteurs urbains de l'économie (fabrication et services) qui représentent actuellement 64% du PIB en Afrique seront durement touchés par les effets liés au COVID-19, entraînant des pertes substantielles d'emplois productifs. En particulier, les quelque 250 millions d'Africains dans l'emploi urbain informel (hors Afrique du Nord) seront menacés. Les entreprises et les commerces des villes africaines sont très vulnérables aux effets du COVID-19, en particulier les PME qui représentent 80% des emplois

en Afrique. Ces risques sont aggravés par une hausse probable du coût de la vie, comme le montrent, par exemple, certains rapports initiaux d'augmentation allant jusqu'à 100% du prix de certains produits alimentaires dans certaines villes africaines (Commission économique pour l'Afrique, Août 2020).

Au regard des autres économies Africaines, l'économie de la République Démocratique du Congo n'échappe pas aux conséquences désastreuses causées par la pandémie du COVID 19.

En effet, une étude faite par la FEC (Patronat Congolais (2020) montre certaines conséquences néfastes de cette pandémie sur les entreprises congolaises à savoir :

- ✓ Six secteurs d'activités fortement touchés par la COVID-19 : agence de voyage et de tourisme, HORECA, producteurs et distributeurs des boissons alcoolisées ou non, compagnie d'aviation ;
- ✓ 21% d'entreprises ont arrêté leurs activités à la suite de la COVID-19 ;
- ✓ 41% d'entreprises ont suspendu leurs investissements ;
- ✓ 14% d'entreprises ont enregistré des pertes sur leurs activités évaluées à plus de 75% du chiffre d'affaires de l'année antérieure et 53% pour les pertes comprises entre 10% et 50% du chiffre d'affaires réalisé en 2019 ;
- ✓ 16% d'entreprises ont suspendu les contrats de travail avec leur personnel alors que 21% sont restés avec moins de la moitié des effectifs ;
- ✓ 36% d'entreprises ne sont pas à mesure d'honorer leurs charges fiscales et 39% en incapacité de payer les salaires au personnel ;
- ✓ 81% d'entreprises proposent d'alléger la fiscalité pour relancer les activités économiques post COVID-19 ;
- ✓ 63% d'entreprises demandent la création d'un fonds de soutien aux entreprises touchées par la COVID-19.

En plus de cela, dans sa tribune, l'ancien gouverneur de la Banque Centrale du Congo, Jean-Claude MASANGU a donné quelques effets du COVID 19 sur l'économie congolaise (2020).

Le premier impact se traduit par une chute vertigineuse des importations et exportations ainsi qu'une rupture des chaînes de production et d'approvisionnement. Par ailleurs, les prix des matières premières que la RDC exporte ont aussi chuté. Et par conséquent, les recettes en devises s'amenuisent. Ainsi à terme, l'offre intérieure des biens et services pour la plupart importés deviendra inférieure à la demande d'où le risque d'une hausse généralisée des prix, d'une dépréciation prononcée du franc congolais et d'une instabilité financière.

Un deuxième impact affecte le taux de change. En effet, il s'observe depuis le mois d'avril sur le marché de change une très forte dépréciation de la monnaie nationale passant de 1.750 à 1.850 FC/USD et la barre de 1.900 FC/USD pourrait être franchie. Par ailleurs, l'écart entre le taux de change indicatif et parallèle ne faisant que se creuser, le risque d'atteindre le point où les particuliers et agents économiques soient tentés d'opérer sur le marché parallèle plutôt que sur le marché bancaire pour échanger leurs avoirs en devises s'accroît également. La spirale de dépréciation du franc et de l'augmentation des prix est alors à craindre si ce phénomène persiste (Jean-Claude MASANGU, Mai 2020).

En plus, le déséquilibre entre la demande et l'offre du dollar, qui a toujours existé dans notre économie, a également des implications sur le prix en CDF du dollar sur le marché monétaire.

Toutes nos sources d'entrées en dollar sont bloquées et en même temps nous continuons à importer un certain nombre des biens, cela suppose mobiliser localement du dollar et donc exporter le peu des réserves en dollar que dispose notre économie.

Cela impacte directement le marché des biens et services où les prix s'emballent, spécialement ceux des denrées alimentaires et boissons qui pèsent 62 % dans les articles composant l'indice des prix. Le taux d'inflation de 6,5 % prévu fin 2020 sera donc largement dépassé et atteindra probablement 10 % voire même plus selon les scénarios les plus pessimistes.

Même si la province du Maniema n'est pas encore touchée par le COVID 19, mais les effets tels que décrits ci-haut, s'observe également dans la ville de Kindu, avec une exacerbation exceptionnelle dans la mesure où la ville a toujours été enclavée et la vie a toujours été considérée chère par rapport à d'autres villes du pays. Cette ville possédant moins d'entreprises, cette pandémie vient aggraver la situation économique et ainsi touchée la vie sociale des agents économiques.

Aujourd'hui dans la ville, le dollar américain se vend à 2000 CDF et cela touche essentiellement les revenus des ménages de la ville. Par exemple un sac de farine de Maïs qui coûtait 50.000FC passe à 90.000FC et bien d'autres biens de première nécessité prennent de l'envol en ce qui concerne leur prix. Cela rendant ainsi la vie des ménages un peu plus coûteuse.

