

## Evolution de la mortalité des enfants de moins de cinq ans et pauvreté des ménages en côte d'ivoire entre 1998 et 2012

---

La mortalité en général, celle des enfants de moins de cinq ans en particulier est l'un des problèmes cruciaux de développement que connaissent les pays en développement surtout ceux d'Afrique au Sud du Sahara .Son intérêt dans ces pays s'explique par les coûts économiques et sociaux qu'elle engendre et les obstacles qu'elle constitue à la réalisation des objectifs d'éducation, de croissance démographiques et économiques, à long terme.

L'Afrique subsaharienne est cette partie du monde qui concentre à elle seule 40% de la mortalité des enfants de moins de cinq ans alors qu'elle n' abrite que 14% de la population mondiale et 24% des enfants de moins de cinq ans y vivent .Hormis l' Afrique du Nord le reste de l' Afrique représente encore la moitié de tous les décès des enfants de moins de cinq ans (ONU 2009)

Selon les statistiques mondiales de la santé (OMS ,2008),la Côte-d'Ivoire occupe le 19<sup>ème</sup> rang sur 110 pays du monde avec un taux de mortalité infanto juvénile 85,71‰après le Burkina 86,98‰.Alors que ce taux était selon de 125‰ en 2005,175‰ en 1998et 108‰ en 2012(EDS,98/99 ;EIS 2005,EDS2011/2012) .

Le taux est certes en régression, mais la Côte-d'Ivoire reste un des pays au monde et plus singulièrement de l'Afrique de l'ouest où le taux de mortalité des enfants est encore élevé en dépit des efforts déployés par le gouvernement. Selon l'UNICEF, (2008), en Afrique de l'Ouest la Côte-d'Ivoire est le pays qui a enregistré la baisse la moins importante sur la période 2001-2008.La longue crise sociopolitique a fragilisé l'économie ivoirienne avec des répercussions négatives sur le niveau de vie de la population. En effet, selon une enquête effectuée en 2008 par (INS) sur le niveau de vie des ménages, 48,9 % de la population vit actuellement dans la pauvreté (contre 38,2 % en 2002), Alors que l'incidence de pauvreté était estimé à 37% en 1995 et 45 % en 2004 (ECVM, 1995)

# Evolution de la mortalité des enfants de moins de cinq ans et pauvreté des ménages en côte d'ivoire entre 1998 et 2012

---

C'est ce constat qui justifie notre étude qui se propose de répondre à la question de recherche suivante :

Quelle est l'influence de la pauvreté relative des ménages sur l'évolution de la mortalité infanto juvénile en Côte-d'Ivoire entre 1998 et 2012 ?

De grandes mutations socio politiques et économiques se sont produites entre 1998 et 2012 en côte d'ivoire. De l'effet conjugué (combiné) de la dévaluation du franc CFA, au coup d'état militaire de 1999 , à la rébellion armée de septembre 2002 jusqu'à la crise postélectorale de 2011.

L'objectif général de notre étude est de mesurer l'effet de la pauvreté relative des ménages sur les tendances de la mortalité des enfants de moins de cinq ans en côte d'ivoire.

Plus spécifiquement, il s'agit de :

- Décrire l'association entre la mortalité des enfants de moins de cinq ans ; les caractéristiques socioéconomiques ; des comportements sanitaires et procréateurs de la mère ;
- Déterminer les sources du changement de la mortalité infanto juvénile en côte d'ivoire entre 1998 et 2012 ;
- Mettre en exergue l'évolution des déterminants de la mortalité infanto juvénile en Côte-d'Ivoire entre 1998 et 2012 ; et mettre en évidence la part attendu de l'effet de la pauvreté.

Cet article s'achève par des recommandations à l'endroit des décideurs politiques et de la communauté scientifique.

On estime donc que le fait d'investir dans une recherche pour mieux appréhender les déterminants de la mortalité des enfants de moins de cinq ans en Côte-d'Ivoire permettra au

## Evolution de la mortalité des enfants de moins de cinq ans et pauvreté des ménages en côte d'ivoire entre 1998 et 2012

---

ministère de la santé publique et aux différents programmes de mieux cibler le phénomène et d'être aussi apte à réduire la mortalité des enfants de moins de cinq ans .

Quatre grandes approches ont été développées dans le but de mieux comprendre l'évolution de la mortalité en côte d'ivoire entre 1998 et 2012.

L'approche médico-sanitaire qui attribue l'essentiel des déclinés de la mortalité aux progrès de la médecine, aux découvertes technologiques, aux méthodes préventives et curatives. Une des limites de l'approche sanitaire est qu'elle minimise le rôle des progrès économiques dans la baisse de la mortalité.

L'approche économique qui associe l'amélioration des niveaux de vie des ménages à celle de la santé des enfants.

Par conséquent, une meilleure situation économique des ménages est un facteur de promotion de la santé des enfants, et donc de la population en général. C'est ainsi qu'analysant la situation d'une cinquantaine de pays en développement, J. Vallin (1968, cité par Tabutin, 1995) montrait «qu'un très faible revenu par tête n'est pas un obstacle infranchissable à une élévation de la durée de vie moyenne, mais qu'un revenu relativement élevé [au-delà de 300\$ par tête de l'époque] ne se conçoit plus sans une longévité importante ...». Il existe donc un seuil difficile à franchir en l'absence de progrès Économique. Le rôle majeur que joue l'économique sur la santé des enfants se voit à travers l'acquisition de biens et services favorables à celle-ci tels que la nourriture, les vêtements, le logement, etc. (Rakotonrabé, 2004).

