

# Santé et mortalité des enfants en Côte d'Ivoire : vers une réduction de l'avantage urbain ?

Rosine Addy MOSSO<sup>1</sup>, Maryse GAIMARD<sup>2</sup>

## Contexte

Le rapport conjoint de l'OMS et de l'ONU habitat en 2010, ainsi que le rapport 2012 de l'UNICEF soulignaient que l'expansion rapide de la population citadine constituera l'un des principaux problèmes de santé mondiale au 21<sup>ème</sup> siècle. Selon ces rapports, les villes d'aujourd'hui ont une face cachée ; certaines catégories de citoyens étant davantage sujettes à un mauvais état de santé à cause des disparités dans les conditions de vie et du contexte social et économique. Dans le même temps, l'amélioration de la survie des enfants demeure au cœur des préoccupations sanitaires en Afrique subsaharienne où la transition sanitaire est actuellement en panne (Tabutin *et al.*, 2008; Garenne et Gakusi, 2006; Meslé, 2003).

La Côte d'Ivoire connaît depuis 1990 une absence de progrès en matière de réduction de la mortalité des enfants. La mortalité des enfants y a évolué de manière irrégulière au cours des deux dernières décennies. La baisse annuelle moyenne de la mortalité enregistrée sur la période 1994-2005 était relativement plus importante dans les campagnes (1,4%) que dans les villes (1%). La crise sanitaire fait suite à une forte urbanisation au cours des années 1970-1980, dont les effets sur l'habitat sont particulièrement importants et qui a occasionné une crise des systèmes urbains (Antoine *et al.*, 1987, Attahi, 1988). Sur le plan sanitaire, la politique de recouvrement des coûts des services publics, instaurée à la fin des années 1980 à l'issue de l'initiative de Bamako, avait considérablement remis en cause l'accès des populations aux services de santé (Jaffré, 2003). Ce contexte est par ailleurs concomitant à une récession économique dont les effets sur la population<sup>3</sup> ont été exacerbés par la crise militaire et politique de la décennie 2000.

Cette situation ne permet pas d'espérer en une amélioration de la survie des enfants ivoiriens. La crise urbaine pousse à considérer avec attention la santé urbaine dans le contexte ivoirien. Les tendances de la mortalité des enfants observées en Côte d'Ivoire sont-elles le reflet d'une absence d'amélioration des chances de survie des enfants urbains ? Pourquoi les villes ivoiriennes perdent-elles leur avantage ? Les tendances observées pour le milieu urbain sont-elles le reflet d'une dégradation sanitaire dans les milieux pauvres ?

## Objectif

Cette communication s'inscrit dans le cadre plus large des facteurs explicatifs de la dynamique de la mortalité des enfants dans les pays en développement. Aussi, se propose-t-elle d'identifier les facteurs associés à l'absence de progrès en matière d'amélioration de la survie des enfants urbains ivoiriens.

## Hypothèses

Le cadre conceptuel qui sous-tend cette analyse est celui de Mosley et Chen (1984). Ce cadre d'analyse de la mortalité des enfants dans les pays en développement clarifie l'influence des

---

<sup>1</sup> Ecole Nationale Supérieure de Statistique et d'Economie Appliquée - ENSEA (Abidjan, Côte d'Ivoire)

<sup>2</sup> Université de Bourgogne, Dijon et CEPED UMR 196 Paris Descartes-INED-IRD (Paris, France)

<sup>3</sup> Le taux de pauvreté a connu une forte augmentation entre 1985 et 2008. De 10% en 1985, ce taux est passé à 36,8% en 1995, puis à 38,4% en 2002 pour atteindre 48,9% en 2008.

déterminants socio-économiques et des déterminants proches, notamment ceux relatifs au système de santé, sur la survie dans l'enfance.

L'étude se fonde sur les deux principales hypothèses couramment testées dans le cadre des recherches sur la compréhension des tendances et des déterminants de la survie dans l'enfance (Hill *et al.*, 2001 ; Beninguisse *et al.*, 2010). Il s'agit de :

- i. l'hypothèse du changement dans les variables socio-économiques (contextuelles) qui, elles-mêmes agissent sur la mortalité par le biais des déterminants proches ;
- ii. l'hypothèse des changements dans les déterminants proches.

L'hypothèse fondamentale testée, au regard des évolutions de la mortalité des enfants au cours des deux dernières décennies, est celle de la dégradation de l'état de santé des enfants issus des ménages défavorisés, pauvres.