Ce papier vise donc à analyser les effets de la pandémie de la COVID-19 sur la vie des ménages de la ville de Kindu à travers leur revenu et les questions fondamentales suivantes orientent notre étude :

- *Quels sont les effets de la COVID 19 sur les revenus des ménages de la ville de Kindu ?*
- *Et quelles en sont les conséquences sur la vie socio-économique des ménages de la ville de Kindu ?*

En dehors de ces pages brossant le contexte dans lequel s'inscrit cette étude, sans oublier de justifier sa nécessité ; ce papier est composé de trois principaux points. La contextualisation et la justification s'est faite au point 1 ; Une notion de base sur les aspects théoriques liés à la pandémie, L'approche méthodologique est exposée dans le point 2. Les effets de la pandémie du COVID 19 sur les revenus des ménages de la ville de Kindu dans le point 3. Une conclusion à laquelle sont jointes des recommandations pour éviter les effets néfastes de la covid19 sur les revenus des ménages de la ville de Kindu met fin aux lignes de ce papier.

### **1. Aspects théoriques sur la pandémie de Covid19**

La pandémie actuelle se distingue de la grippe espagnole par un agent pathogène différent : alors que la grippe espagnole était due à un virus H1N1, les coronavirus se distinguent, comme leur nom l'indique, par une forme circulaire entourée d'une couronne. Sept d'entre eux ont été identifiés comme pouvant infecter l'homme avec des taux de morbidité et de mortalité très variables. Pour nos lecteurs ayant des connaissances en biologie cellulaire, on peut préciser qu'il s'agit d'un virus à ARN "simple brin", beaucoup plus sujet aux mutations que les virus à ADN.

La crise que nous traversons actuellement avec l'épidémie du COVID-19 est avant tout une crise sanitaire d'ampleur mondiale avec près de 150 000 morts dans le monde (chiffres datant de la mi-avril 2020). La priorité actuelle est bien évidemment de faire face à la situation en sauvant le plus de vies possibles, en s'assurant que nos systèmes de soins soient en mesure de gérer les afflux de malades.

Il est aussi nécessaire de prendre conscience que le COVID-19 aura des conséquences économiques et sociales à court et long terme. À la suite des mesures de confinement, l'économie a été mise à l'arrêt dans de nombreux secteurs, ce qui génère un recul marqué de l'activité. Le 9 avril 2020, l'INSEE a ainsi estimé que la perte d'activité en France était de près de 35 %. Il y a donc fort à parier que cette épidémie aura un impact sur le niveau de vie des ménages et sur la pauvreté dans le monde.

Si le virus peut infecter tous les individus et ne fait de distinction entre les catégories sociales, il y a de nombreuses raisons de penser que certaines personnes, les plus vulnérables et les plus démunies, sont plus susceptibles non seulement d'être touchées par le virus mais également d'en souffrir économiquement. L'épidémie risque donc de toucher avant tout les populations les plus marginalisées et de renforcer les inégalités socio-économiques existantes.

#### **1.1. Gestion de crise : la santé extérieure à l'économie ?**

À l'aune des théories économiques mainstream, la crise est considérée comme purement sanitaire et donc extérieure à l'économie. Chercher des causes endogènes mettrait en péril la construction sociale des croyances économiques et la légitimation des politiques de santé. Unique élément perturbateur de l'équilibre macroéconomique, la pandémie est perçue comme un choc exogène à l'économie qui subit la santé. La crise qui en a découlé n'est que la conséquence de l'agression virale et non de l'économie elle-même.

Les réponses politiques à la crise sont aussi l'expression du caractère exogène de la santé. Quand les mesures de confinement apparaissent trop restrictives et menacent l'activité économique, la politique publique se doit de sacrifier un peu de santé pour faire repartir ou ne pas faire sombrer l'activité économique. Les stratégies de confinement et de déconfinement en constituent un exemple éclairant : elles répondent alors à l'objectif de proportionner la perte en vies humaines aux dégâts causés par la perte d'activité économique. Un paramètre essentiel de la pandémie, le R0, qui mesure le nombre de personnes à qui un humain infecté est susceptible de transmettre la maladie, doit descendre sous la barre de l'unité (une personne infectée pour un malade). Or, il faudrait des mois, selon les données épidémiologiques, pour que l'immunisation collective soit effective. L'activité économique s'effondrerait encore plus et les conséquences sociales et psychologiques et sanitaires seraient insoutenables.

Il convient alors d'échanger de la santé (et des possibilités de contamination) contre de l'activité économique et de choisir le bon niveau du curseur en fonction d'un calcul coût-bénéfice savant. Certains travaux identifient une politique optimale de confinement qui permet de sauver un demi-million de vies aux États-Unis, mais augmente la gravité de la récession (Eichenbaum, Rebelo&Trabandt, 2020). Une telle conception s'inspire d'une extension du calcul économique à la vie humaine. Vouloir donner un prix à la vie humaine pour pouvoir calculer et dévoiler ce que coûte à la société une vie sauvée est une activité très ancienne. Elle vise à « rationaliser les choix budgétaires » et le plus souvent (mais pas uniquement) à faire des économies budgétaires (Gadreau, 1978). La valeur de la vie humaine est mobilisée non plus pour choisir entre des projets publics, mais arbitrer entre divers objectifs de la politique économique en temps de pandémie. Indéniablement, le coût compte et le calcul de la valeur de la vie humaine est justifié par les indemnités qu'elle permet d'obtenir pour les victimes.

