

2900



Gouvernement du Sénégal



UNICEF

**ANALYSE SOCIO-ECONOMIQUE DES INEGALITE DANS
L'ATTEINTE DU BIEN-ETRE DES ENFANTS**

RESUME

Aout 2004

Celso de Silva

La pauvreté des parents affecte les enfants.
C'est surtout les enfants qui n'ont pas de parents qui sont les plus pauvres.

I. Introduction

Le Sénégal a entrepris depuis 2001, l'élaboration d'un Document de Stratégie de Réduction de la pauvreté. Dès lors il nous semble intéressant d'y intégrer la préoccupation du bien être des enfants qui le plus souvent vivent dans des situations particulièrement difficiles. Ce pays est caractérisé par une éducation avec de faibles taux d'accès et de fortes déperditions scolaires et des systèmes de socialisation presque inexistantes ou informelles. Le contexte économique difficile a fait que les parents courent derrière des revenus hypothétiques et n'ont plus le temps de s'occuper de l'éducation de leur progéniture. Il existe même des situations où les enfants sont utilisés dans les stratégies de survie des parents. Et dans ces cas, ils exercent des activités économiques dont les gains devraient couvrir le fonctionnement des foyers.

Et la résultante de ces facteurs a engendré une situation où un nombre important d'enfants ont élu domicile dans la rue et y exercent des activités économiques de survie, et d'autres sont en situation de danger moral. Il ne faudrait pas occulter que la situation difficile de ces enfants vient du fait qu'ils ont cumulé un certain nombre de facteurs défavorisant, qu'ils sont exclus des mécanismes de socialisation et de formation et que leur bien être n'est pas assuré.

A l'heure de l'élaboration des programmes de réduction de la pauvreté il faudrait intégrer les paramètres relatifs à la situation de pauvreté des ménages des enfants et trouver des solutions adéquates. Et c'est ainsi que notre étude tente d'analyser la pauvreté, les inégalités sociales et leur effet sur la situation des enfants.

Pour cela nous explorerons les données de quelques enquêtes réalisées sur les conditions de vie des ménages ou sur les enfants pour dégager l'ampleur, l'étendu et la dimension de la pauvreté et visualiser les inégalités sociales et leur effet sur le bien être des enfants.

II. Cadre d'analyse

La démarche méthodologique est basée sur deux étapes dont la première consiste à définir la pauvreté ainsi que les approches de calcul des indicateurs permettant de distinguer les pauvres des non pauvres et d'analyser l'ampleur du phénomène, sa dimension mais également son hétérogénéité dans la population. Dans la deuxième étape, l'on procédera à analyser des inégalités socio-économiques et leur effet sur la situation des enfants.

2.1. Concepts, définitions et indicateurs de mesure

2.1.1. Concepts et Définition de la pauvreté

2.1.1.1. Le concept de la pauvreté

La pauvreté est un phénomène multidimensionnelle et pour cerner cette notion, plusieurs définitions et approches ont été proposées par des auteurs différents.

l
Selon certains auteurs, "Les individus, familles ou groupes de la population peuvent être considérés en état de pauvreté quand ils manquent des ressources nécessaires pour obtenir l'alimentation type, la participation aux activités et avoir les conditions de vie et les commodités qui sont habituellement ou sont au moins largement encouragées ou approuvées dans les sociétés auxquelles ils appartiennent. Leurs ressources sont si significativement inférieures à celles qui sont déterminées par la moyenne individuelle ou familiale qu'ils sont, de fait, exclus des modes de vie courants, des habitudes et des activités". Cette définition s'approche de celle de la banque mondiale plus opérationnelle puisque débouchant sur une approche monétaire de calcul des indicateurs de la pauvreté.

Baou
Koudale

En effet, selon la Banque Mondiale (1990), la pauvreté a été définie comme «l'incapacité d'atteindre un niveau de vie minimal» (Banque Mondiale, 1990). Bien que cette définition ait agrandi la définition des besoins essentiels des défavorisés, elle continuait de se traduire en termes pratiques en seuil de pauvreté défini selon les revenus et la consommation qui sont des indicateurs du bien être.

Le bien-être définit l'ensemble des attributs dont les personnes ont besoin pour obtenir une plus grande sécurité et la possibilité de faire des choix. Ces attributs comprennent des facteurs concrets comme la nourriture et la sécurité physique, la santé, l'eau potable et l'assainissement, ainsi que des facteurs abstraits comme l'estime de soi, la voix et l'influence dans la société. Une série plus englobante d'indicateurs du bien-être peut être construite

2.1.1.2. Définition du concept inégalité

Le concept inégalité désigne une différence qui engendre un écart mesurable en termes de niveau de vie ou de qualité de vie entre individus ou entre groupes sociaux. Dans les pays africains, les inégalités sont en général de nature économiques (revenus, patrimoine), sociales (chômage, soins de santé, mortalité, gain sur la survie etc.) ou culturelles (scolarisation, analphabétisme, loisirs, etc.). Dans cette étude nous nous intéresserons particulièrement aux inégalités existantes entre les groupes sociaux sur des domaines essentiels à la survie, au développement et à la protection des enfants.

