



L'impact des Conflits sur les Résultats en Matière de Santé Infantile : Données Microéconomiques du Nigéria

*Mutiu A. Oyinlola, Oluwatosin Adeniyi,
Abdulfatai A. Adedeji et Omolola M. Lipede*

Octobre 2023 / No.792

Résumé

À l'échelle mondiale, la prévalence des conflits a pris différentes dimensions en raison de l'exposition à différentes formes de conflits. Des études existantes ont également établi un lien entre les conflits et les effets sur la santé. Cependant, le manque d'informations complètes sur les différents types de conflits reste un défi majeur auquel les études existantes sont confrontées. Cette étude fournit donc une analyse complète de l'impact des conflits sur le bien-être des enfants au Nigeria. Pour atteindre cet objectif, elle a classé les conflits en trois catégories : agrégat, insurrection/terrorisme et conflit entre éleveurs

et agriculteurs. En outre, des données robustes sont utilisées en explorant quatre vagues d'enquêtes démographiques et sanitaires (2003, 2008, 2013 et 2018) et en intégrant trois ensembles de données sur les conflits à l'aide de la technique MELTT. Nous présentons trois étapes d'analyse des conflits et du bien-être des enfants sur la base de ces informations robustes. L'impact des conflits globaux sur les résultats en matière de santé infantile, les mécanismes et les différents groupes a d'abord été étudié. Ensuite, nous avons examiné l'impact de l'insurrection/du terrorisme sur les résultats en matière de santé infantile, les mécanismes et les différents groupes. Troisièmement, l'impact du conflit entre éleveurs et agriculteurs sur les résultats et les mécanismes de la santé infantile, ainsi que sur les différents groupes, a été étudié. Les résultats d'une approche de différence dans la différence suggèrent que la proximité et l'exposition à différents types de conflits ont aggravé les résultats en matière de santé infantile (mortalité infantile, score z de la taille par rapport à l'âge, score z du poids par rapport à l'âge et score z du poids par rapport à la taille). En outre, la vaccination, les visites à l'hôpital et l'éducation de la mère sont significativement touchées par les types de conflit. La proximité et l'exposition à différents types de conflits ont conduit les gens à migrer vers des zones moins conflictuelles.

Introduction

L'importance du bien-être des enfants dans le monde est bien reconnue dans les divers objectifs et indicateurs des objectifs de développement durable des Nations unies. Les pays développés comme les pays en développement accordent une grande importance au bien-être de leurs enfants en raison de l'importance de la production de capital humain et social pour l'avenir. Par conséquent, le bien-être des enfants reste un indicateur important des progrès réalisés dans chaque pays ou région. Selon l'UNICEF (2007), le bien-être des enfants englobe la santé, la sécurité matérielle, l'éducation et la socialisation des enfants, ainsi que l'amour et les valeurs inculqués à ces enfants par leur famille et l'environnement sociétal. Il comprend également les caractéristiques fondamentales qui garantissent une bonne qualité de vie aux enfants, telles que leur croissance, leur développement, leur bonheur et leur satisfaction (Helseth et Haralstad, 2014). Compte tenu de la complexité du concept, cette étude se concentre uniquement sur les composantes du bien-être relatives à la santé de l'enfant.

Plusieurs régions, dont l'Europe, l'Amérique du Nord, l'Amérique latine et les Caraïbes, ont réalisé des progrès substantiels en matière de santé infantile par rapport à des régions telles que l'Afrique subsaharienne (voir le rapport IGME des Nations unies, 2019). Le Nigéria affiche l'un des pires résultats en matière de santé infantile dans la région de l'Afrique subsaharienne. Par exemple, en 2018, le taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans du pays était de 100 (décès pour 1 000 naissances vivantes), alors que la moyenne de l'Afrique subsaharienne est de 76 (décès pour 1 000

naissances). En effet, le Nigéria fait partie des nations africaines sujettes aux conflits qui ont enregistré des taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans supérieurs à 100 (décès pour 1 000 naissances) entre 2008 et 2018. Ces pays comprenaient la République centrafricaine, la Guinée, la Sierra Leone, la Somalie et le Tchad. En raison de l'accès limité à des services de santé adéquats, l'amélioration du bien-être des enfants dans le pays reste un défi important. L'accès aux services de santé dépend de la disponibilité, de l'accessibilité, de l'aménagement, de l'accessibilité financière et de l'acceptabilité (Penchansky et Thomas, 1981 ; Campbell, Roland et Beutow, 2000), autant d'éléments qui sont souvent compromis par la présence de conflits. Par conséquent, le Nigeria s'inquiète de plus en plus de l'influence étouffante des conflits sur les résultats du développement, tels que le bien-être des enfants.

En outre, l'impact des conflits a de terribles répercussions sur la santé des personnes vulnérables, en particulier des enfants. Par exemple, entre 2000 et 2008, environ un tiers des pays en développement ont connu une guerre civile ou d'autres formes de violence (Minoiu et Shemyakina, 2014). Les hostilités n'ont pas d'impact direct sur le bien-être des enfants, car ceux-ci ne sont pas des combattants dans les conflits. En revanche, l'exposition aux conflits peut avoir un impact indirect et préjudiciable sur leur bien-être. Plus précisément, on sait que les expériences vécues au début de la vie ont des effets durables sur la santé, l'éducation et les résultats socio-économiques (Maccini et Yang, 2008). En fait, de nombreux facteurs essentiels du bien-être des enfants (tels que le revenu du ménage, l'accès aux soins de santé, la chaîne d'approvisionnement et un environnement tranquille, entre autres) peuvent être compromis (Chi, Patience, Urdal et Sundby, 2015 ; David et al., 2017).

Selon Wagner et al. (2019), la mesure dans laquelle les conflits armés influent sur la mortalité infantile est largement inconnue au-delà de conflits spécifiques. En outre, Kinney et al. (2010) ont souligné que la mortalité infantile élevée dans les pays exposés aux conflits est principalement due au sous-développement induit par les conflits, plutôt qu'à l'influence directe des conflits sur la mortalité infantile. Selon des statistiques récentes, le Nigeria est l'un des pays les plus meurtriers au monde en termes de terrorisme et de conflits armés. Plus précisément, en utilisant l'ensemble de données de l'UCPD, Hoeffler (2021) a classé les conflits armés en trois types et a classé le Nigeria en première, troisième et cinquième position pour la violence unilatérale, les conflits armés étatiques et les conflits non étatiques, parmi les pays à forte mortalité dans le monde. L'étude a également classé le Nigeria au troisième rang en termes d'événements terroristes, derrière l'Irak et l'Afghanistan. En outre, le nombre de morts dans les conflits armés est passé de 497 en 1997 à 5 147 en 2019. (ACLEDD, 2019).

