



Le Bien-Être Économique des Ménages et la Santé des Enfants en République Démocratique du Congo

Janvier Mwisho-Kasiwa

Juillet 2020 / No. 674

Résumé

La santé est à la fois une composante directe du bien-être humain et une forme de capital humain qui augmente les capacités et les possibilités d'un individu de générer des revenus et réduire sa vulnérabilité. On fait valoir que ces deux points de vue sont complémentaires et qu'ils peuvent tous deux être utilisés pour justifier un investissement accru dans la santé dans les pays en développement. Par conséquent, l'investissement dans la santé des enfants constitue un mécanisme potentiel pour mettre fin à la transmission intergénérationnelle de la pauvreté. Ce document examine l'impact empirique du bien-être économique des ménages sur la santé des enfants, et les différences d'effets entre les sexes

en utilisant l'Enquête démographique et de santé de la République démocratique du Congo (RDC) menée en 2014. Une série d'outils économétriques sont utilisés ; l'approche de la fonction de contrôle semble être la stratégie la plus appropriée car elle permet de supprimer simultanément les paramètres structurels de l'endogénéité, de la sélection de l'échantillon et de l'hétérogénéité des variables non observables. Les résultats suggèrent un effet positif significatif du bien-être économique des ménages sur la santé des enfants. Toutefois, l'ampleur de cet effet varie selon le sexe du chef de ménage ; les enfants des ménages dirigés par un homme semblent en meilleure santé que ceux des ménages dirigés par une femme. Dans le contexte de la RD Congo, les ménages dirigés par une femme ont souvent un seul parent, par conséquent, l'effet du bien-être économique sur la santé des enfants dans le sous-échantillon masculin peut être considéré comme incluant la contribution non observée des femmes. Ces résultats ont des implications pour les interventions publiques qui permettent aux femmes de participer à des activités rémunérées sur le marché du travail comme moyen d'améliorer le bien-être économique du ménage, qui à son tour pourrait améliorer la santé des enfants.

Mots clés : *Ménage, bien-être économique, santé des enfants, insuffisance pondérale, République démocratique du Congo.*

Introduction et contexte

Des études pionnières sur le capital humain (Becker, 1964 ; Schultz, 1960 ; Mushkin, 1962) ont mis l'accent sur l'éducation. Ce n'est que plus tard que la santé s'est vu accorder la même importance (Grossman, 1972b). En tant que composante du capital humain, la santé améliore la productivité d'un individu et, par conséquent, le bien-être d'une communauté (Bloom et Canning, 2000). C'est la principale raison pour laquelle la santé est devenue une préoccupation majeure des acteurs nationaux et internationaux. À cet égard, le Sommet mondial de la santé de 1990 a fixé l'objectif de parvenir à la « santé pour tous » en l'an 2000. Toutefois, si les indicateurs de certains programmes menés en Afrique subsaharienne pour lutter contre les maladies indiquent certaines améliorations, l'impact sur l'accès aux soins et l'état de santé reste limité. Afin d'améliorer la situation, la communauté internationale a donné la priorité à la santé, en particulier celle des enfants de moins de cinq ans, dans le cadre des objectifs de développement durable (ODD, dont la date limite est fixée à 2030), qui font suite aux objectifs du Millénaire pour le développement (OMD, dont la date limite est fixée à 2015).

En RDC, l'amélioration de la santé des enfants reste un défi important ; bien qu'il y ait eu quelques progrès, les indicateurs restent insatisfaisants. Les enquêtes démographiques et sanitaires (EDS) suggèrent que le pourcentage d'enfants de moins de cinq ans souffrant d'insuffisance pondérale reste élevé par rapport à la moyenne africaine, même s'il est passé de 25,1 % en 2007 à 23 % en 2014. Il est également toujours supérieur à

l'objectif de 16,8 % fixé dans le cadre des OMD. Le nombre élevé d'enfants souffrant d'insuffisance pondérale doit être considéré dans le contexte de la situation générale de la sécurité alimentaire dans le pays, qui reste très préoccupante. Avec un score de 41, la RDC est en dernière place, 82e sur 82 pays, dans l'indice de la faim dans le monde 2010, après avoir chuté de manière significative depuis 1990 dans la « catégorie extrêmement inquiétante » (Von Grebmer et al. 2011). Les rapports de l'EDS indiquent que les enfants des quintiles inférieurs du bien-être économique des ménages (ménages pauvres) sont plus souvent en sous-poids que ceux des ménages riches. Les enfants des ménages pauvres sont également confrontés à davantage de problèmes de santé, et ces ménages ont des taux de mortalité infantile et juvénile élevés.