Partant du fait que la convention relative aux droits des enfants stipule que chaque enfant a besoin d'être dans un environnement propice pour son développement psycho-affectif, à sa santé, sa survie et à son épanouissement, il est important d'analyser les différentes inégalités sociales qui affectent son bien être sociale.

2.1.2. Indicateurs de mesure de la pauvreté et des inégalités sociales

Dans cette étude, nous utiliserons deux approches pour caractériser la pauvreté et les effets des inégalités sociales sur la situation des enfants.

La première repose sur la définition des indicateurs basés sur l'approche monétaire. Elle consistera donc à fixer des lignes (ou seuils) de pauvreté utilisant la consommation des ménages comme indicateur du bien être.

Récemment, la Banque Mondiale et le programme Demography Health Survey ont utilisé une approche similaire pour montrer les différences entre les individus pauvres/non-pauvres en matière de santé, nutrition et autres.

L'index des biens a été aussi utilisé par la Banque mondiale pour évaluer l'impact socio-économique des programmes et des réformes dans le domaine de la santé.

- Dans cette étude, nous utiliserons cet index des biens pour cerner les inégalités existantes entre les enfants issus des différents groupes socio-économiques riches et pauvres. L'index des biens, permet d'attribuer différents quintiles aux ménages à partir d'une Analyse en Composante Principale effectuée sur les variables issues des caractéristiques des ménages suivantes : Matériaux principaux de l'étage d'habitation, *par étage*, Nombre de pièces dans l'habitation, Principale source d'eau potable, Type de toilettes utilisées, le patrimoine du ménage (électricité, radio, TV, réfrigérateur, moto, voiture et d'autres biens assez représentatifs du confort), Principal combustible utilisé pour la cuisine par le ménage.

Cette méthodologie offre une possibilité de comparer les "pauvres" et "non-pauvres" en matière d'éducation et de santé, d'accès aux services et de protection des enfants. Une fois que les groupes sociaux sont définis, il faut retenir un indicateur d'analyse des inégalités (Gini, rapport entre les groupes pauvres et riches, log variance..). Pour cette étude le choix sera porté sur le rapport pauvres/riches qui exprime les gaps entre riches et pauvres dans la société.

III – Principaux résultats sur les inégalités sociales dans l'atteinte du bien être des enfants

Au Sénégal, la proportion de la population en dessous du seuil de pauvreté a beaucoup augmenté durant la période de 1992-1994. Ce qui dénote une aggravation du phénomène de 73% malgré les politiques entreprises pour lutter contre ces fléaux des temps modernes (la prévalence de la pauvreté est passée de 33,4 à 57,9 % durant cette période).

En 2001, Cet indicateur est passé à 53,9% soit une baisse du phénomène de 7% due certainement à l'accroissement des revenus par tête sur la période 1995-2001 et à l'impact des programmes mis en oeuvre.

L'analyse des déterminants tant individuel, collectif que spatial montre que :

- la pauvreté est un phénomène essentiellement rural. Les taux d'incidence de la pauvreté sont de 44% et 72% respectivement pour les milieux urbain et rural en 1994;
- les chefs de ménages pauvres ont les niveau d'instruction et d'alphabétisation les plus faibles (66%) ;
- la prévalence de la pauvreté augmente avec la taille du ménage ;
- la pauvreté varie également selon le sexe du chef de ménage (57% pour les ménages dirigés par les hommes contre 54% pour les ménages dirigés par les femmes).

↳ au Sénégal
non parlant
enfant de la rue
prot.
en un instant



De multiples inégalités entre groupes sociaux économiques ont, dans diverses domaines, marquées la situation des enfants ainsi que leur bien être en termes de survie, développement et protection. S'agissant de la survie et du développement les résultats montrent de fortes inégalités d'accès au bien être entre les enfants des pauvres et ceux des riches. non pauvres

3.1. Droit à un bon départ dans la vie

3.1.1. Inégalités de mortalité des enfants

Résultats :

La mortalité infanto-juvénile baisse considérablement quand on passe du groupe des pauvres à celui des riches tant en milieu urbain qu'en milieu rural avec globalement un niveau plus élevé en milieu rural. Les gaps entre riches et pauvres sont importants quelque soit le sexe, la région et le milieu de résidence de l'enfant. Dès lors se pose un problème d'équité sociale quand les chances de survie des enfants dépendent largement de la richesse de leur ménage ou famille.