Les crises économiques peuvent provoquer des hausses de la mortalité par manque de nourriture consécutive à la hausse des prix des denrées alimentaires ou la réduction des programmes spéciaux en vers les cibles vulnérables.

## Evolution de la mortalité des enfants de moins de cinq ans et pauvreté des ménages en côte d'ivoire entre 1998 et 2012

---

L'organisation économique et sociale détermine aussi en partie la densité de la population, laquelle peut avoir des conséquences sur la prévalence des maladies infectieuses à travers divers mécanismes, notamment la promiscuité et l'hygiène publique (Esrey 1996; Root 1997).

La structure politique est un élément fondamental dans l'organisation économique et peut affecter la survie des enfants. Navia et Zweifel (2003) ont comparé les niveaux de mortalité infantile selon le régime politique des États en utilisant les données de 138 pays sur la période de 1950 à 1990. Le résultat montre que le risque de décès avant un an est significativement faible dans les pays qui expérimentent la démocratie comparé aux pays où la dictature est en vigueur (Navia et Zweifel 2003). De même, l'instabilité politique suivie d'un conflit interethnique peut affecter l'efficacité économique, et par ricochet déterminer le niveau de mortalité des enfants dans un contexte donné (Garenne 1997). La destruction des infrastructures d'un pays (y compris les centres de santé) en situation de conflit armé représente un obstacle à l'accès aux soins de santé et ceci peut largement contribuer à un surcroît de mortalité dans la période pendante (Garenne et Gakusi 2006; WHO 2005), comme c'est le cas en Angola (Agadjanian et Prata 2003), au Rwanda (Garenne et Gakusi 2006), en Éthiopie (Kiros et Hogan 2001), en Guinée-Bissau (Sodemann et collaborateurs . 2004), au Mozambique (Cutts et collaborateurs. 1996) et très récemment au Kenya (Kithakye et collaborateurs. 2010).

Sachant que le niveau de pauvreté a une forte influence sur la santé, alors le revenu par habitant n'est pas le seul critère à considérer. Il faut y ajouter la répartition du revenu et le nombre de personnes en situation de pauvreté (Vallin, 1989). En effet, le revenu par tête cache les inégalités sociales si bien qu'à revenu par tête égal, certains pays peuvent avoir une

## Evolution de la mortalité des enfants de moins de cinq ans et pauvreté des ménages en côte d'ivoire entre 1998 et 2012

---

espérance de vie inférieure aux autres. Ainsi, une mauvaise distribution des revenus est aussi dommageable aux conditions de santé qu'un faible produit national. Dans les pays en développement, une étude de la Banque Mondiale montre que les écarts de revenu par habitant n'ont une importance que lorsque les différences observables dans la prévalence de la pauvreté et dans les dépenses publiques de santé par habitant entraînent en considération (Banque Mondiale, 1993). L'utilisation de la connaissance médicale passe par la construction d'hôpitaux, la formation du personnel médical, la fabrication de médicaments et de vaccins qui sont reliées à l'ampleur des ressources nationales et la volonté du gouvernement d'en consacrer une partie au financement des dépenses de santé. La littérature révèle que le revenu a contribué à hauteur de 17% à la réduction du taux de mortalité infantile entre 1960-1990 (OMS, 1999).

Une des limites de cette approche que le revenu ne peut influencer la mortalité des enfants que par l'intermédiaire d'autres facteurs étant donné ces multiples facettes et par suite la complexité du rôle probable des facteurs qui lui sont associés dans la survie des enfants.

Une approche socioculturelle qui privilégie les facteurs culturels et sociaux dans l'explication des inégalités géographiques et sociales de la mortalité des enfants. Mais cette approche ne nie pas du tout le poids des facteurs sanitaires et des progrès économiques qu'elle considère d'ailleurs comme déterminants de fonds du niveau général de la mortalité.