Avec les approches inspirées du « capital humain », la valeur de la vie humaine se réduit à la somme des revenus du travail. Mais, si on calcule le préjudice en années de revenus perdus, la vie des Américains du nord a plus de valeur que celle des Européens et beaucoup plus que celle des Africains. La vie des femmes vaut moins que celle des hommes et les métiers à forte utilité sociale les plus exposés et les plus salués pendant la crise (infirmiers, caissiers, éboueurs, etc.) ont moins de valeur que les métiers de la finance. Des approches plus sophistiquées prennent en compte le prix que les individus sont prêts à payer pour réduire leur probabilité de mourir, qui peut être indicé sur le cours de l'absence de

souffrance (le malade est prêt à payer plus cher pour ne pas souffrir). Ce qui avantage là aussi les plus aisés et ne tient pas compte de l'utilité sociale.

Dans toutes ces configurations, la santé est échangeable avec de l'activité économique. On peut échanger volontairement l'un contre l'autre et le calcul économique va instruire la forme que va prendre le contrat. Si le calcul coût-bénéfice est défavorable, sauver des vies n'est pas nécessaire. La santé est toujours perçue comme exogène à l'économie. Fidèle à un raisonnement économique instrumental, la « bourse ou la vie » (ici au sens historique du terme) n'est pas une affaire de contrainte, mais de transaction volontaire et de logique contractuelle éclairée par le calcul économique. Cette conception technique évacue la délibération politique. Or, la construction historique des systèmes de protection santé n'est pas le fruit du calcul, mais de la nécessité sociale et des luttes sociales. Il n'y aurait pas eu de Sécurité sociale en 1945 s'il avait fallu s'en remettre au calcul coût-bénéfice dans un pays ruiné par la guerre.

En Afrique, la construction de l'État social dans les années 1960 et 1970 suit également une logique indépendante des conceptions technicistes des biens publics et a abouti à fonder des systèmes de santé et de protection sociale. Mais, ces derniers n'ont protégé que les fonctionnaires et les salariés du secteur officiel, dans des régimes politiques souvent orientés vers l'extorsion de la rente par les factions au pouvoir. Dans les années 1980 et 1990, la santé est affirmée comme un bien public sous la pression des bailleurs de fonds, mais dans une perspective de retrait public du secteur de la santé, laissant les services privés se développer. Le retour des acteurs publics dans les années 2000, en particulier la promotion de la couverture santé universelle, est facilitée par la conception de la santé comme bien public mondial portée par l'Organisation des Nations Unies. Mais, le sous-investissement public dans les systèmes de santé est le corollaire de l'ambiguïté de la notion de bien public mondial qui favorise le modèle quasi-marchand et l'initiative volontaire. Ainsi, le développement des mutuelles de santé est censé se faire sur la base d'adhésions volontaires et du bénévolat. Les échecs de ces principes sont reconnus depuis quelques années et débouchent, dans certains pays, sur un retour de la contrainte publique (adhésion obligatoire) et sur la professionnalisation des mutuelles (Ridde et al., 2018). La construction des systèmes de santé et de protection sociale résulte donc bien des luttes entre des paradigmes différents et des alignements plus ou moins forts des pouvoirs publics locaux sur les visions importées.

De plus, l'indépendance de la santé et de l'économie est contestable. La littérature a montré que non seulement santé et économie ne sont pas des mondes étanches mais que le type de politique économique avait une forte influence sur l'état de santé. Alors qu'une étude de référence avait tenté de montrer que les récessions pouvaient être bonnes pour la santé en baissant les revenus (et donc la consommation de tabac et d'alcool) ou en libérant du temps pour se soigner, de nombreux travaux ont contesté cette vision pour souligner l'impact négatif de la perte d'emploi sur la santé, du fait de la baisse de la prévention, de la hausse des inégalités sociales de santé, de la réduction de couverture qui menace l'accès aux soins en particulier pour les plus précaires.

À partir du constat que la crise économique de 2008 a eu moins d'effets négatifs sur la santé que les politiques d'austérité qui ont été menées à la suite (Math, 2014), le débat s'est déporté sur le rôle du type de politique économique. Une littérature venant de l'épidémiologie et de la santé publique a montré que le chômage (Meneton et al., 2015), le développement des inégalités (Wilkinson, 2010) et les politiques de restrictions budgétaires (Stuckler et al., 2009) pouvaient avoir un effet négatif sur la santé. À partir d'une méthodologie empruntée au régime de preuve en médecine, Stuckler et Basu (2014) ont montré que si la relance peut sauver des vies, « l'austérité tue ». Da Silva (2018) a dressé un inventaire des nombreux terrains empiriques qui étayaient cette thèse. En Afrique, les inégalités générées par les plans d'ajustement structurel et par les politiques publiques axées sur la prédation des ressources au profit de l'élite politique ont eu des effets dévastateurs sur la santé des populations, non seulement de façon directe (accès aux soins réservés aux catégories sociales supérieures), mais également de façon indirecte (effets de la vulnérabilité des conditions de vie sur le renoncement aux dépenses de santé).