- Les enfants des groupes socio-économiques les plus pauvres ont une mortalité deux fois supérieurs à ceux des plus riches
- Les disparités observées sont les mêmes en milieu urbain et rural
- La région la plus pauvre a une mortalité 2.3 fois supérieure à celle de la région la plus riche

Causes :

- Baisse de la couverture vaccinale pour certaines antigènes,
- Augmentation de la prévalences de la diarrhée et la détérioration des conditions d'hygiène des ménages les plus pauvres.
- Prévalence de certaines maladies encore élevée (paludisme : 20% en 2000 ; malnutrition : 18% ; infections respiratoires aiguës : 7% ...)
- les effets liés au mauvais sevrage des enfants entre 1-4 ans, surtout en milieu rural.
- Faible niveau d'instruction des mères en milieu rural et chez les populations défavorisées

3.1.2. Etat nutritionnel

Résultats :

La malnutrition touche davantage les populations les plus pauvres. La prévalence de l'insuffisance pondérale est deux fois et demi plus élevée chez les populations les plus pauvres que chez celles qui sont les plus riches (soient respectivement des prévalences de 23.5% et 9.5%). Les écarts observés entre riches et pauvres sont plus accentués en milieu rural qu'en milieu urbain. La malnutrition des enfants de la région la plus pauvre est en moyenne plus élevée que celle de la région la plus riche.

En ce qui concerne la Supplémentation en vitamine A des enfants de 6-59 mois, l'analyse des inégalités par groupe socio-économique révèle qu'il n'existe pas de grande différence entre les pauvres et les riches aussi bien en milieu urbain qu'en milieu rural. Par contre, pour les femmes, la Supplémentation en vitamine A est presque 2 fois plus élevée chez les riches que chez les pauvres (le ratio pauvres/riches est de 0.6). Ces différences sont plus accentuées dans les milieu urbain. Les ratios pauvres/riches sont respectivement de 1.9 et 0.8 pour les milieux urbain et rural.

Causes :

- Augmentation de l'incidence de la pauvreté au Sénégal (33% en 1992 à 58% en 1995),
- sur 5 pauvres, 4 vivent en milieu rural,
- Pratique de l'allaitement maternel exclusif très faibles,
- mauvaise pratique du servrage,
- insuffisance de suivi nutritionnel à tous les niveaux.

3.1.3. Santé des enfants

La prévalence de la diarrhée est une et demi fois plus importante chez les populations pauvres que chez les riches. (ratio pauvres/riches = 1.5).

L'analyse par zone de pauvreté permet de constater que :

- la prévalence de la diarrhée est plus élevée dans les zones les plus pauvres,
- la prise en charge de la maladie par un traitement recommandé est plus effective dans les régions les plus riches,
- la prise en charge par l'absorption de liquide et d'aliment est plus pratiquée dans les régions les plus pauvres

Les populations les plus riches reconnaissent mieux les signes de maladies que les populations les plus pauvres : 37.7% des personnes en charge d'enfants de 0 à 59 mois dans les ménages les plus riches connaissent au moins 2 signes pour aller immédiatement chercher des soins alors que ce pourcentage est de 26.3% chez les plus pauvres. La reconnaissance du symptôme de la fièvre demeure très importante dans les deux catégories de populations : 64.2% chez les plus riches contre 59.1% chez les plus pauvres.

Il n'y a pas une différence d'utilisation significative de moustiquaires entre les plus riches et les plus pauvres. Le ratio pauvres/riches est de 1.2 pour les moustiquaires traitées ou non et de 0.6 pour celles qui sont imprégnées.

Chez les plus riches, 17% des enfants de moins de 5 ans ont eu à souffrir de fièvre contre 25% pour ceux des ménages les plus pauvres. Ainsi les enfants de ménages pauvres souffrent une et demi fois plus de fièvre que les enfants de ménages riches.

Le traitement par un antipaludéen approprié est effectué pour 56.7% des enfants de ménages riches contre seulement 24.2% des enfants de ménages pauvres.

Les pauvres utilisent davantage le paracétamol et l'aspirine tandis que les riches utilisent davantage la chloroquine et la nivaquine. Le Fansidar est utilisé surtout par les ménages les plus riches.

Causes :

- Mauvaise hygiène de l'environnement
- Accès difficile à l'eau potable
- Manque d'information sur les mesures de prévention et de prise en charge communautaire des maladies de l'enfance
- Mécanismes de production et de distribution des moustiquaires imprégnées pas adéquats.