Les études empiriques en économie se sont concentrées sur la relation entre le milieu socio-économique des parents, comme le revenu et le niveau d'éducation, et l'état de santé de leurs enfants. Cette relation a été explorée en utilisant un ensemble de mesures anthropométriques, d'indicateurs subjectifs et objectifs pour mesurer l'état de santé des enfants (Becker et Tomes, 1986 ; Meer et al. 2003 ; Chalasani et Rutstein, 2014). Une relation étroite a été signalée entre l'éducation de la mère, le revenu du ménage et la santé de l'enfant. Cependant, ces études n'ont guère permis d'analyser les mécanismes par lesquels les variables sous-jacentes affectent les indicateurs de santé. Bien que la littérature ait montré que les enfants de familles pauvres connaissent davantage de problèmes de santé que ceux de familles aisées (Case et al. 2005), cela ne se traduit pas nécessairement par une relation de cause à effet entre la situation socio-économique d'une famille et l'état de santé des enfants (Rosenzweig et Schultz, 1983). En outre, la plupart des recherches dans ce domaine n'ont utilisé le revenu comme mesure du bien-être économique des ménages que pour analyser les effets sur la santé des enfants et ont donc ignoré l'importance d'aller au-delà du revenu. Les chercheurs ont également largement négligé le problème de l'endogénéité causé par l'effet de retour (simultanéité) entre le bien-être économique des ménages et la santé des enfants. La plupart de ces études ont porté sur les pays développés, où les structures familiales diffèrent considérablement de celles des pays en développement.

Cette étude examine l'impact du bien-être économique des ménages sur la santé des enfants en RD Congo en analysant les tendances des enfants avec une insuffisance pondérale. L'effet hétérogène potentiel en fonction du niveau de bien-être économique des ménages est également abordé. L'hypothèse est que les ménages les plus riches seraient plus susceptibles d'investir dans la recherche de soins de santé et de bons comportements de santé qui réduiraient le risque d'insuffisance pondérale chez les enfants. Cette étude est d'une grande importance en termes de politique qui s'appuie sur l'engagement de la communauté internationale à mettre fin à toutes les formes de malnutrition d'ici 2030 selon les ODD des Nations Unies. Ainsi, cette étude apporte une contribution majeure à éclairer les politiques visant à atteindre le troisième ODD en RD Congo.

Méthodologie

Donnees

Les données utilisées dans cette étude proviennent de l'Enquête Démographique et de Santé (EDS) 2013-2014 menées par le Ministère de la Planification de la RD Congo, le Ministère de la Santé Publique, MEASURE DHS, ICF International en collaboration avec l'UNICEF, et d'autres donateurs internationaux. L'échantillon a été sélectionné strate par strate. Ainsi, l'échantillon a été basé sur un échantillon de zone, stratifié au niveau des unités primaires, et sélectionné sur plusieurs étapes. L'unité d'échantillonnage finale utilisée était le groupement (quartier ou village) et, au total, 540 groupements ont été sélectionnés. Au total, 18 360 ménages (5 474 des zones urbaines regroupés en 161 groupements, et 12 886 des zones rurales regroupés en 379 groupements) ont été sélectionnés. L'objectif de l'EDS était de produire des résultats représentatifs au niveau national ainsi qu'au niveau urbain, rural et provincial (Ministère du Plan et al. 2014). Au sein des ménages, des questionnaires ont été administrés aux femmes âgées de 15 à 49 ans. Des informations sur les antécédents de naissance, les caractéristiques individuelles, le comportement en matière de santé et la santé des enfants ont été recueillies. Les données utilisées pour l'analyse ont été tirées directement des registres des enfants et des femmes interrogées ; seul le dernier enfant né, âgé de moins de cinq ans, a été pris en compte.

Conclusion et recommandations politiques

Cette étude a tenté d'établir un lien empirique entre le bien-être économique des ménages et la santé des enfants en utilisant les données de l'enquête démographique et sanitaire de la RD Congo. L'effet du bien-être économique des ménages sur la santé des enfants a également été estimé et les disparités entre les sexes en matière de retombées ont été examinées. Une série de méthodes d'estimation économétriques ont été utilisées, et l'approche de la fonction de contrôle est apparue comme la stratégie la plus appropriée car elle exclut simultanément les paramètres structurels de l'endogénéité, de la sélection de l'échantillon et de l'hétérogénéité des variables non observables.