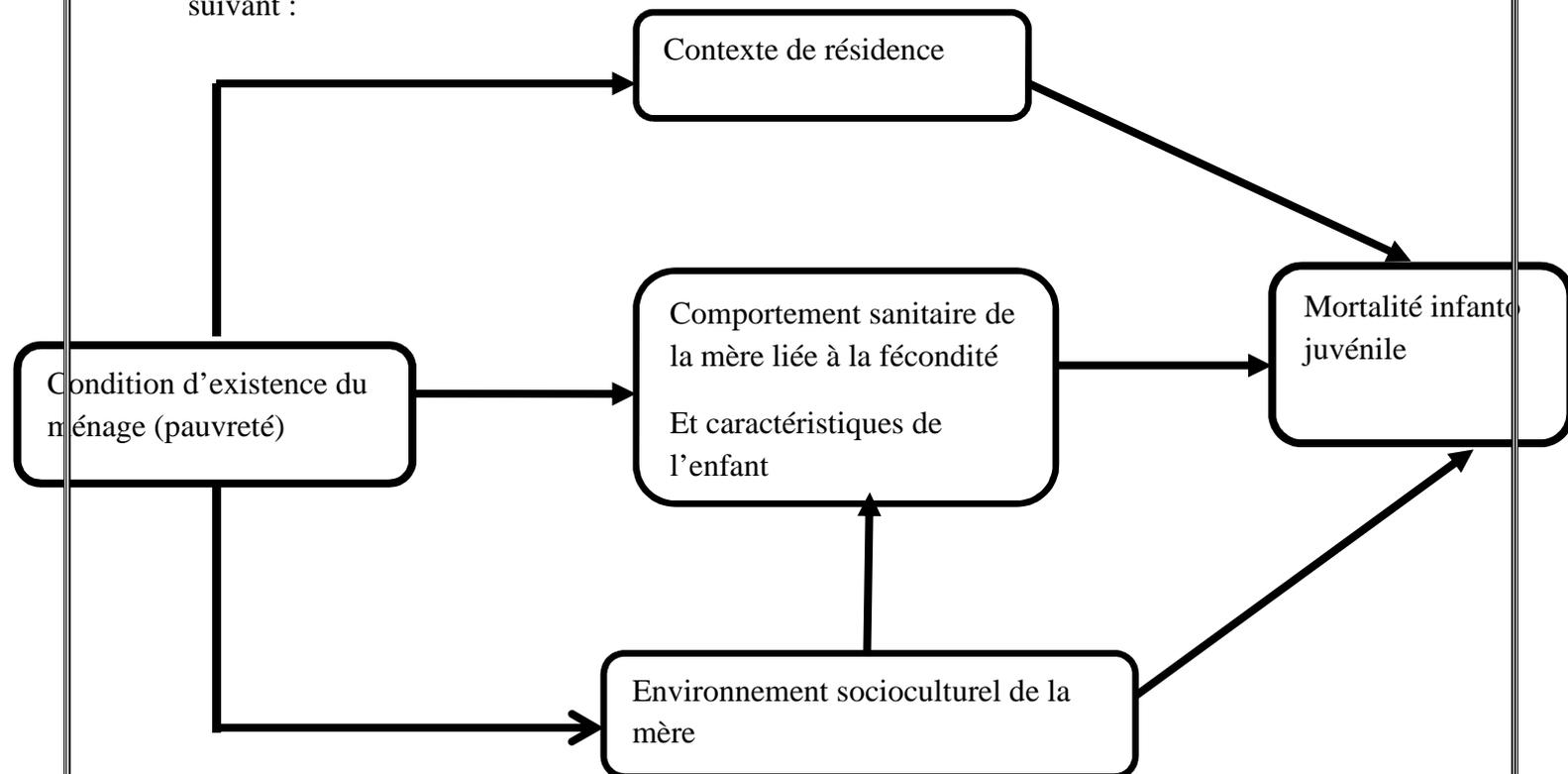
L'approche nutritionnelle qui soutient que l'accroissement du niveau de vie, qui en améliorant l'état nutritionnel des individus et ainsi leur résistance aux infections conduit à la baisse de la mortalité.

Une des limites de cette approche est qu'elle accorde peu d'importance aux facteurs médicaux dans les tendances de la mortalité.

# Evolution de la mortalité des enfants de moins de cinq ans et pauvreté des ménages en côte d'ivoire entre 1998 et 2012

## 1) Cadre conceptuel

Le niveau de vie des ménages influence la mortalité des enfants de moins de cinq ans et les variables socioculturelles dépendent d'un contexte de résidence, socioculturel de la mère et les comportements sanitaires de la mère et des caractéristiques individuelles de l'enfant. Ainsi, le schéma conceptuel qu'il nous revient de tester dans le cadre de l'étude est le suivant :



**Figure 1 : Schéma conceptuel**

De ce conceptuel découle le schéma suivant que nous utiliserons pour tester nos hypothèses dont les principales sont les suivantes **Hypothèse principale** : la pauvreté des ménages influence positivement la mortalité des enfants de moins de cinq ans en côte d'ivoire entre 1998 et 2012 . Autrement dit, le niveau de vie des ménages est le facteur primordial dans l'explication de la mortalité des enfants.

De cette hypothèse principale découlent deux autres :

# Evolution de la mortalité des enfants de moins de cinq ans et pauvreté des ménages en côte d'ivoire entre 1998 et 2012

**Hypothèse 1 :** l'effet du niveau du niveau de vie des ménages sur la survie des enfants est en partie médiatisé par les comportements sanitaires et procréateurs des mères.

**Hypothèse 2 :** la contribution de la pauvreté à l'explication de la survie des enfants de moins de 5 ans est plus élevée en milieu urbain.

