



**HAL**  
open science

# Conditions socioéconomiques, types de maladies et utilisation des services de santé pour les enfants de moins de 5 ans dans le Nord et le centre Nord du Burkina Faso

Mahouli Mireille-Marie Mintogbe, Hilaire G. Houeninvo

► **To cite this version:**

Mahouli Mireille-Marie Mintogbe, Hilaire G. Houeninvo. Conditions socioéconomiques, types de maladies et utilisation des services de santé pour les enfants de moins de 5 ans dans le Nord et le centre Nord du Burkina Faso. Journée scientifique du Women Advancement Forum, International Exchanges, Research & Academia (WAFIRA), Jun 2016, Cotonou, Bénin. halshs-03750071

**HAL Id: halshs-03750071**

**<https://shs.hal.science/halshs-03750071>**

Submitted on 11 Aug 2022

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



# Conditions socioéconomiques, types de maladies et utilisation des services de santé pour les enfants de moins de 5 ans dans le Nord et le centre Nord du Burkina Faso



M. Mireille-Marie MINTOGBE<sup>1</sup> & Hilaire G. HOUENINVO<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Institut Supérieur des Sciences de la Population de l'Université de Ouagadougou, 03 B.P. 7118 Ouagadougou 03 BURKINA FASO

Email : clema.mintogbe@gmail.com

<sup>2</sup>Faculté des Sciences Economiques et de Gestion de l'Université d'Abomey Calavi 01 B.P. 3050 Cotonou BENIN

## Contexte et justification

Dans la région Africaine, le taux de mortalité infanto juvénile est de 107 décès pour 1000 naissances vivantes avec des disparités à la fois entre pays et à l'intérieur d'un même pays. S'agissant des causes des décès, 60 % des enfants des pays de l'Afrique de l'Ouest décèdent des pathologies bénignes (Union Africaine, 2013). Selon l'OMS (2013), le Burkina Faso fait partie des trois pays de la sous région Ouest Africaine ayant enregistré des taux de mortalité les plus élevés en 2012 (Mali : 176 ‰, Burkina Faso : 146 ‰, et Niger : 125 ‰). Toujours au Burkina Faso, les caractéristiques socio-économiques montrent que, près de la moitié (46,9 %) de la population générale appartient à la classe économique faible avec une situation plus critique en milieu rural et dans le groupe des femmes (INSD, 2009a). Le classement des pays selon l'indice de développement humain, indique que, le Burkina Faso a régressé, passant de 161<sup>ème</sup> en 2010, au 181<sup>ème</sup> rang en 2011 puis au 183<sup>ème</sup> rang en 2012 sur 187 pays classés (Rapport PNUD, 2013 ; INSD, 2014). L'accès à des services sociaux de base dont la santé, passe par la capacité financière des ménages à accéder à ces derniers. Par conséquent, les ménages se trouvent souvent confrontés à un problème d'accès financier notamment pour le compte des enfants. De ce fait, l'amélioration des indicateurs de santé notamment la santé de la mère et de l'enfant constitue une préoccupation majeure des gouvernements et organisations internationales conformément aux OMD. Ainsi, dans l'optique d'améliorer des indicateurs de santé maternelle et infantile, des mesures de réduction des barrières d'accès aux soins infantiles ont été mises en œuvre pour faciliter l'accès aux soins aux couches les plus vulnérables, c'est le cas des politiques d'exemption des frais de paiement des soins pour les enfants de moins de cinq ans mise en œuvre par plusieurs pays africains y compris le Burkina Faso, depuis les années 2008. Cependant le recours services de santé par les ménages en cas d'épisode morbide chez l'enfant n'est pas toujours systématique. C'est le cas, dans les régions du Nord et du centre Nord du Burkina Faso, site de la présente étude qui mérite une attention particulière.

Quel est le rôle du niveau de vie économique des ménages et des types de maladies déclarées dans le choix de l'itinéraire thérapeutique des enfants ?

## Résultats

-L'analyse descriptive montre que: 44,18 % des enfants ont souffert de la fièvre ; 35,40 % d'infection respiratoire aiguë et 20,42 % de la diarrhée. Il ressort également que, parmi les enfants malades et pour lesquels des soins ont été recherchés, 73,74 % ont traités dans des centres formels et 26,26 % dans les centres non formels (c'est-à-dire par des prestataires non qualifiés).

- Les résultats des tests de Chi2 révèlent une corrélation significative au seuil de 5 % entre le choix du recours (formel contre informel) et les pathologies déclarées.