Par ailleurs, les conflits provoquent des problèmes de sécurité dans le pays, car la plupart des membres des ménages sont régulièrement confrontés à l'une ou l'autre forme de conflit. Entre 2010 et 2017, 49 % des ménages du Nord-Est ont connu au moins

un épisode de conflit. Au cours de la même période, 25 % des ménages du Centre-Nord ont connu un conflit, tandis que 22 % des ménages du Sud-Sud ont été directement touchés par des conflits (NBS et Banque mondiale, 2018). Cela démontre la propagation des conflits armés au Nigéria, ce qui peut augmenter la probabilité de dépérissement soit à la naissance avant 1 an, soit à 5 ans. De plus, le Nigéria compte une population jeune d'environ 31 millions d'enfants de moins de cinq ans, qui constituent le groupe d'âge le plus touché dans les zones de conflit, devenant sans abri et contraints de vivre dans des camps de personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays (UNICEF, 2018). Ce groupe a également le taux de mortalité le plus élevé dans les camps de déplacés internes en raison de causes communes telles que le choléra, la malnutrition sévère et le paludisme. Le Nigéria a le taux le plus élevé de mortalité infantile due à la pneumonie (162 000 décès en 2018 ; 443 décès par jour ou 18 décès toutes les heures). La cause de la mortalité peut être attribuée à la faim et à la pollution intérieure causée par l'utilisation de combustibles solides (UNICEF, 2019). Les facteurs de risque de mortalité par maladie infectieuse sont renforcés dans les situations d'urgence complexes, qui sont souvent le résultat de conflits (Connolly, et al., 2004).

Les conflits ont un impact sur les moyens de subsistance des populations, en particulier dans les zones de conflit, ainsi que sur l'ensemble du pays. Le Nigeria, par exemple, figurait parmi les pays présentant l'indice de risque de conflit global le plus élevé en 2019, ainsi qu'un risque accru en matière de vulnérabilité socio-économique, d'inégalité et de sécurité alimentaire (World Risk Report, 2020). Les conflits au Nigéria se poursuivent sans relâche. Alors que la menace de Boko Haram se renforce dans le nord-est, le nord-ouest et le centre-nord continuent de subir des menaces croissantes sous la forme de violences liées au banditisme et de conflits entre éleveurs et agriculteurs, respectivement, ce qui soulève de graves inquiétudes pour la sécurité nationale et a des répercussions considérables sur la population. Après des conflits prolongés au Nigeria, la crise dans les zones touchées reste l'une des plus graves, avec un total de 7,9 millions de personnes (plus d'une personne sur deux) dans les États touchés par la crise qui auront besoin d'une assistance humanitaire en 2020 (Bureau de la coordination des affaires humanitaires des Nations unies - OCHA, 2020). Par conséquent, un quart de la population touchée a moins de cinq ans, et un quart des ménages touchés par le conflit n'ont pas accès aux opportunités économiques en raison de la destruction des infrastructures sociales et économiques, ainsi que des entreprises privées. En raison du conflit, les déplacements dans les zones de conflit, les marchés et les activités économiques sont soumis à certaines restrictions. En outre, sur les 4,7 millions de personnes souffrant de graves problèmes liés au bien-être physique et mental, 58 % sont des enfants, tandis que 53 % de l'ensemble de la population n'a pas accès aux conditions de vie de base en raison des conflits (Bureau de la coordination des affaires humanitaires des Nations unies - OCHA, 2020).

C'est pourquoi les études existantes sur l'Afrique ont examiné les relations entre les chocs et une myriade de résultats. Certaines études ont examiné les micro-effets de l'aide sur les résultats en matière de santé (voir Wayoro et Ndikumana, 2020 ;

Kotsadam et al., 2018 ; Odokonyero et al., 2018 ; et autres), tandis que d'autres ont étudié les micro-effets des conflits armés sur les résultats en matière de santé (voir Wayoro et Ndikumana, 2020 ; Kotsadam et al, 2018 ; Odokonyero et al (Kotsadam et Ostby, 2019 ; Ostby et al, 2018 ; Ekhatior et Asfaw, 2018 ; Chukwuma et Ekhatior-Mobayode, 2019 ; Wayaro, 2017 ; Nwokolo, 2015 ; Plumper et Neumayer, 2006 et autres). Certaines études sur le Nigéria, en particulier, ont cherché à expliquer l'impact des conflits armés sur les résultats sanitaires au Nigéria au niveau microéconomique (Howell et al., 2020 ; Dunn, 2018 ; Ekhatior et Asfaw, 2018 ; Chukwuma et Ekhatior-Mobayode, 2019 ; Nwokolo, 2015). Ces études se concentrent sur l'impact négatif de l'insurrection de Boko Haram. La croissance et la propagation de divers types de conflits armés dans le pays suggèrent toutefois que ces études sont insuffisantes pour prescrire des politiques à toutes les unités fédératrices (États) du pays. Si l'insurrection de Boko Haram est déterminante pour le bien-être des enfants dans le nord-est du pays, d'autres types de conflits violents, tels que les conflits entre agriculteurs et bergers, les crises politiques et religieuses et les conflits communautaires, sont également importants pour le bien-être des enfants dans d'autres régions du pays.