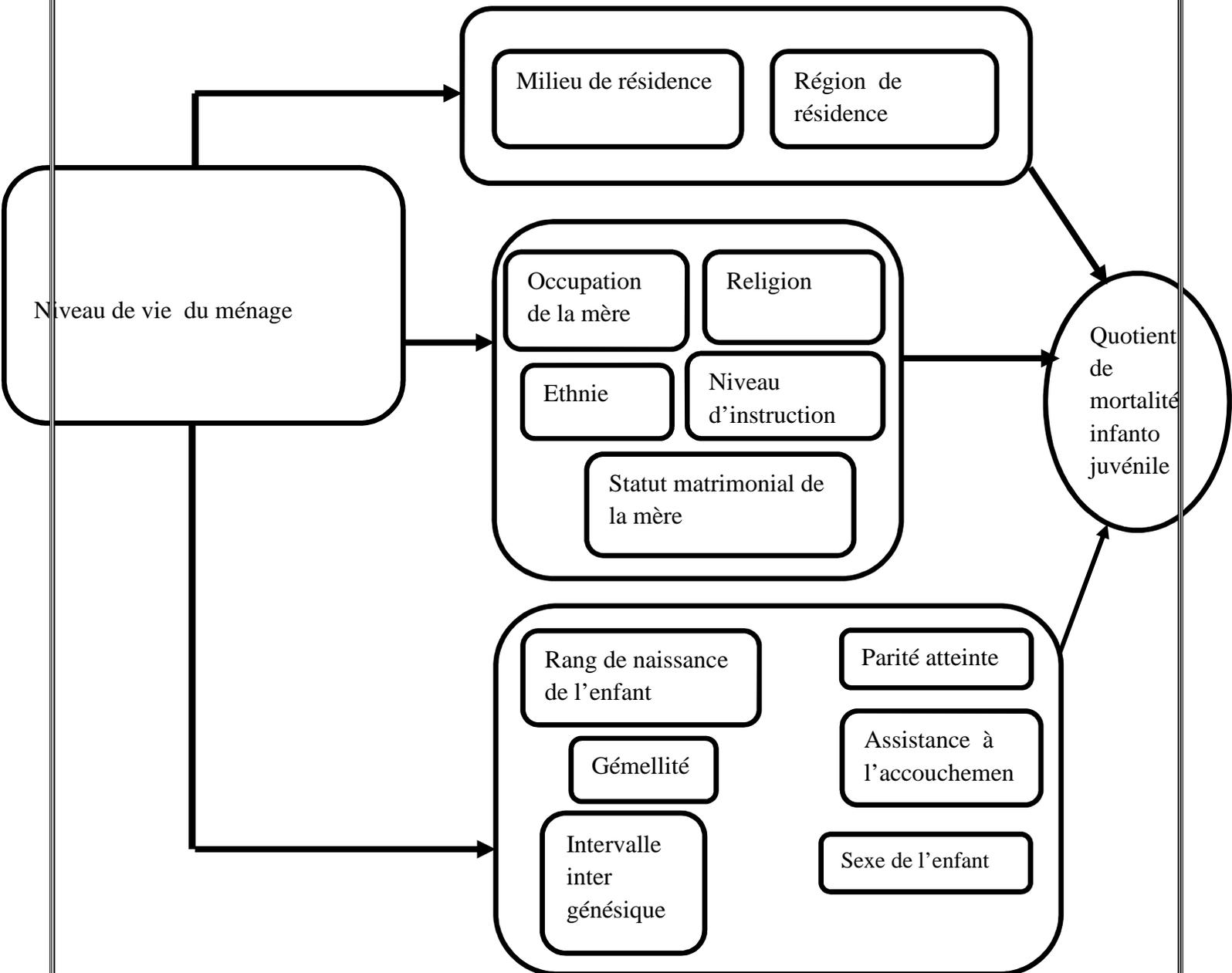


Figure 2 : Schéma d'analyse

# Evolution de la mortalité des enfants de moins de cinq ans et pauvreté des ménages en côte d'ivoire entre 1998 et 2012

---

Les données utilisées dans cette étude proviennent exclusivement des deux Enquêtes Démographique et de santé(EDS) réalisées en Côte-d'Ivoire en 1998 et 2012 et de l'enquête sur les indicateurs du SIDA (EIS-CI) réalisée en 2005.

Pour les méthodes d'analyses de nos données nous avons eu recours à l'analyse de la régression logistique multi variée pour étudier les risques relatifs de la mortalité infanto-juvénile. Une décomposition entre 1998- 2005 et entre 2005-2012 nous a permis de dégager et comprendre les sources de changement dans les niveau et tendances de la mortalité des enfants de moins de cinq ans en côte d'ivoire entre 1998 et 2012.

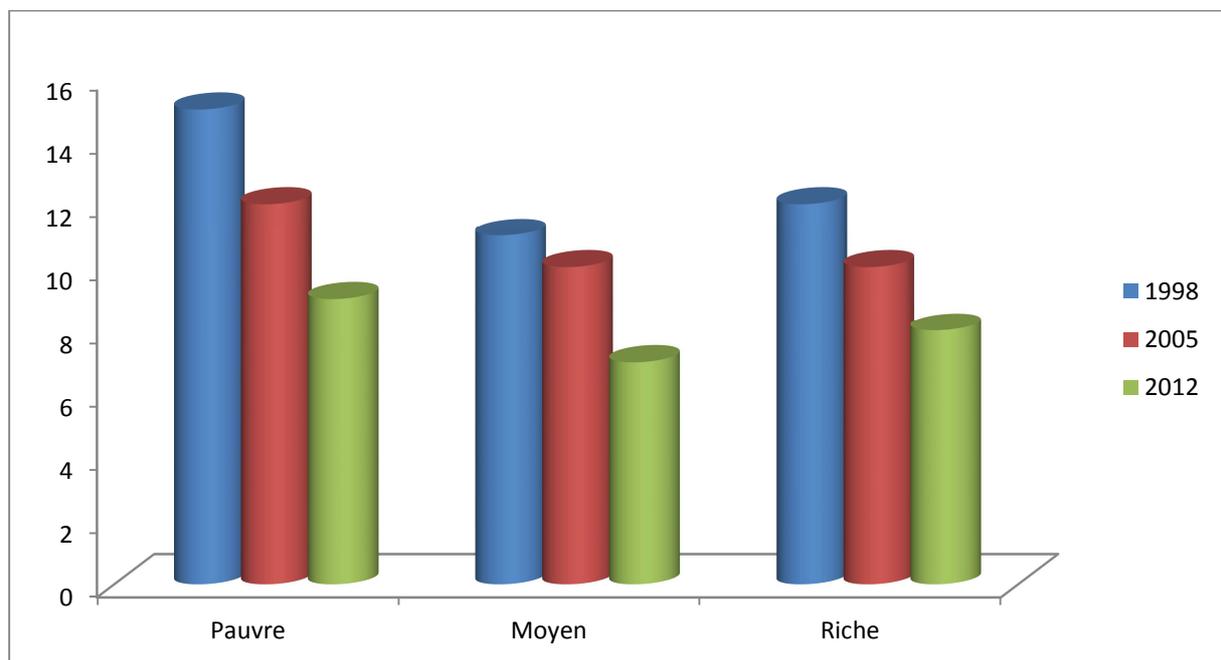
La décomposition est une méthode d'analyse descriptive visant à estimer la contribution relative de deux ou plusieurs composantes dans un changement social donné (ELOUNDOU et GEROUX, 2010). Ce changement peut relever de plusieurs domaine (sociologie, économie, sciences politiques, géographie humaine, l'anthropologie...) à condition que le phénomène étudié soit quantitatif ou quantifiable, agrégé, et graduel. La méthode de la décomposition comprend cependant deux analyses notamment l'analyse de base ou la décomposition simple et la décomposition avancée.