La crise de la covid-19 nous démontre bien que les politiques d'austérité, à l'hôpital en particulier, peuvent causer des morts. À l'inverse, les mesures de « relance » prises soit au niveau européen soit par des gouvernements nationaux (en particulier sur le chômage partiel) même quand elles sont timides (sur les minima sociaux) ont rappelé que la dépense publique peut enrayer l'effondrement des revenus et la dégradation des conditions de vie qui détérioreraient inévitablement l'état de santé. Il n'y a pas de raison d'opposer l'activité économique à la santé des populations, mais cela nécessite alors de prendre du recul vis-à-vis des théories économique

s.

## **1.2. Une exposition au risque économique plus forte**

Non seulement les personnes les plus démunies sont plus exposées au risque sanitaire engendré par la COVID-19, mais les conséquences économiques sont également plus désastreuses pour elles. Tout d'abord, ces populations occupent souvent des emplois précaires et vulnérables (intérim, contrats à durée déterminée, contrat à la tâche, emploi informel). Or, ces emplois offrent des protections plus faibles et sont les premiers touchés par les licenciements. Ainsi en France, 12,5 % des personnes en emploi à durée limitée en 2017 se sont retrouvées au chômage un an après contre 1,6 % des individus qui avaient un contrat à durée indéterminée (INSEE, Février 2020).

Dans les pays à faible revenu, cette situation est particulièrement préoccupante, puisque de nombreux individus exercent des emplois dans le secteur informel (81 % de l'emploi non agricole total). Or ces emplois sont généralement précaires,

peu protégés et particulièrement vulnérables aux chocs économiques. De plus, comme on l'a dit ci-dessus, beaucoup des personnes qui appartiennent aux classes socio-économiques les plus pauvres n'ont pas la possibilité de travailler depuis leur domicile (métiers plus souvent manuels par exemple) et risquent donc de voir leurs revenus fortement diminuer avec les mesures de confinement, notamment dans les pays où la protection sociale est défaillante ou inexistante. Ces populations risquent donc de subir de plein fouet la perte de revenus engendrée par l'épidémie, d'autant plus qu'elles ne disposent en général pas d'épargne pour faire face à un tel manque à gagner. Les mesures de confinement font également peser sur les ménages des nouveaux coûts (surconsommation de chauffage, d'électricité, hausse des dépenses alimentaires avec la fermeture des cantines, etc) qui peuvent représenter un vrai poids pour les plus vulnérables.

Enfin, à long terme, les mesures de confinement et de distanciation sociale risquent de peser plus lourdement sur les ménages les plus vulnérables. En effet, les écoles étant fermées dans de nombreux pays, l'apprentissage se fait à distance ce qui est particulièrement difficile pour les enfants de milieux défavorisés qui n'ont pas à disposition les ressources matérielles (bonne connexion internet, ordinateur disponible, coin pour s'isoler) ni humaines (aide, suivi des parents) nécessaires pour faire face à cette situation. L'épidémie risque donc de renforcer les inégalités socioéconomiques scolaires.

### 1.3. Méthodologie de la recherche

La recherche scientifique est un processus dynamique ou une démarche rationnelle qui permet d'examiner des phénomènes, des problèmes à résoudre, et d'obtenir des réponses précises à partir d'investigations. Ce processus se caractérise par le fait qu'il est systématique et rigoureux et conduit à l'acquisition de nouvelles connaissances. Les fonctions de la recherche sont de décrire, d'expliquer, de comprendre, de contrôler, de prédire des faits, des phénomènes et des conduites. La rigueur scientifique est guidée par la notion d'objectivité, c'est-à-dire que le chercheur ne traite que des faits, à l'intérieur d'un canevas défini par la communauté scientifique.

La méthodologie de la recherche désigne l'ensemble des méthodes et techniques utilisées pour collecter et traiter les données. Nous avons recouru aux méthodes inductive et économétrique ; en ce qui concerne les techniques, nous avons utilisés les techniques documentaire et statistique.

#### 1.3.1. Population d'étude

Selon GRAWITZ (1998), c'est un ensemble dont les éléments sont choisis parce qu'ils ont les mêmes propriétés et qu'ils sont tous de même nature. Autrement dit, c'est aussi l'univers statistique auquel le chercheur s'interroge, se questionne afin de recueillir d'amples informations nécessaires. Dans le cas d'espèce, notre enquête concerne l'ensemble des ménages de la ville de Kindu.

En effet, le nombre des ménages étant très grand, il est important de tirer un échantillon représentatif de ces derniers.

#### 1.3.2. Taille de l'échantillon

En statistique, un échantillon est un ensemble d'individus représentatifs d'une population. L'échantillonnage vise à obtenir une meilleure connaissance d'une ou plusieurs population(s) ou sous-populations(s) par l'étude d'un nombre d'échantillons jugé statistiquement représentatif.

Dans le cas de notre réflexion, nous nous sommes servis de la technique d'échantillonnage non probabiliste consistant à enquêter les ménages ayant été disponibles pour répondre à nos questions. Pour des raisons de contraintes financières et matérielles, nous avons été obligés d'enquêter 735 ménages de la ville de Kindu. Dans les lignes qui suivront, nous présenterons les caractéristiques statistiques de ces ménages.