### **Données et méthodes**

Les analyses proviennent des données fournies par les enquêtes démographiques et de santé (EDS) réalisées en Côte d'Ivoire en 1994, 1998-99 et celles de l'enquête sur les indicateurs du sida (EIS) de 2005. Ces enquêtes rétrospectives sont représentatives au niveau national et fournissent, au moment de l'enquête, l'histoire génésique des femmes éligibles, âgées de 15-49 ans, ce qui permet de reconstituer la mortalité des enfants. Ces enquêtes ont permis de recenser, auprès des femmes vivant en milieu urbain ivoirien, un échantillon de 1394 naissances en 1994, 709 en 1998 et 1401 en 2005. Ces naissances sont survenues durant la période des trois années précédant l'enquête de 1994 et celle des cinq ans avant les enquêtes de 1998 et 2005.

Ces sources de données constituent « *le seul moyen fiable de mesurer directement la mortalité des enfants dans un pays où l'état civil fait globalement défaut* » (Vallin et Caselli, 2002 ).

L'approche correspond à une analyse individuelle des données pour identifier les aspects de la vie urbaine qui sont associés au ralentissement de la baisse de mortalité des enfants. Elle est essentiellement descriptive et explicative, utilisant les outils de l'analyse démographique (estimation directe des quotients de mortalité) et les outils statistiques (analyses bivariées et régressions économétriques).

### **Quelques Résultats**

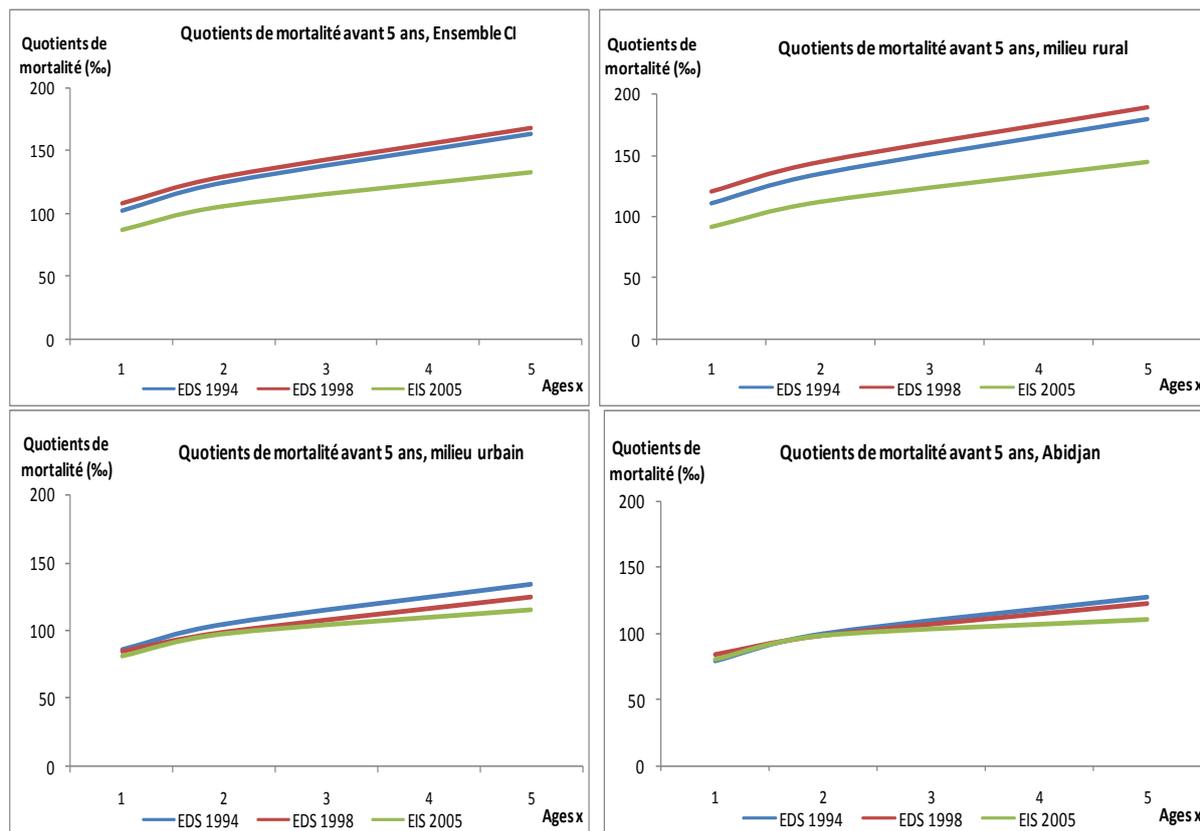
Afin de s'assurer de la réalité du ralentissement de la baisse de la mortalité des enfants, les évolutions de la mortalité tant au niveau national que selon le milieu de résidence ont été retracées. Celles-ci se basent sur les tables de mortalité dans l'enfance, estimées directement à partir des informations fournies par l'histoire génésique des femmes. Les quotients de mortalité ainsi calculés expriment la probabilité de décéder depuis la naissance jusqu'à l'âge considéré. Leur représentation graphique (figure 1) permet d'analyser l'évolution de la mortalité par âge dans le temps selon le milieu de résidence. Une dégradation des conditions sanitaires devrait se refléter graphiquement par des courbes pour les dernières enquêtes (2005 et 1998) au-dessus de celle de l'enquête de base (1994).