Ainsi, en se concentrant sur les effets locaux des conflits armés sur le bien-être des enfants, notre étude s'ajoute à la littérature qui se développe rapidement. Il semble que les dimensions du conflit dans le pays aillent au-delà de l'insurrection de Boko Haram. Les acteurs des conflits armés, par opposition au terrorisme, constituent un défi plus sérieux pour le gouvernement (Blattman et Miguel, 2010 ; Hoeffler, 2012). Ainsi, pour présenter une image plus complète des conflits au Nigéria, cette étude tente d'intégrer les ensembles de données sur les conflits (ACLED, UCDP-GED et GTD) en utilisant l'approche MELTT (Matching Event Data by Location, Time, and Type) récemment développée par Dannay et al. (2019). Cette approche distingue notre étude des études précédentes sur le Nigéria, qui ne se sont concentrées que sur un seul ensemble de données. Pour analyser les événements de conflit de manière plus large, l'intégration des ensembles de données pourrait conduire à une mesure plus complète d'un schéma de violence infranational que de s'appuyer sur un seul ensemble de données (Dannay et al., 2019). L'intégration des données est une approche importante pour résoudre tous les problèmes liés à la mesure empirique des conflits. En outre, par rapport aux conflits armés, le nombre d'événements terroristes/insurrectionnels est très faible (Hoeffler, 2021). Dunn (2018) observe que Bokoharam n'est pas la seule source de violence dans le nord-est du Nigéria et que d'autres dynamiques non observées peuvent influencer les résultats de son analyse. Ainsi, se concentrer uniquement sur le terrorisme/insurrection en tant que conflit est une omission potentiellement importante. L'approche MELTT nous permet de fournir des preuves approfondies et solides de l'impact des différentes dimensions du conflit sur le bien-être des enfants au Nigeria. Après l'intégration des données sur les conflits, l'étude explore l'appariement géographique des enquêtes sur les données des ménages avec les nouvelles données sur les conflits pour une zone tampon de 15 km afin d'évaluer le bien-être d'un enfant né à proximité des zones de conflit.

Il ressort clairement du récit susmentionné que le Nigéria continue de lutter contre des résultats médiocres en matière de santé infantile. En outre, l'exposition aux conflits aggrave le problème, mettant en péril la réalisation de l'objectif de développement durable n° 3 à l'horizon 2030. Alors que des études récentes se sont concentrées sur seulement deux enquêtes EDS - 2008 et 2013 - pour explorer cette relation, la disponibilité de quatre vagues et notre concentration sur celles-ci - y compris l'enquête la plus récente, 2018 - permettent une évaluation plus approfondie des schémas d'influence des conflits sur les résultats en matière de santé infantile. Les enquêtes les plus récentes reflètent avec précision l'intensité croissante des conflits dans le pays. En outre, la dépendance excessive à l'égard d'informations inadéquates sur les conflits nécessite de revoir ce lien afin d'améliorer la compréhension de la manière dont les conflits ont une incidence sur les résultats en matière de santé infantile et de contribuer ainsi à la littérature. Les mécanismes par lesquels les conflits armés nuisent à la santé des enfants sont étudiés. L'éducation maternelle, l'emploi, les revenus, les visites à l'hôpital, la vaccination et la migration sont autant de facteurs importants pour la santé des enfants. L'analyse complète fournit des preuves solides pour l'élaboration de politiques impliquant toutes les unités fédératrices du pays. L'étude répond donc aux questions pertinentes suivantes :

- i. Quel est l'effet des conflits sur les résultats en matière de santé infantile ?
- ii. Quels sont les mécanismes par lesquels les conflits influent sur les résultats en matière de santé infantile ?

Source des données

Trois ensembles de données sur les conflits sont intégrés pour fournir une compréhension plus complète de l'effet dynamique des conflits sur le bien-être des enfants. Les études existantes, telles que Ekhtor et Asfaw (2018), Chukwuma et Ekhtor-Mobayode (2019), Kotsadam et Ostby (2019), et Dunn (2018), n'ont étudié qu'un seul ensemble de données (soit ACLED, soit UCDP-GED ou GTD). De nombreuses études, cependant (par exemple, Findley et Young, 2012 ; Fortna, 2013 ; Polo et Gleditsch, 2016), ont étudié l'intégration des données pour fournir une analyse complète des conflits. Comme les ensembles de données se renforcent mutuellement, cette approche fournit des informations utiles sur les interrelations entre les conflits. Malgré les progrès réalisés, l'approche est entravée par des formats de données incompatibles, un processus restrictif et une approche manuelle et fastidieuse (Donnay et al., 2019). Par conséquent, Donnay et al. (2019) ont développé un protocole automatisé appelé Matching Event Data by Location, Time, and Type (MELLT) pour améliorer la qualité des données et produire des résultats fiables. Cette approche permet d'harmoniser les informations sur un même événement dans différents ensembles de données. Par conséquent, cette étude a utilisé cette approche

pour résoudre le problème des données manquantes dans un seul ensemble de données sur les conflits. Il est essentiel pour cette étude de comprendre les différentes dimensions des conflits en cours au Nigeria, ce qu'un seul ensemble de données ne peut pas fournir.

Trois ensembles de données sur les événements de conflit ont été utilisés. Tout d'abord, le projet ACLED (Armed Conflict Location and Event Data) se concentre sur la collecte, l'analyse et la cartographie de données désagrégées sur les conflits. ACLED classe tous les conflits documentés dans plus de 150 pays en fonction des dates et des lieux des conflits. Il recueille des informations en temps réel sur les lieux, les dates, les acteurs, les morts et les violences politiques signalées, ainsi que sur les événements qui se produisent pendant les guerres civiles et les périodes d'instabilité, mais aussi sur les effondrements de régime et les manifestations de protestation. Deuxièmement, de 1970 à aujourd'hui, la base de données mondiale sur le terrorisme (GTD) fournit des informations détaillées sur les attaques terroristes dans le monde entier. La base de données rassemble des informations sur la date, le lieu et les auteurs des attentats. Troisièmement, le Georeferenced Event Dataset (GED) du Uppsala Conflict Data Program (UCDP) montre une incompatibilité contestée qui nécessite une action gouvernementale par l'utilisation de la force armée par les forces militaires de deux parties où l'une des parties est le gouvernement de l'État, ce qui a entraîné au moins 25 décès liés à la bataille chaque année. Ces ensembles de données contiennent des informations sur les conflits nigériens, bien qu'ils soient codés différemment et qu'ils soient décalés dans le temps. Nous avons déterminé le blocage spatio-temporel (rayon de flou spatial en kilomètres et unité de temps de flou temporel en jours) et les attributs des événements de conflit sont saisis de manière taxonomique, ce qui nous permet d'appliquer le MELTT aux trois ensembles de données pour les périodes (2003, 2008, 2013 et 2018).