#### 1.3.3. Le questionnaire d'enquête

Un questionnaire d'enquête est une grille constitué de plusieurs questions destinées à obtenir des informations (données) sur une problématique donnée. Un questionnaire est constitué aussi bien des questions fermées que des questions ouvertes. En effet, nous avons parcourus les différentes communes qui contiennent la ville de Kindu pour soumettre notre questionnaire aux ménages qui étaient disponibles à répondre à nos préoccupations. Cependant, dans la formulation des questions fermées, nous avons privilégié le choix binaire afin de faciliter le traitement économétrique de données.

Après l'administration, la collecte et le dépouillement des questionnaires d'enquête. Les différentes données seront traitées à l'aide du logiciel Eviews, version 9.0. Ce logiciel offre l'avantage de mener des analyses statistiques et économétriques sur les données aussi bien quantitatives que qualitatives.

#### 1.3.4. Modèle de Choix Binaire

Le recours à des modèles et des méthodes d'estimation spécifiques lorsque la variable endogène est qualitative (dichotomique ou à choix multiples) est lié au fait que le modèle linéaire général ne peut pas s'appliquer dans ce contexte. Dans un modèle de choix binaire, nous cherchons à modéliser une alternative ( $y_i = 0$  ou  $1$ ) et donc à estimer la probabilité  $P_i$  associée à l'événement ( $y_i = 1$ ).

Et quant à cela, nous avons choisi le modèle LOGIT qui s'écrit :

$$\ln\left(\frac{P_i}{1-P_i}\right) = y_i^* = a_0 + a_1X_i + \varepsilon_i \text{ avec } \left(\frac{P_i}{1-P_i}\right) \text{ la probabilité relative du choix } y_i = 1$$

Ces spécifications peuvent être généralisées dans le cas de plusieurs variables explicatives.

## 2. Résultats

### 2.1. Description des données

#### 2.1.1. Données qualitatives

##### 1. Sexe des enquêtés

Tableau n°1 : Sexe des enquêtés

Sexe	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage cumulé
Féminin	180	24,5	24,5
Masculin	555	75,5	100,0
<b>Total</b>	<b>735</b>	<b>100,0</b>	

Source : Par nous-même sur base des données d'enquête

La lecture de ce tableau nous montre, par rapport au sexe, qu'il y a 555 enquêtés du sexe masculin soit 75,5% et 180 enquêtés du sexe féminin soit 24,5%. On constate que c'est le sexe masculin qui occupe une part importante parmi nos sujets enquêtés.

##### 2. Age des enquêtés

Tableau n°2 : Age des enquêtés

Age	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage cumulé
Moins de 18 ans	15	2,0	2,0
De 18 à 28 ans	90	12,2	14,3
De 29 à 38 ans	180	24,5	38,8
De 39 à 48 ans	165	22,4	61,2
De 49 à 58 ans	180	24,5	85,7
Plus de 58 ans	105	14,3	100,0
<b>Total</b>	<b>735</b>	<b>100,0</b>	

Source : Par nous-même sur base des données d'enquête

Le tableau ci-haut nous montre que sur l'effectif total de nos enquêtés, 15 ont l'âge inférieur à 18 ans soit 2% ; 90 ont l'âge qui varie entre 18 et 28 ans soit 12,2% ; 180 entre 29 et 38 ans soit 24,5% ; 165 entre 39 et 48 ans soit 22,4% ; 180 entre 49 et 58 ans soit 24,5% et 105 ont l'âge supérieur à 58 ans soit 14,3% de l'effectif total.

##### 3. Instruction des enquêtés

Tableau n°3 : Niveau d'instruction

Instruction	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage cumulé
Non instruit	315	42,9	42,9
Instruit	420	57,1	100,0
<b>Total</b>	<b>735</b>	<b>100,0</b>	

Source : Par nous-même sur base des données d'enquête

Il ressort de ce tableau que sur l'effectif total des enquêtés, 315 sont non instruits soit 42,9% et 420 sont instruits soit 57,1%.

4. **Profession des enquêtés**

Tableau n°4 : Profession des enquêtés

Profession	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage cumulé
Chômeur	240	32,7	32,7
Travailleur	495	67,3	100,0
<b>Total</b>	<b>735</b>	<b>100,0</b>	

Source : Par nous-même sur base des données d'enquête

La lecture de ce tableau nous renseigne que, sur un total de 735 sujets enquêtés, 240 enquêtés sont chômeurs soit 32,7% de l'effectif total et 495 ont du travail soit 67,3% de l'effectif total.

5. **Statut matrimonial**

Tableau n°5 : Statut matrimonial des enquêtés

Statut Matrimonial	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage cumulé
Célibataire	180	24,5	24,5
Marié	555	75,5	100,0
<b>Total</b>	<b>735</b>	<b>100,0</b>	

Source : Par nous-même sur base des données d'enquête

Le tableau ci-dessus nous montre que sur l'effectif total de 735, 180 enquêtés sont célibataires soit 24,5% et 555 sont mariés soit 75,5%.