Si l'on peut observer, à l'échelon national, que les courbes présentent la même allure, décrivant une forte mortalité infantile (100‰), en revanche la table de mortalité obtenue à l'EIS 2005 présente des probabilités de décès inférieures aux autres. En milieu urbain par contre, particulièrement à Abidjan,

L'allure des courbes contraste avec la tendance nationale et celle des campagnes ; les trois courbes étant quasi confondues. Il semblerait que dans les villes ivoiriennes, la survie des enfants avant l'âge de 5 ans n'ait pas connu d'améliorations notables.

La comparaison des échantillons des différentes enquêtes, ainsi que l'évaluation de la qualité des informations recueillies a permis de conclure que les changements observés ne résultent pas de différences dans la structure de la population enquêtée.

**Figure 1 : Evolution des quotients de mortalité (en %) de la naissance aux différents âges avant le cinquième anniversaire par milieu de résidence en Côte d'Ivoire**



Sources : EDS 1994, 1998-99 et EIS 2005, nos calculs

Les facteurs explicatifs sont à rechercher d'une part, dans les déterminants proches de la mortalité des enfants et d'autre part, dans le contexte environnemental. L'analyse a consisté à apprécier la capacité de ces différents facteurs à se maintenir dans le temps.

L'étude des déterminants proches porte sur le comportement des mères en matière de suivi prénatal et le statut nutritionnel des enfants. L'analyse mesure l'impact de plusieurs variables comme le niveau de vie, le niveau d'instruction, le statut migratoire de la mère d'une part, et l'influence des caractéristiques sociodémographiques des enfants (sexe, âge, poids de naissance, âge de la mère) et l'influence du milieu de résidence. Ces analyses montrent, d'une part l'avantage d'Abidjan sur les autres villes du pays et, d'autre part celui des milieux les plus aisés.

L'impact du contexte environnemental urbain de la survie de l'enfant est appréhendé au travers des éléments du cadre de vie que sont le type d'approvisionnement en eau et l'assainissement, analyses que permettent les données disponibles. Les résultats montrent une influence non négligeable de

l'environnement, notamment du type de toilette, déterminante surtout pour l'enquête de 2005 ; pour les enquêtes de 1994 et de 1998 cet impact est atténué en présence des variables sociodémographiques de la mère et de l'enfant. En outre, les enfants issus des ménages moyens et relativement aisés auraient été les plus vulnérables à l'environnement socio-économique des deux dernières décennies.

Ces résultats montrent que la réalisation de l'ODD 4 passe nécessairement par l'assainissement du cadre de vie des enfants. En effet, l'amélioration de la survie des enfants exige, en plus des progrès médicaux, un minimum de conditions favorables du point de vue socio-économique ou culturel.

## Références bibliographiques

- Antoine, P., A. Dubresson et A. Manou Savina (1987), Abidjan "côté cours" - pour comprendre la question de l'habitat, Paris ORSTOM, Karthala (Hommes et Sociétés) 227 p.
- Garenne, M. et E. Gakusi (2006), « Health transitions in sub-Saharan Africa overview of mortality trends in children under 5 years old (1950-2000) », *Bulletin of World Health Organization*, vol. 84(6), pp. 470-478.
- Hill, A., G. Bicego et M. Mahy (2001), *Childhood mortality in Kenya an examination of trends and determinants in the late 1980 to mid-1990s*, Johns Hopkins Population Center Working Paper.
- Jaffré Y. et J.-P. Olivier de Sardan (dir.), (2003), *Une médecine inhospitalière. Les difficiles relations entre soignants et soignés dans cinq capitales d'Afrique de l'Ouest*, Paris, Karthala, 449 p.
- Meslé, F. et J. Vallin (2003), « La transition sanitaire. Progrès et résistances en Afrique », in V. Hertrich et S. Keïta (dir.), *Questions de population au Mali*, pp. 83-106. Bamako (Mali), Le Figuier - UNFPA, 293 p.
- OMS et ONU-HABITAT (2010), *La face cachée des villes mettre au jour et vaincre les inégalités en santé en milieu urbain*, Genève, 126 p.
- Tabutin, D., B. Schoumaker et B. Masquelier (2008), « Mortalité et santé », in B. Ferry (dir.), *L'Afrique face à ses défis démographiques Un avenir incertain*, AFD-Ceped-Karthala, Paris, pp. 123-154.
- UNICEF (2012), *La situation des enfants dans le monde 2012 – Les enfants dans un monde urbain*, New York, 142p.
- Vallin, J. et G. Caselli (2002), La table de mortalité d'une génération, in G. Caselli, J. Vallin et G. Wunsch (dir.), *Démographie analyse et synthèses Tome I*, Paris: INED, pp. 165-212.