Pour tenir compte de l'ambiguïté potentielle du codage et de la fausse identification des entrées correspondantes dans les ensembles de données, l'étude a utilisé un rayon de 5 km pour le flou spatial et de 1 jour pour le flou temporel. En outre, nous avons développé deux taxonomies qui regroupent les variables des trois ensembles de données. La première taxonomie se concentre sur la mise en correspondance d'un certain type d'événement de conflit avec tout autre événement de conflit dans les ensembles de données. La seconde taxonomie saisit la géo-précision dans les trois ensembles de données en termes d'État exact, de gouvernement local et de ville. Le tableau 1 présente les résultats de l'approche de mise en correspondance. Il montre que seulement 2,2 % et 1,4 % des entrées correspondent dans les ensembles de données en 2003 et 2008, respectivement. En outre, le pourcentage d'entrées correspondant aux différents ensembles de données a augmenté pour atteindre 12,4 % et 3,8 % en 2013 et 2018, respectivement. Par rapport à un seul ensemble de données, le nouvel ensemble de données contient plus d'informations sur les événements de conflit au Nigeria.

Tableau 1 : Synthèse des résultats de MELTT

Noms des objets de données : GTD, UCDP et ACLED				
Fenêtre spatiale : 5km				
Fenêtre temporelle : 1 jour(s)				
Nombre de taxonomies : 1				
Noms des taxonomies : type d'événement				
	2003	2008	2013	2018
Nombre total d'observations en entrée	272	290	1722	3219
Nombre d'observations uniques (après dédoublement)	266	286	1508	3098
Nombre de correspondances uniques	5	4	180	118
Nombre de doublons supprimés	6	4	214	121

En outre, le nouvel ensemble de données est utilisé pour évaluer les effets localisés des conflits sur le bien-être des enfants. Il contient désormais des informations adéquates sur plusieurs types de conflits, tels que la violence politique, la violence religieuse, l'insurrection et la violence entre fermiers et bergers, entre autres. En outre, nous avons classé l'ensemble de données sur les conflits en trois catégories. Le premier ensemble de données recueille des informations sur les zones de conflit (qu'il s'agisse de violence politique ou d'insurrection, d'affrontements entre agriculteurs et éleveurs, ou de violence religieuse/communautaire). Le deuxième ensemble de données se concentre uniquement sur l'insurrection causée par les attaques de BokoHaram/État islamique dans la province de l'Afrique de l'Ouest-ISWAP. Le troisième ensemble de données ne comprend que les conflits entre agriculteurs et bergers. Par conséquent, les figures 1 à 3 illustrent la relation entre les trois types de données et la distribution des EDS.

Nous faisons correspondre les données des EDS avec le nouvel ensemble de données sur les conflits (sous différentes formes) et la localisation des enfants nés vivants de moins de 12 mois dans les ménages situés dans un rayon de 5 km, 15 km, 25 km et 45 km. La figure 1 (voir l'annexe) illustre la distribution des grappes d'EDS et des événements de conflit au cours de la période considérée dans différentes zones tampons. Les points rouges, noirs, bleus et jaunes sur les cartes indiquent la présence de conflits (sous quelque forme que ce soit) dans la zone de regroupement des EDS (points plus) et l'absence de conflits. Un bref examen de la carte révèle que des zones de conflit ont commencé à s'étendre à partir de la partie sud du pays en 2003 et 2008. En outre, la situation d'urgence post-2009, marquée par des insurrections, des violences entre agriculteurs et bergers et d'autres conflits, donne une image dévastatrice de l'intensité des conflits dans l'ensemble du pays.

Dans la figure 2, nous avons également isolé l'insurrection du conflit plus large. En 2003, deux points étaient situés autour des régions de Yobe et de Borno, démontrant l'origine de BokoHaram avant qu'ils ne deviennent prédominants seulement après 2009. En outre, aucune carte de 2008 ne suggère qu'il n'y a pas eu d'activités

insurrectionnelles au cours de cette période. Les chiffres de 2013 et 2018 révèlent une concentration significative de l'insurrection dans le nord du pays. En outre, lorsqu'elle est séparée des données sur l'ensemble des conflits, la figure 3 fournit des informations plus détaillées sur le conflit entre agriculteurs et bergers. En 2003 et 2008, nous pouvons clairement voir qu'il n'y a que quelques poches de ce conflit. De 2013 à 2018, le conflit s'est complexifié en s'étendant à l'ensemble du pays. La figure illustre l'évolution et la propagation des conflits à travers le pays, ainsi que la répartition des grappes EDS entre les zones de conflit et les zones non conflictuelles, sur la base de ce qui précède. Cela démontre la complexité des conflits et la façon dont leur influence sur le bien-être des enfants au Nigeria ne peut être négligée.

EDS

L'étude s'est appuyée sur quatre vagues d'enquêtes démographiques et sanitaires (EDS) menées au Nigeria sur une période de quatre ans pour atteindre nos objectifs. Les variables relatives à la santé de l'enfant et à ses caractéristiques, ainsi que les informations démographiques des mères, ont été obtenues à partir des EDS. L'EDSN est une enquête transversale sur les ménages, représentative au niveau national, qui fournit des informations sur la population et la santé des ménages nigériens. Des entretiens individuels sont menés avec des hommes et des femmes âgées de 15 à 49 ans. Les ensembles de données pris en compte dans cette étude sont ceux de 2003, 2008, 2013 et 2018 Children Recode (KR). Le fichier de codes KR contient un enregistrement pour chaque enfant âgé de 0 à 59 mois pour chaque femme interrogée. Les données contiennent des informations sur l'heure du décès de chaque enfant, le poids et la taille de l'enfant, les vaccinations et l'âge de chaque enfant s'il est issu de naissances multiples. En outre, le questionnaire recueille des données sur la santé sexuelle et génésique, la nutrition, la famille, l'appartenance ethnique, l'éducation, les biens du ménage et d'autres facteurs démographiques. Traditionnellement, les enquêtes couvrent plusieurs milliers de répondants à travers le pays, représentant les zones urbaines et rurales ainsi que les provinces/états. Les fichiers de codes KR pour les années utilisées (2003, 2008, 2013 et 2018 EDSN, respectivement) comprennent 6 029, 28 647, 31 482 et 33 924 observations. Les observations d'enfants provenant des KR 2003 et 2008 fournissent des données pour " l'avant 2009 ", c'est-à-dire avant le début de l'insurrection/du terrorisme. Les observations des enfants des KR 2013 et 2018 fournissent des informations pour la période "post-2009", qui est considérée comme étant pendant l'insurrection/le terrorisme. Les données géographiques de l'EDS, qui sont distinctes de l'ensemble de données principal, contiennent des informations détaillées sur l'emplacement de chaque grappe d'échantillons, ainsi que les coordonnées géographiques de chaque lieu d'enquête, ce qui nous permet d'établir des correspondances avec les ensembles de données sur les conflits.