6. **Quartier des enquêtés**

Tableau : Quartier des enquêtés

Quartier	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage cumulé
Centre-ville	555	75,5	75,5
Périphérique	180	24,5	100,0
<b>Total</b>	<b>735</b>	<b>100,0</b>	

Source : Par nous-même sur base des données d'enquête

La lecture de ce tableau ci-haut nous montre que 555 de nos enquêtés habitent le centre-ville de Kindu soit 75,5% de l'effectif total et 180 habitent les périphéries soit 24,5% de l'effectif total.

2.1.2. **Données socioéconomiques**

7. **Taille de ménage des enquêtés**

Tableau n°7 : Taille de ménage

Taille de Ménage	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage cumulé
Aucun	45	6,1	6,1
Entre 1 et 5	330	44,9	51,0
Entre 6 et 10	255	34,7	85,7
Entre 11 et 15	90	12,2	98,0
Plus de 15	15	2,0	100,0
<b>Total</b>	<b>735</b>	<b>100,0</b>	

Source : Par nous-même sur base des données d'enquête



Ce tableau nous renseigne qu'il y a 45 ménages ne possédant qu'une seule personne soit 6,1% ; 330 possèdent entre 1 et 5 personnes soit 44,9% de l'effectif total ; 255 ont entre 6 et 10 personnes soit 34,7% de l'effectif total ; 90 possèdent entre 11 et 15 personnes soit 12,2% de l'effectif total et 15 ménages ont plus de 15 personnes soit 2% de l'effectif total.

## 8. Pouvoir d'achat des enquêtés

Tableau n°8 : Pouvoir d'achat des enquêtés

Pouvoir d'achat	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage cumulé
Stable ou diminution	585	79,6	79,6
Augmentation	150	20,4	100,0
Total	735	100,0	

Source : Par nous-même sur base des données d'enquête

La lecture de ce tableau nous renseigne que dans l'effectif total de nos enquêtés, 585 disent que la crise sanitaire a gardé stable ou diminué le pouvoir d'achat des ménages soit 79,6% et 150 disent que la crise sanitaire a augmenté leur pouvoir d'achat soit 20,4% de l'effectif total.

## 9. Opinion des enquêtés sur les effets de la crise sanitaire

Tableau n°9 : Opinion des enquêtés

Opinion	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage cumulé
Non	165	22,4	22,4
Oui	570	77,6	100,0
Total	735	100,0	

Source : Par nous-même sur base des données d'enquête

Le tableau ci-haut nous montre que 165 enquêtés disent la crise sanitaire n'a eu aucun effet sur la vie socioéconomique soit 22,4% de l'effectif total et 570 disent que la crise sanitaire a eu un effet négatif sur la vie socioéconomique des ménages soit 77,6%.

## 10. Effets de la transmission de la crise sanitaire sur les activités économiques

Tableau n°10 : Transmission de la crise

Mécanismes	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage cumulé
Hausse de prix	300	40,8	40,8
Baisse de salaire	225	30,6	71,4
Hausse de taux de chômage	120	16,3	87,8
Baisse des activités économiques	75	10,2	98,0
Autres	15	2,0	100,0
Total	735	100,0	

Source : Par nous-même sur base des données d'enquête

Ce tableau nous montre que 300 enquêtés affirment que la crise sanitaire (COVID19) se fait ressentir par la hausse de prix des produits soit 40,8% de l'effectif total ; 225 par la baisse des salaires soit 30,6% ; 120 par la hausse de taux de chômage (licenciement) soit 16,3% ; 75 par la baisse des activités économiques soit 10,2% et 15 soit 2% de l'effectif total disent que c'est d'autres facteurs.

## 2.2. Modèle d'analyse

Pour mesurer l'effet de la crise sanitaire sur le pouvoir d'achat, nous allons nous servir d'un modèle du type Logit se présentant sous la forme suivante :

$$Y_i = \alpha_0 + \alpha_1 X_1 + \alpha_2 X_2 + \alpha_3 X_3 + \alpha_4 X_4 + \alpha_5 X_5 + \alpha_6 X_6 + \alpha_7 X_7 + \alpha_8 X_8 + \alpha_9 X_9 + \alpha_{10} X_{10} + \varepsilon_i$$

Où  $Y_i$  représente le pouvoir d'achat et prend deux valeurs (0 dans le cas où l'enquêté estime que la crise sanitaire a diminué ou gardé stable et 1 dans le cas contraire),  $X_1$  est le sexe du chef de ménages. Il prend deux valeurs également (1 en cas masculin et 0 dans le cas contraire) ;  $X_2$  est l'âge de l'enquêté en nombre d'années ;  $X_3$  est le niveau d'instruction de l'enquêté qui prend la valeur 1 lorsque celui-ci est instruit et 0 dans le cas contraire ;  $X_4$  est la profession (1 au cas où l'enquête travaille formellement et 0 dans le cas contraire) ;  $X_5$  est le statut matrimonial et qui prend deux valeurs : 0 en cas de célibat et 1 en cas de mariage ;  $X_6$  est le nombre personnes en charge ;  $X_7$  est le quartier et prend deux valeurs : 1 en cas de centre-ville et 0 dans le cas des périphéries de la ville ;  $X_8$  est le pouvoir d'achat et prend deux valeurs : 0 en cas de stabilité ou diminution et 1 dans le cas contraire ;  $X_9$  est l'impact de la crise sanitaire (0 en cas de non et 1 en cas de oui) et  $X_{10}$  est les mécanismes de transmission crise sanitaire sur le pouvoir d'achat. De l'autre côté,  $\alpha_0$  à  $\alpha_{10}$  sont des paramètres à estimer et  $\varepsilon_i$  est le terme d'erreur du modèle.