## **2) Présentation des résultats au niveau bi varié de notre étude**

Au terme de l'étude, les résultats ont montré que même si la pauvreté augmenté entre 1998 et 2012 avec le niveau de mortalité des enfants de moins de cinq ans, l'existence de la relation entre pauvreté des ménages et le risque de mortalité des enfants avant leur cinquième anniversaire n'est pas clairement établie. Ses résultats soulignent aussi l'importance des comportements sanitaires et procréateurs des mères dans l'évolution de mortalité des enfants de moins de cinq ans entre 1998 et 2012 .

## Evolution de la mortalité des enfants de moins de cinq ans et pauvreté des ménages en côte d'ivoire entre 1998 et 2012

En effet dès l'analyse bi variée, la plus part des variables relatives aux comportements sanitaires et procréateurs des mères se sont révélés associées à la mortalité infanto-juvénile .Toute fois le niveau de vie qui opérationnalise le concept de pauvreté s'est trouvé non associée au risque de mortalité des enfants de moins de cinq ans L'analyse multi variée a permis par la suite de conclure que, quel que soit le contexte et l'année, la pauvreté des ménages n'est pas un déterminant de la mortalité des enfants de moins de cinq ans.



**Graphique 1 : Evolution du quotient de mortalité infanto juvénile des enfants décédés selon le niveau de vie des ménages en 1998 ,2005 et 2012**

## Evolution de la mortalité des enfants de moins de cinq ans et pauvreté des ménages en côte d'ivoire entre 1998 et 2012

### 3) Présentation des résultats de la décomposition de notre étude entre 1998 et 2012

**Tableau 1 : Décomposition simple de la baisse de la mortalité des enfants de moins de cinq ans selon le niveau de vie entre 1998-2005**

Niveau de vie du ménage	Côte d'Ivoire 1998-2005			
	Effet de composition	Effet de performance	Ensemble	Contribution des différents groupes %
très pauvre	0,0868	-0,2393	-0,1525	38
pauvre	0,1781	-0,0935	0,0846	-21
moyen	-0,0599	-0,0909	-0,1508	38
riche	-0,0637	-0,0765	-0,1402	35
très riche	-0,0588	0,0182	-0,0405	10
Total	0,0824	-0,4819		100
Changement	-3,99			
<b>Contribution (%)</b>	<b>-20,64</b>	<b>120,64</b>		

## Evolution de la mortalité des enfants de moins de cinq ans et pauvreté des ménages en côte d'ivoire entre 1998 et 2012

**Tableau 2 : Décomposition simple de la baisse de la mortalité des enfants de moins de cinq ans selon le niveau de vie entre 2005-2012.**

Niveau de vie du ménage	Côte d'Ivoire 2005-2012			
	Effet de composition	Effet de performance	Ensemble	Contribution des différents groupes %
très pauvre	-0,0882	-0,0792	-0,1674	98
pauvre	-0,0851	-0,0436	-0,1287	76
moyen	0,0868	0,0046	0,0930	-55
riche	0,0226	-0,0046	0,0180	-11
très riche	0,0318	-0,0168	0,0150	-9
Total	-0,0320	-0,1381		100
Changement	-0,17			
<b>Contribution (%)</b>	<b>19%</b>	<b>81%</b>		

L'analyse du tableau 1 traduisant les changements survenus lors de la période (1998-2005) révèle que sur cette période ce sont les ménages de niveau de vie très pauvre, moyen et riche qui ont contribué fondamentalement à la baisse de la mortalité sur cette période avec pour contribution respectives (38%, 38%,35%). Nous remarquons qu'il n'y pas de différence dans la contribution à la baisse de la mortalité entre les ménages de niveau de vie très pauvre et ceux de niveau de vie Moyen et riche Cela peut s'expliquer par le fait que la crise socioéconomique qui a frappé le pays entre 1998 et 2012 a touché tous les groupes sociales

## Evolution de la mortalité des enfants de moins de cinq ans et pauvreté des ménages en côte d'ivoire entre 1998 et 2012

---

sans exception . À l'exception des ménages de niveau de vie pauvre tous les autres groupes ont contribué positivement à la baisse de la mortalité des enfants de moins de cinq ans. La baisse de la mortalité des enfants de moins de cinq ans sur la période (1998-2005) est due fondamentalement à un effet de performance c'est à dire un changement de comportement de tous les groupe sociales (120,64%). la contribution de la composition est de -20,64%, ceci suggère que les changements dans la composition des ménages par niveau de vie tendent plutôt à accroître la mortalité. En d'autres termes, ce changement dans la composition des différents groupes sociaux a contrarié la tendance dominante qui était à la baisse de mortalité des enfants de moins de cinq ans.