- Les résultats de l'analyse multivariée montrent qu'après avoir contrôlé l'effet des facteurs démographiques et socioculturels, les enfants qui vivent dans des ménages riches ont une probabilité plus élevée (OR=1,19; p<0,05) de se faire soigner dans un centre de santé formel comparativement aux enfants des ménages pauvres. Les enfants ayant souffert de la fièvre comparés aux enfants souffrants d'une infection respiratoire étaient plus susceptibles de se faire soigner dans un centre formel (OR=1,15; p<0,05). Le niveau de gravité, très grave de la maladie augmente la probabilité de se faire soigner dans un centre de santé formel comparativement au cas où le niveau de gravité est faible (OR=5,22; p<0,001).

- Par ailleurs, l'introduction d'une variable multiplicative entre le niveau de gravité, très grave de la maladie déclarée et les classes socioéconomiques des ménages montre qu'il n'y a pas de différence de comportement en terme de choix du recours aux services formels.

## Conclusion

Les résultats de l'étude ont montré que les inégalités d'accès aux soins infantiles persistent malgré les stratégies et politiques d'exemptions mise en œuvre. Ainsi, les enfants des plus riches ont de forte chance d'être soignés dans une formation sanitaire que ceux des ménages les plus pauvres. Il urge que: i) des interventions équitables et inclusives soient mises en place pour favoriser un accès aux soins adéquats à tous les enfants quelque soit leur classe sociale et économique; ii) tenir compte des coûts indirects liés à l'accès aux soins dans l'élaboration et la mise en œuvre des programmes de santé au profit des enfants et iii) mettre en place un mécanisme de suivie des mesures mises en œuvre afin de déceler et corriger les dysfonctionnements qui pourraient survenir.

## Objectif

Identifier les facteurs associés au choix des prestataires de soins en cas d'épisode morbide chez les enfants de moins de 5 ans au Nord et au centre Nord du Burkina Faso



Des mères attendent leur tour dans un centre de santé primaire

## Méthodes

L'étude se base sur les données collectées en 2010 par l'institut National de la statistique et de démographie du Burkina Faso dans le cadre du projet «Partnership for Maternal, Neonatal, and Child Health» et porte sur un échantillon de 7486 enfants de moins de 5 ans malades. En plus des tests de dépendance de Chi-2, une régression logistique simple a été appliquée pour comprendre l'effet des pathologies et des conditions socio-économiques sur la probabilité d'utilisation des services de santé formels.

## Perspectives

Etendre l'étude sur les zones urbaines afin de confirmer les différences observées entre pauvres et riches en milieu majoritairement rural. De même mener une étude visant à évaluer l'impact des mesures de subventions sur l'accès aux soins pour des pathologies spécifiques qui sont à l'origine des décès chez les enfants de moins de cinq ans.

## Bibliographie

- Assemblée Nationale-BF. (2012). *Rapport sur les subventions publiques dans le secteur de la santé. Burkina Faso.*
- Babar, S.T., & Hatcher, J. (2005). *Health seeking behaviour and health service utilization in Pakistan: challenging the policy makers. Journal of Public Health, 27(1), 49-54. doi:10.1093/pubmed/fdh207*
- Carr, D. (2004). *Comment améliorer la santé des plus démunis de notre monde. Population Référence Bureau. Washington, D.C.*
- Chukwuocha, U. M., Nwakwuo, G. C., Emerole, C., Dozie, I. N. S., & Nwuda, O. E. C. (2014). *Prevalent home management techniques and outcome among mothers of febrile children in Eastern Nigeria. Journal of Public Health and Epidemiology, 6(3), 111-118. doi:10.5897/JPHE2013.0591.*
- De Sardan, J. O., & Ridde, V. (2011). *Une comparaison provisoire des politiques d'exemption de paiement dans trois pays sahéliens (Burkina Faso, Mali, Niger). Etudes et Travaux n°89, LASDEL.*
- Faye, S. L., Lalou, R., & Adjamagbo, A. (2004). *Soigner les enfants exclusivement à domicile en cas de paludisme en milieu rural s n galais : un effet de la pau ret ? African Population Studies, 19(2), 221-240.*
- Fourn, L., Sakou, G., & Zohoun, T. (2001). *Utilisation des services de santé par les mères des enfants fébriles au sud du Bénin. Santé Publique, 13(2), 161. doi:10.3917/spub.012.0161*
- Moussa, D., Audibert, M., Le Hesran, J.-Y., & Ta Dial, A. (2014). *Déterminants de la demande de soins en milieu péri-urbain dans un contexte de subvention à Pikine, Sénégal. CERDI, CLERMONT FERRAND - FRANCE.*

## Remerciements

Nos remerciements vont à l'endroit de l'Institut supérieur des Sciences de la Population de l'Université de Ouagadougou (ISSP/UO) pour avoir mis à notre disposition les données utilisées dans le cadre de cette étude.