### 2.2.1. Output de l'estimation

A l'aide du logiciel Eviews, version 9, le résultat de l'estimation par la méthode ML Binary Logit se présente comme suit :

#### Modèle 1

Dépendent Variable: POUVACHAT  
 Method: ML – Binary Logit (Newton-Raphson / Marquardtsteps)  
 Date: 12/16/21 Time: 19:44  
 Sample: 1 735  
 Included observations: 735  
 Convergence achieved after 6 iterations  
 Coefficient covariance computed using observed Hessian

Variable	Coefficient	Std. Error	z-Statistic	Prob.
AGE	-0.375862	0.099680	-3.770696	0.0002
CRISESANITAIRE	0.750874	0.318635	2.356533	0.0184
INSTR	-1.290631	0.217320	-5.938857	0.0000
PROFESSION	-0.084539	0.254557	-0.332103	0.7398
SEXE	-1.021314	0.271376	-3.763459	0.0002
QUARTIER	0.161775	0.232396	0.696120	0.4864
STATMATR	-0.147186	0.323875	-0.454453	0.6495
TAILLEM	0.390599	0.177653	2.198664	0.0679
C	0.023249	0.346849	0.067029	0.9466
McFadden R-squared	0.094398	Meandependent var		0.204082
S.D. dependent var	0.403303	S.E. of regression		0.383109
Akaike info criterion	0.940975	Sumsquaredresid		106.5567
Schwarz criterion	0.997300	Log likelihood		-336.8084
Hannan-Quinn criter.	0.962699	Deviance		673.6167
Restr. deviance	743.8332	Restr. log likelihood		-371.9166
LR statistic	70.21644	Avg. log likelihood		-0.458243
Prob(LR statistic)	0.000000			
ObswithDep=0	585	Total obs		735
ObswithDep=1	150			

Dans cette première estimation, on constate que les variables « profession, quartier, statut matrimonial et taille de ménage » agissent positivement et négativement sur le pouvoir d'achat. Cependant, soulignons ces variables ne sont pas significativement différentes de zéro car, leurs p-values restent supérieures à 5% (0.7398, 0.4864, 0.6495 et 0.0679). Dans ces conditions, il nous faut les enlever et passer à une nouvelle estimation afin de mieux apprécier la robustesse des résultats.

Dans les lignes qui suivent, nous présentons le résultat de la deuxième estimation en recourant toujours au logiciel Eviews 9.0.

Dependent Variable: POUVACHAT  
 Method: ML - BinaryLogit (Newton-Raphson / Marquardtsteps)  
 Date: 12/16/21 Time: 19:49  
 Sample: 1 735  
 Included observations: 735  
 Convergence achieved after 5 iterations  
 Coefficient covariance computed using observed Hessian

Variable	Coefficient	Std. Error	z-Statistic	Prob.
AGE	-0.270944	0.084620	-3.201890	0.0014
CRISESANITAIRE	0.750743	0.259091	2.897599	0.0038
INSTR	-1.198291	0.208255	-5.753959	0.0000
SEXE	-0.897508	0.232639	-3.857938	0.0001
C	0.069574	0.307925	0.225944	0.8212
McFadden R-squared	0.086186	Meandependent var		0.204082
S.D. dependent var	0.403303	S.E. of regression		0.383044
Akaike info criterion	0.938402	Sumsquaredresid		107.1078
Schwarz criterion	0.969694	Log likelihood		-339.8627
Hannan-Quinn criter.	0.950471	Deviance		679.7254
Restr. deviance	743.8332	Restr. log likelihood		-371.9166
LR statistic	64.10776	Avg. log likelihood		-0.462398
Prob(LR statistic)	0.000000			
ObswithDep=0	585	Total obs		735
ObswithDep=1	150			

Après la deuxième estimation, notre modèle s'écrit finalement :

$$\text{Pouvoir d'Achat} = 1 - \text{CLOGISTIC} (-(0.27 * \text{AGE} + 0.75 * \text{CRISESANITAIRE} - 1.19 * \text{INSTRUCTION} - 0.89 * \text{SEXE} + 0.06))$$

### 2.2.2. Interprétation statistique

Sur le plan statistique, tous les coefficients sont significativement différents de 0. La statistique du log vraisemblance (LR) est de 64,10 ; supérieure au khi-deux théorique, au seuil de 5% (ddl = 4) de 1,64 ; ce qui nous amène de calculer le pseudo-R<sup>2</sup> de la manière suivante :

$$\text{Pseudo R}^2 = 1 - \frac{\log(u)}{\log(LR)} = \frac{\log \text{likelihood}}{\text{Restr log likelihood}} = \frac{-33,86}{-371,91} = 1 - 0,913 = 0,087$$

Ainsi, sur le plan statistique, le modèle est validé et est bon en dépit de la mauvaise qualité d'ajustement linéaire du Pseudo R-deux.