Pour ce qui concerne la seconde période (2005-2012) l'analyse du tableau 2 nous permet de conclure que la baisse de la mortalité est le fait essentiellement des ménages de niveau de vie très pauvre et pauvre avec comme contribution relative respective (98% et 76%).Ce qui est un résultat inattendu puisqu'on s'attendait que ce soit les ménages de niveau de vie riche et moyen qui contribue le plus à la baisse de la mortalité des enfants de moins de cinq ans

Cela peut s'expliquer par le fait qu'entre 2005 et 2012 les conséquences de la rébellion armée de septembre 2002 a principalement touché les ménages de niveau de riche et moyen .La prise en charge financière sanitaire étant principalement supporter par les ménages la crise économique et sociale qui a touché foncièrement les ménages de niveau de vie moyen et riche a contraint ses ménages à adopter de nouveau comportement sanitaire Voilà pourquoi dans la décomposition simple les ménage de niveau de vie moyen et riche sont ceux qui ont contribué le moins à cette baisse de la mortalité avec respectivement (-55% et -11%).A la lumière du tableau nous pouvons conclure que la baisse de la mortalité des enfants de moins cinq ans sur la période (2005 - 2012 )est due en grande partie à un effet de performance (81%) contre (17%) pour l'effet de composition .

## Evolution de la mortalité des enfants de moins de cinq ans et pauvreté des ménages en côte d'ivoire entre 1998 et 2012

---

La décomposition avancée consiste à expliciter dans l'extension de l'effet de performance, la part attribuée à la performance de base (c'est-à-dire à la variation de la mortalité des enfants de moins de cinq ans dans l'ensemble des catégories indifféremment de leurs caractéristiques), celle qui revient à l'effet de différenciation de la mortalité des enfants (les comportements différentiels selon qu'on appartient à un groupe précis) ou encore la part imputable aux facteurs résiduels (variables non prises en compte dans les analyses de décomposition). La baisse de la mortalité des enfants de moins de cinq ans entre 1998 et 2005 est due essentiellement à l'effet de base dans les différents groupes sociale selon le niveau de vie (238%). La dégradation du système sanitaire ,la paupérisation galopante de toutes les couche de la société ivoirienne a entrainé une baisse généralisée de la mortalité des enfants de moins de cinq ans dans tous les groupes socioéconomiques, l'effet de de différenciation dont risque est évalué à -72%. Quant à l'erreur symbole de l'effet résiduel des variables omises dans le modèle elle vaut -45%.

En outre sur la deuxième période (2005-2012) , la faible baisse de la mortalité des enfants de moins de cinq ans est encore imputable à la performance de base (121%) du fait certainement de détérioration des conditions sanitaires. L'effet de différenciation se situe à -26% , l'effet résiduel des variables non prises en compte dans notre modèle est de -18% montrant que les variables omises dans le modèle tendent à accroître la mortalité avant le 5<sup>ème</sup> anniversaire .

## Evolution de la mortalité des enfants de moins de cinq ans et pauvreté des ménages en côte d'ivoire entre 1998 et 2012

**Tableau 3 : Décomposition avancée de la baisse de la mortalité des enfants de moins de cinq ans selon le niveau de vie entre 1998-2012.**

niveau de vie du ménage	PERIODES					
	1998-2005			2005-2011/12		
	Base	Différenciation	erreur	Base	Différenciation	erreur
<b>très pauvre</b>	-0,29	0,00	-53,06	-0,07	0,00	-0,01
<b>pauvre</b>	-0,22	0,04	-27,35	-0,06	0,01	00,00
<b>moyen</b>	-0,18	0,07	-20,10	-0,05	0,01	0,04
<b>riche</b>	-0,16	0,09	-14,06	-0,03	0,01	0,01
<b>très riche</b>	-0,10	0,08	-0,41	-0,02	0,01	-0,01
<b>Ensemble</b>	-0,95	0,29	-11,98	-0,22	-,80	0,03
	<b>-0,40</b>			<b>-0,18</b>		
<b>Contribution (%)</b>	<b>238</b>	<b>-72</b>	<b>-45</b>	<b>121</b>	<b>-26</b>	<b>-18</b>

#### 4) Déterminants de la mortalité des enfants de moins de cinq ans en 1998 ,2005 et 2012

Il sera question, dans cette partie, d'identifier des déterminants de la mortalité des enfants de moins de cinq ans puis d'hierarchiser chacun de ces déterminants selon sa contribution à la réalisation du phénomène étudié. Concrètement, les déterminants ressortiront des modèles globaux et la classification se fera à partir des modèles à pas croissant comme suit :

Modèle 1 (M0) : M0 + Milieu de résidences ;

Modèle 2 (M2) : M1 + Ethnie ;

## Evolution de la mortalité des enfants de moins de cinq ans et pauvreté des ménages en côte d'ivoire entre 1998 et 2012

---

Modèle 3 (M3) : M2 + Niveau d'instruction ;

Modèle 4(M4) : M3 + religion ;

Modèle 5 (M5) : M4 + Niveau de vie;

Modèle 6 (M6) : M5 + Activité de la femme ;

Modèle 7 (M7) : M6+ Intervalle inter-général ;

Modèle 8(M8) : M7 + Rang de naissance;

Modèle 9(M9) :M8+ Parité atteinte ;

Modèle 10 (M10) : M9+ Gémellité ;

Modèle 11 (M10) :M11+ Sexe de l'enfant ;

Signalons tout d'abord qu'au seuil de 1 % les valeurs des khi-deux de nos modèles globaux sont significatives, ce qui veut dire que, dans l'ensemble, nos variables indépendantes choisies expliquent le risque de décès des enfants de moins de cinq ans en Côte-d'Ivoire entre 1998 et 2012.