Les résultats ont suggéré un effet significatif et positif du bien-être économique des ménages sur la santé des enfants. La correction de l'endogénéité et la prise en compte de l'hétérogénéité non observée augmentent considérablement l'ampleur de l'effet. L'ampleur de l'effet varie selon le sexe, les ménages dirigés par des hommes étant apparemment plus susceptibles d'adopter de meilleurs comportements en matière de santé que leurs homologues féminins.

Dans le contexte de la RD Congo, les ménages dirigés par des femmes sont souvent des familles monoparentales. Par conséquent, l'effet du bien-être économique sur la santé des enfants décrit dans le sous-échantillon masculin est considéré comme incluant la contribution non observée des femmes. En outre, parmi les variables sociodémographiques, il a été noté que les jeunes enfants sont plus susceptibles que les enfants plus âgés à souffrir d'insuffisance pondérale, et que le poids à la naissance reste un déterminant significatif de la santé des enfants de moins de cinq ans.

Ces résultats ont des effets sur l'intervention de l'État dans la promotion des équipements sociaux (centres de garde d'enfants et centres de santé) en tant que facteur important pour l'allocation du temps des femmes à des activités rémunérées sur le marché du travail, en tant que moyen d'accroître la croissance des revenus et le bien-être économique des ménages, ce qui, à son tour, améliorera la santé des enfants. Ces résultats ont également des effets sur l'intervention publique dans la création et la promotion des possibilités d'emploi dans tous les secteurs, en particulier dans le secteur agricole. Ce faisant, les revenus générés par l'emploi pourraient soutenir l'accumulation de biens des ménages et l'amélioration des conditions de logement et d'habitat et de bonnes conditions de vie, ce qui se traduira par une amélioration de la santé des enfants.

Références

- Becker, G.S. 1964. "Human capital: A theoretical and empirical analysis". New York: Columbia University Press.
- Becker, G. 1965. "A theory of allocation of time". *The Economic Journal*, 75(299): 493–517.
- Bloom, D. and D. Canning. 2000. "The health and wealth of nations". *Science* 287: 18.
- Case, A., A. Fertig and C. Paxson. 2005. "The lasting impact of childhood health and circumstance". *Journal of Health Economics*, 24(2): 365–89.
- Chalasanani, S. and S. Rutstein. 2014. "Household wealth and child health in India". *Population Studies*, 68(1): 15–41.
- Chalasanani, N., Z. Younossi, J. Lavine, A.M. Diehl, E.M. Brunt, K. Cusi, M. Charlton and A.J. Sanyal. 2012. "The diagnosis and management of non-alcoholic fatty liver disease: Practice guideline". *American Association for the Study of Liver Diseases*, 55(6) : 2005–23.
- Grossman, M. 1972a. "On the concept of health capital and the demand for health". *Journal of Political Economy*, 80: 223–55.
- Grossman, M. 1972b. *The Demand for Health: A Theoretical and Empirical Investigation*. New York: Columbia University Press for the National Bureau of Economic Research.
- Heckman, J. 1979. "Sample selection bias as a specification error". *Econometrica*, 47(1): 153–62.
- Meer, J., D. Miller and H. Rosen. 2003. "Exploring the health-wealth nexus". *Journal of Health Economics*, 22: 713–30.

- Ministère du Plan et Suivi de la Mise en œuvre de la Révolution de la Modernité, Ministère de la Santé Publique et ICF International. 2014. *Enquête Démographique et de Santé en République Démocratique du Congo 2013–2014*. Rockville, Maryland, USA: MPSMRM, MSP et ICF International.
- Mosley, W. and L. Chen. 1984. “An analytical framework for the study of child survival in developing countries”. *Population and Development Review*, 10: 25–45.
- Moumami, A. 2010. “Analyse de la pauvreté en République Démocratique du Congo”. Working Paper Series No. 112. African Development Bank, Tunis, Tunisia.
- Mushkin, S.J. 1962. “Health as an investment”. *Journal of Political Economy*, 70: 129–57.
- Mwabu, G. 2008. “The production of child health in Kenya: A structural model of birth weight”. *Journal of African Economies*. 18(2): 212–60.
- Rosenzweig, M.R. and T.P. Schultz. 1983. “Estimating a household production function: Heterogeneity, the demand for health inputs, and their effects on birth weight”. *Journal of Political Economy*, 91(5), 723–46.
- Schultz, T.P. 1960. “Capital formation by education”. *Journal of Political Economy*, 68: 571–83.



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.

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