### 2.2.3. Interprétation économique

Economiquement, les interprétations suivantes méritent d'être soulevées pour éclairer le sens aux résultats statistiques obtenus :

Les enquêtés, la plupart, sont à l'âge de donner une opinion sur les effets de la crise sanitaire dans la ville de Kindu. Ce résultat reste théoriquement fondé dans la mesure où, l'âge détermine également le statut matrimonial des individus et par conséquent, la taille des ménages.

Par rapport à l'instruction, les enquêtés, en majorité, ont fréquenté les établissements scolaires ou universitaires. Et cela suppose qu'ils sont à mesurer de travailler et donc susceptibles de ressentir les effets de la pandémie de Covid-19.

Les enquêtés ayant un emploi ou une profession ont dû avoir des sérieux soucis par rapport à la gestion de la crise qu'a causé la pandémie et surtout avec notre économie qui est trop fragile.

Les enquêtés habitant la périphérie de la ville ont la probabilité de moins sentir les effets de la Covid-19 dans le sens que ces enquêtés ont la possibilité de recourir aux travaux champêtres si les choses semblent compliquer.

La crise sanitaire agit positivement sur le pouvoir d'achat des ménages. La crise sanitaire a affecté la plupart des ménages dans la ville de Kindu comme on peut le voir dans le tableau sur les effets de la Covid 19.

Et enfin, les mécanismes par lesquels les effets de Covid19 se font sentir sont la hausse de prix de la plupart des biens et services, plusieurs travailleurs amenés en congé technique ou au licenciement par leurs employeurs pour essayer de diminuer les effets négatifs de cette crise sanitaire et cela a augmenté le taux de chômage dans la ville et par ricochet cela a conduit à la baisse des activités économiques dans la province.

### 3. Conclusion

En conclusion, la crise sanitaire de Covid19 a accentué la misère des ménages de la ville de Kindu. Il a été constaté que près de 79% des enquêtés dans la ville de Kindu sont affectés par cette crise de Covid19 par la diminution ou la stabilité de leur pouvoir d'achat.

Cependant, il a été constaté, à travers les enquêtes, que les mécanismes par lesquels la Covid19 se fait sentir sont multiples. La recherche de la compréhension de facteurs à la base de cette situation nous a conduit à mettre en évidence le rôle significatif de l'âge des chefs de ménages, son niveau d'instruction, son statut professionnel, la taille de ménage, son quartier.

### BIBLIOGRAPHIE

- [1] Boidin B. (2018), *Une couverture santé universelle sans politique intégrée de la santé est-elle possible en Afrique*, Revue française des affaires sociales, vol. 72, no 1, pp85-105 ;
- [2] Commission économique pour l'Afrique (2020), *L'impact économique de COVID-19 sur les villes africaines risque d'être sévère en raison de la forte baisse de la productivité, des emplois et des revenus*, CEA ;
- [3] Commission on social determinants of health, Closing the Gap in a Generation: HealthEquitythrough Action on the Social Determinants of Health, World HealthOrganization, Genève. URL : <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-IER-CSDH-08.1> [consulté le 04/10/2021]
- [4] Da Silva N. (2020), *Le système de santé malade du covid-19 ? Une approche d'histoire économique*, Contretemps. URL : <https://www.contretemps.eu/systeme-sante-covid-1/> [consulté le 30/09/2020]
- [5] EICHENBAUM M. S., Rebelo, S., & TRABANDT, M., *The Macroeconomics of Epidemics*, Mar. 2020 version, NBER Working Paper Series ;
- [6] Jamal DIWANY (2020), Crise du Covid-19 : la pensée économique sous pression, Article publié en mai 2020 ;
- [7] Jean-Claude MASANGU (2020), *Impact et perspectives de la Crise de COVID-19 sur l'économie Congolaise*, DESKECO, p2
- [8] Jusot F. (2012), « Les récessions sont-elles vraiment mauvaises pour la santé ? », Les Tribunes de la santé, no 36, pp73-80.
- [9] La Fédération des entreprises du Congo (2020), *huit chiffres clés des effets de Covid-19 sur les activités économiques*, Analyse de la FEC ;
- [10] GUYOT M. et VRANCEANU R. (2020), *De la Crise sanitaire à la Crise économique*, ESSEC, pp22-31 ;
- [11] GADREAU M. (1978), *Note à propos de la valeur de la vie humaine*, Revue d'économie politique, vol. 88, n° 2, p273-280 ;
- [12] Mathilde Lemoine et al (2016), *Les grandes questions d'économies et de finance internationales*, De Boeck Supérieur, p477 ;
- [13] MENETON P. (2017), *Le chômage : un problème de santé publique majeur*, La Revue de l'Ires 2017/1-2 (n° 91-92), p141-154
- [14] Ruhm C. (2000), *Are recessions good for your health? Quarterly Journal of Economics*, vol. 115, n° 2, p. 617-650;
- [15] CHAMBARETAUD S. et Hartmann L. (2004), *Économie de la santé : avancées théoriques et opérationnelles*, Revue de l'OFCE 2004/4 (n° 91), p235-268 ;
- [16] [www.economist.com](http://www.economist.com) consulté le 16 juillet 2021 ;
- [17] [www.news.un.org](http://www.news.un.org), consulté le samedi 15 janvier 2022 à 12h15'
- [18] [www.uneca.org](http://www.uneca.org), consulté, le 15 janvier 2022 à 11h32'