### **5) Présentation des résultats de la régression des trois années considérées pour notre étude.**

#### **A -Cas de 1998.**

Au seuil de 1% les résultats du modèle global attestent que les variables Activité économique de la mère, l'intervalle inter gènesique, le rang de naissance de l'enfant, la parité atteinte, la gémellité et le sexe de l'enfant sont déterminantes dans l'explication du phénomène .Les variables intervalle inter gènesique , parité atteinte et sexe de l'enfant contribue à 60,37 % du risque de mortalité des enfants de moins de cinq ans en 1998 et occupent respectivement la première , deuxième et troisième position des variables déterminants dans l' explication du phénomène.

## Evolution de la mortalité des enfants de moins de cinq ans et pauvreté des ménages en côte d'ivoire entre 1998 et 2012

---

Le groupe cible pour cette période est constitué des femmes exerçant une activité économique et qui ont mis un intervalle de 10 à 24 mois entre la naissance précédente et la suivante. Elles avaient au moment de l'enquête en moyenne quatre enfants et plus.

### *B Cas de 2005.*

Au seuil de 1% les résultats du modèle global révèlent que les variables : Ethnie, Statut matrimonial, l' intervalle inter génésique, le rang de naissance de l' enfant, la parité atteinte par la mère et la gémellité sont déterminantes dans l' explication de la probabilité de décéder chez les enfants de moins de cinq ans. Les variables Ethnie, Parité atteinte, Rang de naissance de l'enfant contribuent à eux seuls à 66,56% de l' explication du risque de mortalité des enfants de moins de cinq ans en 2005 et occupent dans le même ordre les trois premières positions dans l'explication du phénomène.

Le groupe cible est l'ensemble des femmes qui appartiennent au groupe ethnique Krou n' était pas en union officiel à la date de l' enquête qui ont mis 10 à 24 mois entre la naissance précédente et la suivante et qui en moyenne possédaient 4 enfants et plus.

### *C - Cas de 2012.*

Au seuil de 1% les variables : Région de résidence, intervalle inter génésique, Parité atteinte, Rang de naissance, gémellité et le Sexe de l' enfant sont déterminantes dans l'explication de la mortalité des enfants de moins de cinq ans en 2012. Ainsi les variables : Régions de résidence, Parité atteinte, Intervalle inter génésique et Gémellité contribuent à elles seules à 86,04% de l' explication de la mortalité des enfants de moins de cinq ans en côte d'ivoire. Ces variables occupent dans ce même ordre les quatre premières positions dans l' explication du risque de mortalité des enfants de moins de cinq ans en 2012. Le groupe cible

## Evolution de la mortalité des enfants de moins de cinq ans et pauvreté des ménages en côte d'ivoire entre 1998 et 2012

est constitué des femmes vivant dans la région du Nord et qui ont mis entre 6 et 18 mois entre la naissance précédente et la naissance suivante et qui avaient en moyenne quatre enfants .

**Tableau 4: Contribution à l'explication de la mortalité des enfants de moins de cinq ans en 1998**

Variables	PPT	PPR	$\Delta$ PPR	Contribution Ci	Rang
<b>région</b>	0,5334	0,0668	0,0668	14,37	3
<b>milieu de résidence</b>	0,5542	0,1084	0,0416	8,95	4
<b>Niveau d'instruction</b>	0,5629	0,1258	0,0174	3,74	8
<b>Ethnie</b>	0,5806	0,1612	0,0354	7,62	5
<b>Niveau de vie</b>	0,5827	0,1654	0,0042	0,90	11
<b>Religion</b>	0,5947	0,1894	0,024	5,16	7
<b>Activité économiques</b>	0,6002	0,2004	0,011	2,37	10
<b>Statut matrimonial</b>	0,6005	0,201	0,0006	0,13	13
<b>Intervalle inter-génési- que</b>	0,6711	0,3422	0,1412	30,38	1
<b>Rang de naissance</b>	0,6788	0,3576	0,0154	3,31	9

## Evolution de la mortalité des enfants de moins de cinq ans et pauvreté des ménages en côte d'ivoire entre 1998 et 2012

<b>Parité atteinte</b>	0,7151	0,4302	0,0726	15,62	2
<b>Gémellité</b>	0,7172	0,4344	0,0042	0,90	11
<b>Sexe de l'enfant</b>	0,7324	0,4648	0,0304	6,54	6

PPT = pouvoir prédictif total ; PPR = pouvoir prédictif réel,  $\Delta$ PPR = accroissement du PPR

Source : Notre exploitation des données de l'EDSCI-1998.

Le calcul du pouvoir prédictif réel (PPR) du modèle à partir de son pouvoir prédictif total (PPT) à l'aide de la formule :  $PPR = (PPT - 0,5) / 0,5$ .