Dans les figures 1 à 3, nous présentons les tendances des résultats de santé (z-scores de taille pour l'âge, z-scores de poids pour l'âge et z-scores de poids pour la taille) pour les enfants victimes de conflits et les enfants non victimes de conflits. Avant 2009

(période précédant le conflit), les enfants nés dans les zones touchées par le conflit ont des z-scores de taille pour l'âge, des z-scores de poids pour l'âge et des z-scores de poids pour la taille élevée par rapport aux enfants nés dans les zones non touchées par le conflit. Cependant, les z-scores de taille pour l'âge, les z-scores de poids pour l'âge et les z-scores de poids pour la taille des enfants nés dans des zones touchées par des conflits diminuent au fil du temps après 2009. Cela peut suggérer que l'effet des conflits se traduit par des retards de croissance, une insuffisance pondérale et une émaciation à mesure que les conflits persistent en raison du manque de nourriture. Par conséquent, les tendances des indicateurs sont similaires avant 2009 mais divergent après 2009, ce qui répond à l'hypothèse d'une tendance commune.

Figure 1 : Scores Z de la taille par rapport à l'âge et exposition au conflit

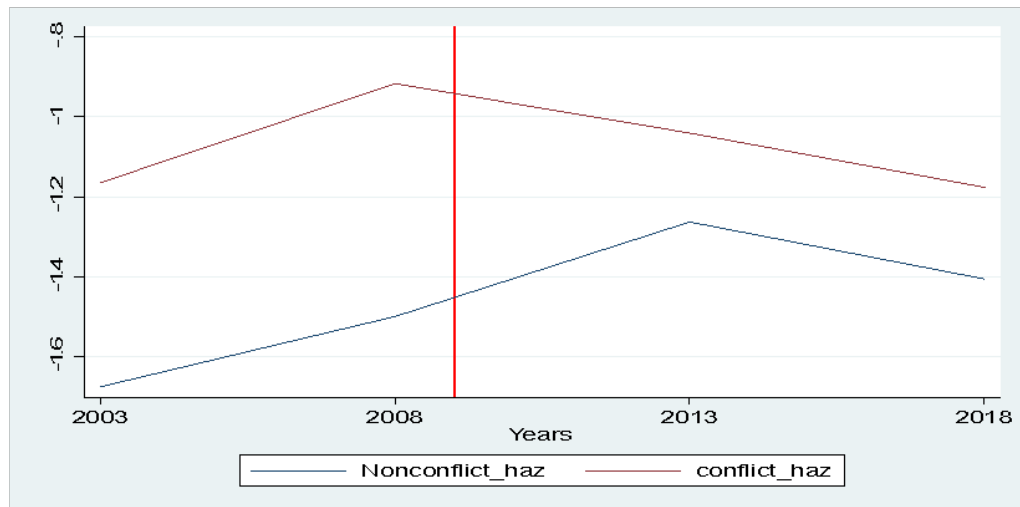


Figure 2 : Scores Z en fonction de l'âge en termes de poids et d'exposition au conflit

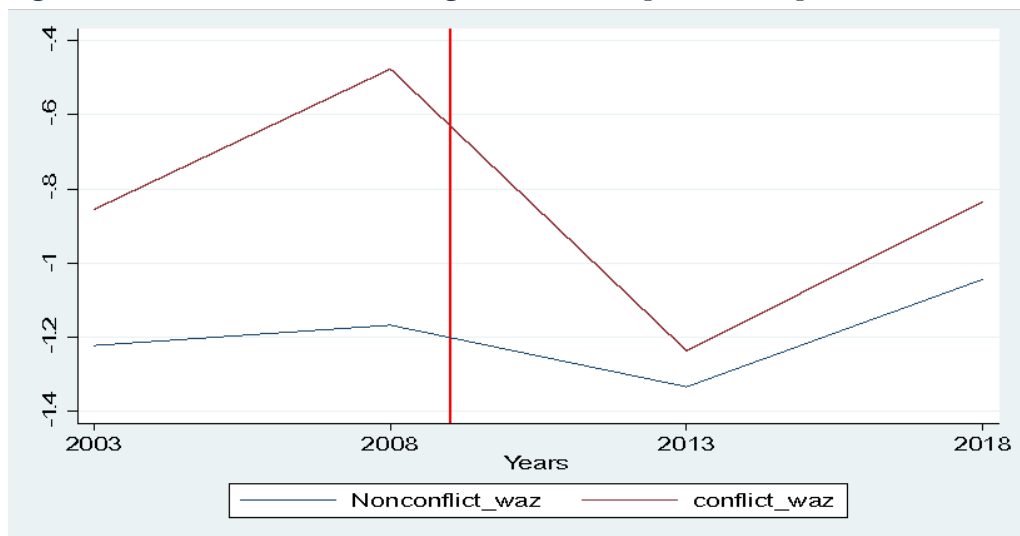
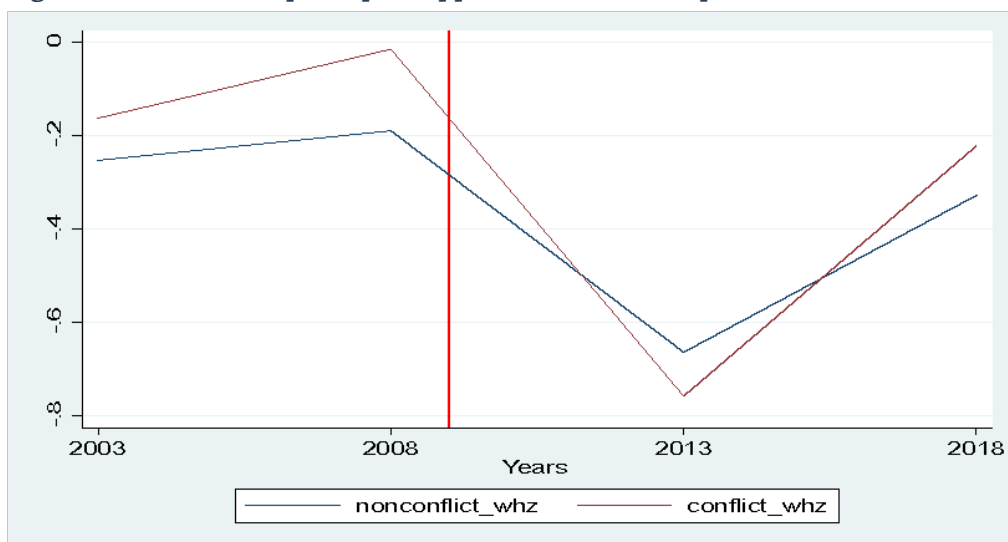