3.2. Droit à une éducation de qualité

3.2.1. Fréquentation de l'école primaire

Résultats :

Le système éducatif reproduit les mêmes inégalités observées. Les enfants des ménages riches ont un accès éducatif environ 2,7 fois supérieur à celui des enfants des ménages pauvres. Les différences entre groupes socio-économiques sont plus accentuées en milieu rural qu'en milieu urbain (ratio pauvres/riches respectivement de 0,7 et 0,4 pour les milieux urbain et rural. Les ratios pauvres/riches pour les sexes masculin et féminin sont pratiquement les mêmes.

Causes

- Insuffisance de l'offre surtout en milieu rural et dans les zones défavorisées
- Contraintes sociales culturelles (négatives à la scolarisation des filles)
- Travail précoce des enfants lié à la pauvreté des ménages

3.3. Droit à la protection des enfants

3.3.1 Travail des enfants

Résultats :

Pour la protection des enfants, les inégalités sont très grandes aussi bien pour l'enregistrement des naissances que pour l'environnement familial et le travail des enfants. Pour les trois domaines, les constats suivants ont été dressés :

- En termes d'enregistrement des naissances, Il existe de fortes disparités entre pauvres et riches. Et on remarque au moment où les groupes les plus riches tendent vers une universalité de l'enregistrement des naissances (86%), les plus pauvres restent à un niveau encore très bas de 39%.

- les enfants des ménages les plus pauvres ont 30% de moins de chance d'être dans un foyer sans les parents biologiques encore en vie. L'on note également que les enfants des ménages les plus pauvres ont 20% de plus de chance d'avoir au moins un des parents biologiques décédé ;
- les enfants des ménages pauvres ont 2,1 fois plus de chance d'être engagé dans des activités économiques de production de biens et services que ceux des ménages riches. Le pourcentage des enfants des groupes pauvres effectuant des travaux domestiques pénibles (plus de 4 heures par jour) est 2,7 fois supérieur à celui des enfants des riches qui sont dans la même situation de travaux domestiques pénibles. S'agissant du travail familial, le pourcentage des enfants des groupes pauvres qui exercent une telle activité est 5 fois supérieur à celui des enfants des groupes riches.

Causes

- Paupérisation croissante de larges couches des population
- Crise de l'école (sous scolarisation et forte déperdition)
- Rentabilité du travail des enfants (enfants utilisés dans les stratégies de survie des enfants)

Conclusion et recommandations :

Pour plus d'équité, il faut plaider pour que les programmes de lutte contre la pauvreté prennent en compte la situation des enfants. Avec l'analyse sur les inégalités on perçoit aisément que lutter contre la pauvreté c'est investir sur les enfants. En ce sens nous disons que la lutte contre la pauvreté devrait commencer par les enfants.

Dans le cadre de son action en faveur de l'enfance, le gouvernement devra renforcer davantage les politiques visant à réduire les disparités (urbain-rural, inter-régional, genre) à travers les actions suivantes :

- formulation d'objectifs spécifiques désagrégés (par région, par genre) et élaboration d'un dispositif de suivi approprié,
- prise en compte des réductions de disparités dans l'élaboration des programmes,
- allocation équitable des ressources matérielles, financières et du personnel afin de réduire les disparités inter-régionales et intra-régionales,
- renforcement des infrastructures et des capacités des communautés de base dans les zones où les enfants sont les plus vulnérables,
- mise en place de systèmes d'incitation et de mobilisation sociale dans les zones défavorisées,
- organisation de campagnes de mobilisation sociale, de sensibilisation et d'information du public et des décideurs
- Amélioration de l'accès des pauvres aux services médicaux
- développement des services sanitaires à base communautaire et de la mutualité
- amélioration de la qualité et de l'offre de service de santé dans les régions où le système sanitaire et l'état de pauvreté sont encore jugés préoccupants
- développement chez les population notamment défavorisées d'attitude et de comportement de prévention des maladies

- Mettre en place un système adéquat de production et de distribution de moustiquaires imprégnées ;
- Consolider et procéder à l'extension du paquet d'activités intégrés de nutrition (PAIN) et de la prise en charge intégrée des maladies de l'enfance (PCIME)
- Amélioration de la qualité et de l'accès à tous les niveaux,
- Conception et mise en œuvre de programmes de promotion de l'égalité des sexes et des groupes sociaux,
- dotation des écoles des zones pauvres en cantines scolaires, points d'eau et blocs sanitaires
- Elaboration d'un programme national des enfants en situation de risque (stratégie est la scolarisation universelle des enfants d'âge scolaire).