PPT correspond à l'aire de la surface en dessous de la courbe ROC

(«Receiver Operating Characteristic»).

### 6) Recommandations de notre étude au niveau politique et scientifique

Ainsi au regard de ces résultats, nous formulons les recommandations suivantes :

#### Au niveau politique

- Compte tenu du fait que la plupart des variables liées aux comportements sanitaires et procréateurs de la mère en occurrence l'intervalle inter-général et la parité le rang de naissance nous recommandons la poursuite du Programme National de Santé de la reproduction et de Planification Familiale initié en 1996 et de Santé Infantile en mettant l'accent sur la promotion du planning familial, des pratiques familiales essentielles et des techniques d'espacement de naissance, à travers la mise en place d'un programme d'IEC (Information, Education, Communication) et d'un

## Evolution de la mortalité des enfants de moins de cinq ans et pauvreté des ménages en côte d'ivoire entre 1998 et 2012

---

programme de (CCC)(communication pour le changement de comportement) impliquant tous les partenaires intervenants dans le domaine de la santé de la reproduction et de la protection de l'enfants pour sensibiliser les communautés en particulier ceux sur l'utilité de l'espacement de naissance dans la survie de l'enfant avant son 5<sup>ème</sup> anniversaire et la protection de la petite enfance .

- La variable statut matrimonial étant déterminant dans l'explication de la mortalité des enfants de moins de cinq ans nous suggérons une sensibilisation des couples de sexe différents à légaliser leur union.
- La région étant aussi déterminant dans l'explication de la mortalité des enfants de moins de cinq ans nous recommandons la mise en place d'une vaste politique de réhabilitation et d'équipements des régions en infrastructures sanitaires notamment les régions les plus touchés par la crise militaire.

### **Au plan scientifique**

- Faire des études qualitatives pour connaître le maximum de causes profondes de la mortalité des enfants en particulier les moins d'un cinq ans pour avoir les perceptions des populations sur les effets de la crise économique et socio politique sur la prise en charge des enfants de moins de cinq ans.
- Il reste encore difficile de mesurer l'impact des crises économiques et politico-militaire sur la mortalité des enfants. On se constate de voir l'évolution des taux durant ces périodes sombres dans la globalité, or il peut

## Evolution de la mortalité des enfants de moins de cinq ans et pauvreté des ménages en côte d'ivoire entre 1998 et 2012

---

Il y a des interactions avec d'autres variables ne permettant pas de percevoir l'effet de la crise. La prise en compte de l'influence de la communauté reste aussi un autre challenge. Il apparaît nécessaire d'approfondir la recherche sur les mécanismes déterminants de la mortalité en mettant l'accent sur une approche biographique et multi niveaux qui prendrait en compte toute la vie de la femme et analyserait à la fois dans l'influence de la communauté et de ses attributs socio-économiques et culturels sur le risque de mortalité des enfants de moins de cinq ans .

# Evolution de la mortalité des enfants de moins de cinq ans et pauvreté des ménages en côte d'ivoire entre 1998 et 2012

---

## 7) BIBLIOGRAPHIE

### a) Articles dans les revues

BARBIERI M (1991) « les déterminants de la mortalité des enfants dans le tiers – monde ».Dossiers CEPED numéro 18, Paris, PP 46 ;

BROCKERHOFF et HEWETT (2000), Inégalité de la mortalité des enfants chez les groupes ethniques de l'Afrique Subsaharienne, Bulletin de l'OMS , PP 30-40 ;

GUILLOMONT P .et Collaborateurs, (2007) Comment l'instabilité macro-économique diminue la survie des enfants , PP 1-30 ;

### b) Ouvrages

DACKAM NGATCHOU RICHARD (1986) . « Survie et développement des enfants au Cameroun. » ;

LIBITE PAUL ROGER (2004). « Mortalité des enfants » ;

TAFFE P. (2004), Cours de régression logistique appliquées, Institut Universitaire de Médecine Sociale et Préventive (IUMSP) et Centre d'épidémiologie Clinique (CepiC) , Lausanne , Suisse ;

UNICEF, la situation des enfants dans le monde 2008, la survie de l'enfant, New York 58 pages ;

ELOUNDOU –ENYEGUE Parfait er C, GIROUX Sarah (2010), Comprendre le changement social : Apport des méthodes de décomposition, Yaoundé ,48 pages ;

### c) Thèses , Mémoires

COULIBALY MAMADOU LAMINE (2007), Facteurs Economiques et culturels de la mortalité des enfants de moins de cinq ans en Côte-D'ivoire, mémoire de Master en Démographie de Yaoundé II Soa , IFORD ;

## Evolution de la mortalité des enfants de moins de cinq ans et pauvreté des ménages en Côte d'Ivoire entre 1998 et 2012

---

BOUBAKAR SIDIKI DIALLO (2010) Influence du statut socio-économiques des ménages sur la tendance de la mortalité des moins de cinq ans en Afrique de l'ouest, mémoire de Master en Démographie de Yaoundé II Soa, IFORD ;

Florence Jusot (2003), Revenu et mortalité : Analyse économique des inégalités sociales de santé en France », Thèse de doctorat en sciences économiques de l'École des Hautes Études en Sciences Sociales ;

### f) Documents électroniques

OMS : [www.oms.int](http://www.oms.int)

Nations Unies : [www.Un.org](http://www.Un.org)

FNUAP : [www.unfpa.org](http://www.unfpa.org)

Unicef : [www.unicef.org/french](http://www.unicef.org/french)