Figure 3 : Scores Z du poids par rapport à la taille et exposition au conflit

Conclusions

Il ne fait aucun doute que le Nigeria reste confronté à des difficultés pour améliorer les résultats en matière de santé infantile. Cette situation est encore aggravée par la gravité et la prévalence de différents conflits dans de nombreuses régions du pays. En outre, les données disponibles suggèrent que les études antérieures étaient axées sur l'insurrection. Par conséquent, l'étude fournit de nombreuses preuves des conséquences des conflits globaux, de l'insurrection et des conflits entre éleveurs et agriculteurs sur le bien-être des enfants (en utilisant différents résultats en matière de santé infantile - mortalité infantile, retard de croissance, émaciation et insuffisance pondérale - et des mécanismes - vaccination, visites à l'hôpital, revenus, emploi et éducation). Par ailleurs, l'étude utilise différentes analyses de sensibilité pour déterminer les impacts différentiels de ces types de conflits sur les résultats en matière de santé infantile. Plus précisément, elle explore trois ensembles de données sur les conflits (ACLED, UCDP-GED et GTD), contrairement aux études précédentes qui utilisaient un seul ensemble de données sur les conflits. Le protocole MELTT développé par Donnay et al. (2019) est utilisé pour fusionner ces ensembles de données. De plus, l'étude explore quatre vagues d'enquêtes démographiques et sanitaires (2003, 2008, 2013 et 2018). La combinaison d'ensembles de données robustes nous permet d'étudier différentes dimensions du conflit et leurs implications pour les résultats des enfants. L'étude utilise une approche de différence dans les différences pour atteindre notre objectif.

Les résultats montrent clairement que la proximité de zones de conflit dans un rayon de 15 km (agrégat) au Nigeria aggrave considérablement la mortalité infantile, l'émaciation et l'insuffisance pondérale. Des résultats similaires ont été obtenus

lorsque le pays a été dichotomisé entre le Nord et le Sud. Toutefois, les conséquences des conflits sur les résultats sanitaires sont plus importantes dans le Nord. En outre, nous avons constaté que l'exposition des enfants à l'insurrection avait un effet néfaste sur certains aspects de la santé. Les enfants, en tant que non-combattants dans les conflits, sont indirectement et gravement touchés par les conséquences des conflits. Cela représente un défi important pour la production future de capital humain au Nigeria. L'effet du conflit entre éleveurs et agriculteurs est particulièrement révélateur. En outre, il existe des preuves solides d'une baisse significative du nombre d'enfants vaccinés, des visites à l'hôpital, des revenus des mères, de l'emploi et du niveau d'éducation des enfants et des mères vivant dans un rayon de 15 km autour d'un conflit. Les conflits ont également obligé les mères vivant dans les zones touchées à déménager dans des zones non touchées par les conflits. De même, l'exposition aux conflits entre éleveurs et agriculteurs a un effet important et préjudiciable sur ces mécanismes. De plus, l'exposition à l'insurrection ne concerne que la vaccination, les revenus et l'emploi. Par conséquent, la prévalence des types de conflits entrave l'accès à la vaccination et détériore les moyens de subsistance des mères, ce qui se répercute très probablement sur la santé de l'enfant. Cela peut également entraîner une mortalité infantile élevée. Les effets des conflits sont énormes, car les services de première nécessité sont interrompus, ce qui met les enfants en danger. En termes d'activités socio-économiques, la proximité et l'exposition aux conflits entraînent une perte économique due à la perturbation des activités productives, ce qui influe sur les revenus et l'emploi de la mère. Plus précisément, les aspirations d'une mère en matière d'éducation sont susceptibles d'être compromises en raison de l'insécurité liée aux conflits.

De ce qui précède découlent un certain nombre de questions politiques pertinentes. Tout d'abord, le gouvernement doit prendre des mesures proactives pour lutter contre la prévalence des conflits dans le pays. Plus précisément, il est impératif de protéger les enfants (de moins de 5 ans) contre l'exposition aux conflits. Compte tenu de la complexité des conflits, il est important de trouver un moyen d'évacuer les mères vulnérables des conflits. Le gouvernement peut ainsi protéger la production future d'un capital humain de qualité. Comme les faits ont montré comment la santé d'un enfant est influencée par les différentes régions du pays, l'élaboration d'un cadre national en collaboration avec les États peut être une solution. Deuxièmement, la conception d'interventions et de programmes visant à améliorer les résultats en matière de santé infantile dans les zones de conflit du pays devrait se concentrer sur les zones touchées par le conflit. Bien que l'allocation des ressources puisse différer, les interventions et les programmes devraient être holistiques en raison des preuves accablantes que les conflits dans le pays ne se limitent pas à la région du nord-est. Troisièmement, les interventions et les programmes devraient viser à améliorer l'accès à la vaccination et aux visites à l'hôpital, ainsi qu'à rétablir les activités productives des mères afin qu'elles retrouvent leur force économique.

Références

- Akresh, R., Bhalotra, S., Leone, M., and Osili. U. O. (2012). War and Stature: Growing Up during the Nigerian Civil War. *The American Economic Review*, 102(30): 273–277.
- Anekwe, T. D., and Kumar, S. (2012). The Effect of a Vaccination Program on Child Anthropometry: Evidence from India's Universal Immunization Program. *Journal of Public Health* (Oxford, England), 34(4): 489–497.
- Armed Conflict Location and Event Data Project (ACLED). (2019). Conflict by type and actor. <http://www.acleddata.com/data/conflict-by-type-and-actor>
- Blattman, C. and Miguel, E. (2010). Civil War. *Journal of Economic Literature*, 48(1): 3–57.
- Campbell, S.M., Roland, M.O., Buetow, S.A., 2000. Defining quality of care. *Soc. Sci. Med.* 51(11): 1611–1625.
- Chi, C. P., Patience, B. Urdal, H., and Sundby, J. (2015). Perceptions of the effects of armed conflict on maternal and reproductive health services and outcomes in Burundi and Northern Uganda: a qualitative study. *BMC Int. Health Hum. Right* 15(1), 1–15.
- Chukwuma A., and Ekhaton-Mobayode, U. E. (2019). Armed conflict and maternal health care utilization: Evidence from the Boko Haram Insurgency in Nigeria. *Social Science and Medicine*, 226: 104–112.
- Dabalén, A. L. and Saumik, P. (2014). Effect of conflict on dietary diversity: Evidence from Cote d'Ivoire. *World Development*, 58: 143–158.
- Dagnelie, O., De Luca, G. and Maystadt, J. (2018). Violence, Selection, and Infant Mortality in Congo. *Journal of Health Economics*, 59: 153–177.
- David, Siddarth, et al. (2017). Conflict in South Asia and its impact on health. *BMJ*. <https://doi.org/10.1136/bmj.j1537>
- Delbiso, T. D., Rodriguez-Llanes, J. M., Donneau, A.-F., Speybroeck, N., & Guha-Sapir, D. (2017). Drought, conflict, and children's undernutrition in Ethiopia 2000-2013: A meta-analysis. *Bulletin of the World Health Organization*, 95(2): 94–102.
- Donnay, K., Dunford, E. T., McGrath, E. C., Backer, D., & Cunningham, D. E. (2019). Integrating conflict event data. *Journal of Conflict Resolution*, 63(5): 1337–1364.
- Dunn, G. (2018). The impact of the Boko Haram insurgency in Northeast Nigeria on childhood wasting: A double-difference study. *Conflict and Health*, 12(6): 1–12.
- Ekhaton, U. E. and Asfaw, A. A. (2018). The child health effects of terrorism: evidence from the Boko Haram Insurgency in Nigeria. *Applied Economics*, <https://doi.org/10.1080/00036846.2018.1502871>.
- Findley, M. G., and Young, J. K. (2012). Terrorism and Civil War: A Spatial and Temporal Approach to a Conceptual Problem. *Perspectives on Politics*, 10(02): 285–305.
- Fortna, V.P., 2013. Choosing Terror: Rebels' Use of Terrorism in Internal Armed Conflicts 1970-2010. In APSA 2013 Annual Meeting Paper, American Political Science Association 2013 Annual Meeting, Chicago, August 29–September 1.
- Habicht, J. P., C. Yarbrough, R. Martorell, R. Malina, and R. Klein. (1974). Height and Weight Standards for Preschool Children: How Relevant are Ethnic Differences in Growth Potential?" *The Lancet*, 303 (7858): 611–615

- Helseth, S. and Haralstad, K. (2014). Child Wellbeing. Encyclopedia of Quality of Life and Well-Being Research. https://doi.org/10.1007/978-94-007-0753-5_339
- Hoeffler, A. (2021). *Counting Everybody – Determining the Global Burden of Terrorism and Armed Conflict*. Forthcoming in: “The Handbook of the Economics of Terrorism”, 2021, Atin Bauchoudhary and Günther Schulze (eds.), Cambridge University Press.
- Howell, E., Waidmann, T., Birdsall, N., Holla, N., & Jiang, K. (2020). The impact of civil conflict on infant and child malnutrition, Nigeria, 2013. *Maternal & child nutrition*, <https://doi.org/10.1111/mcn.12968>
- ICRC (2008), How is the Term "Armed Conflict" Defined in International Humanitarian Law? International Committee of the Red Cross (ICRC) Opinion Paper, March.
- Kinney MV, Kerber KJ, Black RE, et al. (2010). Sub-Saharan Africa’s mothers, newborns, and children: where and why do they die? *PLoS Medicine*, 7(6): 1–9.
- Kotsadam, A., & Østby, G. (2019). Armed conflict and maternal mortality: a micro-level analysis of sub-Saharan Africa, 1989–2013. *Social Science & Medicine*, 239: 1–12.
- Kotsadam, A., Østby, G., Rustad, S.A., Tollefsen, A.F., Urdal, H., 2018. Development aid and infant mortality. Micro-level evidence from Nigeria. *World Dev.* 105: 59–69.
- Maccini, S.L. and Yang, D. (2008). Under the Weather: Health, Schooling, and Economic Consequences of Early-Life Rainfall. *American Economic Review*. 99(3): 1006–26.
- Miniou, C. and Shemyakina, O. (2014). Armed conflict, household victimization, and child health in Cote d'Ivoire. *Journal of Development Economics*, 108: 273–255.
- Moss, W. J., Ramakrishnan, M., Storms, D., Henderson Siegle, A., Weiss, W. M., Lejne, I., & Muhe, L. (2006). Child health in complex emergencies. *Bulletin of the World Health Organization*, 84: 58–64.
- National Bureau of Statistics and World Bank (2018). Conflict and Violence in Nigeria: Results from the North East, North Central and South-South Zones. Preliminary Draft Report.
- Neugebauer R, Fisher P. W., Turner J.B. (2009). Post-traumatic stress reactions among Rwandan children and adolescents in the early aftermath of genocide. *Int J Epidemiol*, 38: 1033–45.
- Nwokolo, A. (2015). Terror and Birth Weight: Evidence from Boko Haram Attacks. *unpublished, University of Navarra*.
- OCHA (2020). Humanitarian Needs Overview Nigeria. OCHA Humanitarian Programme Cycle issued December 2019.
- Odokonyero, T., Marty, R., Muhumuza, T., Ijjo, A. T., & Owot Moses, G. (2018). The impact of aid on health outcomes in Uganda. *Health Economics*, 27(4): 733–745.
- Østby, G., Urdal, H., Tollefsen, A.F., Kotsadam, A., Belbo, R., Ormhaug, C., (2018). Organized violence and institutional child delivery: micro-level evidence from Sub-Saharan Africa, 1989–2014. *Demography*, 55 (4): 1295–1316.
- Penchansky, R., & Thomas, J. W. (1981). The concept of access: definition and relationship to consumer satisfaction. *Medical care*, 19(2): 127–140.
- Plümper, T., Neumayer, E., (2006). The unequal burden of war: the effect of armed conflict on the gender gap in life expectancy. *Int. Organ.*, 60 (3): 723–754.
- Polo, S. M. T., and Gleditsch, K. S. (2016). Twisting Arms and Sending Messages: Terrorist Tactics in Civil War. *Journal of Peace Research*, 53 (6): 815–29.
- Raleigh, Clionadh, Andrew Linke, Håvard Hegre, and Joakim Karlsen. (2010). Introducing ACLED-Armed Conflict Location and Event Data. *Journal of Peace Research* 47(5): 651– 660.

- Scott, S. B., E. C. David, and M. M. James. (2007). Evaluating the Long-Run Impacts of the 9/11 Terrorist Attacks on US Domestic Airline Travel. *Applied Economics*, 38 (4): 363–370.
- Singh, S., Mills, E., Honeyman, S., Suvedi, B.K., and Pant, N.P. (2005). HIV in Nepal: Is the Violent Conflict Fuelling the Epidemic? *PLoS Med.*, 2(8): 705–709.
- Tyndall, J. A., Ndiaye, K., Weli, C., Dejene, E., Ume, N., Inyang, V., ... & Waldman, R. J. (2020). The relationship between armed conflict and reproductive, maternal, newborn and child health and nutrition status and services in northeastern Nigeria: a mixed-methods case study. *Conflict and health*, 14(1): 1–15.
- UNICEF (2019). Global pneumonia child deaths. www.unicef.org/nigeria/press-releases/nigeria-contributes-highest-number-global-pneumonia-child-deaths.
- UNICEF. (2007). Child poverty in perspective: An overview of Child well-being in rich countries. Innocenti report card 7. Florence: UNICEF.
- United Nations Inter-agency Group for Child Mortality Estimation (UN IGME). (2018). “*Level and Trends in Child Mortality: Report 2018, Estimates developed by the United Nations Inter-agency Group for Child Mortality Estimation*”, United Nations Children Fund, New York, 2018. Retrieved from <https://data.unicef.org/wp-content/uploads/2018/09/UN-IGME-Child-Mortality-Report-2018.pdf>
- UNOCHA (2020). Nigeria:2020 Humanitarian Response Plan. <https://www.humanitarianresponse.info/en/operations/nigeria/document/nigeria-2020-humanitarian-response-plan>, Accessed date: 20 January 2020.
- Verwimp, P. (2012). Undernutrition, subsequent risk of mortality, and civil war in Burundi. *Economics and Human Biology*, 10(3): 221–231.
- Wagner, Z., Heft-Neal, S., Bhutta, A. Z., Black, R. E., Burke, M., and Bendavid, E. (2019). Armed conflict and child mortality in Africa: a geospatial analysis. *The Lancet*. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31437-5](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31437-5).
- Wayoro, D. (2017). Impact of armed conflicts on child welfare in Cote d'Ivoire. University of Massachusetts Amherst, Economics Department.
- Wayoro, D., & Ndikumana, L. (2020). Impact of development aid on infant mortality: Micro-level evidence from Côte d'Ivoire. *African Development Review*, 32(3): 432–445.
- Wessells Micheal G. (1998). Children, armed conflicts, and peace. *Journal of Peace Research*, 35(5): 635–646.
- World Risk Report (2020). Risk Index. Available online at: <https://drmkc.jrc.ec.europa.eu/inform-index>.
- Le, K., & Nguyen, M. (2020). The impacts of armed conflict on child health: Evidence from 56 developing countries. *Journal of Peace Research*, <https://doi.org/10.1177/002234332110664>
- Goli, S., Mavisakalyan, A., Rammohan, A., & Vu, L. (2022). Exposure to conflict and child health outcomes: evidence from a large multi-country study. *Conflict and Health*, 16(1), 1–17.
- Kreif, N., Mirelman, A., Suhrcke, M., Buitrago, G., & Moreno-Serra, R. (2022). The impact of civil conflict on child health: Evidence from Colombia. *Economics & Human Biology*, <https://doi.org/10.1016/j.ehb.2021.101074>
- Nguyen, M., & Le, K. (2022). The impacts of armed conflicts on prenatal and delivery care utilization. *Journal of Applied Economics*, 25(1), 819–838.
- Le, K., & Nguyen, M. (2020). Armed conflict and birth weight. *Economics & Human Biology*, 39, <https://doi.org/10.1016/j.ehb.2020.100921>



Mission

Renforcer les capacités des chercheurs locaux pour qu'ils soient en mesure de mener des recherches indépendantes et rigoureuses sur les problèmes auxquels est confrontée la gestion des économies d'Afrique subsaharienne. Cette mission repose sur deux prémisses fondamentales.

Le développement est plus susceptible de se produire quand il y a une gestion saine et soutenue de l'économie.

Une telle gestion est plus susceptible de se réaliser lorsqu'il existe une équipe active d'économistes experts basés sur place pour mener des recherches pertinentes pour les politiques.

Intégrer la rigueur et les données probantes dans l'élaboration des politiques économiques en Afrique

- Améliorer la qualité.
- Assurer la durabilité.
- Accroître l'influence.

www.aercafrica.org/fr

Pour en savoir plus :



www.facebook.com/aercafrica



www.instagram.com/aercafrica_official/



twitter.com/aercafrica



www.linkedin.com/school/aercafrica/

Contactez-nous :

Consortium pour la Recherche Économique en Afrique
African Economic Research Consortium

Consortium pour la Recherche Économique en Afrique
Middle East Bank Towers,

3rd Floor, Jakaya Kikwete Road

Nairobi 00200, Kenya

Tel: +254 (0) 20 273 4150

communications@ercafrica.org