

Analyse des déterminants de la demande de soins infantiles en Côte

Tito Nestor TIEHI

Enseignant-Chercheur

Courriel : titotiehi@gmail.com

Téléphone : (+225) 01 02 73 40 / 05 54 50 22

UFR des Sciences Economiques et de Gestion

Université de Cocody-Abidjan

République de Côte d'Ivoire

Introduction

Dans les pays pauvres d'Afrique, les recours thérapeutiques des personnes malades ou des décideurs sont très diversifiés du fait de l'enchevêtrement des systèmes et sous systèmes médicaux. Pour un même épisode de maladie, les personnes utilisent le plus souvent plusieurs formes de thérapies et de ressources de façon concomitante ou de manière séquentielle (Haddad, 1994). Ces attitudes sont le reflet d'une fidélité très relative aux fournisseurs de soins, de sorte que, dans ces pays le recours à la médecine moderne y est fortement concurrencé par d'autres sous systèmes de soins (automédication et tradithérapie¹). En Côte d'Ivoire, le comportement des populations en matière de demande de soins ne diffère pas du constat décrit par Haddad (1994) et est caractéristique de l'organisation du système de santé ivoirien. A cet égard, il nous apparaît nécessaire d'appréhender les facteurs qui influencent la demande de soins infantiles dans les ménages ivoiriens. Mieux, la compréhension des déterminants du processus vital des enfants, peut aider à définir la nature des politiques sanitaires en faveur de ceux-ci, le moment approprié de leurs mise en œuvre et enfin la mobilisation des ressources nécessaires. Aussi, l'objectif de cette étude est-il d'estimer l'influence (positive ou négative) des facteurs susceptibles de conditionner la demande de

¹ La tradithérapie se définit comme l'usage des pratiques, méthodes, savoirs et croyances traditionnelles en matière de santé. Celles-ci impliquent l'ensemble de toutes les connaissances et pratiques, explicables ou non pour diagnostiquer, prévenir ou éliminer un déséquilibre physique, mental ou social en s'appuyant exclusivement sur l'expérience vécue et l'observation transmise de génération en génération, oralement ou par écrit (OMS, 2002).

soins médicaux et de faire des propositions pour améliorer l'utilisation des services de santé par les ménages ivoiriens lorsqu'un enfant tombe malade.

Méthodologie

Source des données et des variables

Les données sont issues de l'Enquête Niveau de Vie de 2008 (ENV 2008) de l'Institut National de la Statistique (INS) de Côte d'Ivoire. L'ENV (2008), comme celles qui l'ont précédées en 2002 et 1998, vise globalement à appréhender les conditions de vie des ménages ivoiriens. Les recours médicaux sont regroupés en alternatives médicales représentant les principales options qui s'offrent au chef de ménage lorsque l'un des enfants de la famille est malade : (i) *l'automédication*, (ii) *l'hôpital privé*, (iii) *le dispensaire public*, (iv) *l'hôpital général² public*. Les variables explicatives sont constituées d'un ensemble de facteurs sociodémographiques (le genre, le milieu de résidence du ménage, les effets de la guerre, l'âge du chef du ménage et la taille du ménage) et de facteurs économiques (le revenu du ménage, le tarif de consultation et les frais de transport).

Spécification du modèle

Le modèle utilisé est le modèle probit multinomial (Hausman et Wise, 1978). Les coefficients dans les modèles de choix discrets n'ont pas d'interprétation économique directe, en raison du problème de la normalisation de la variance résiduelle. Ainsi, la seule information directe réellement utilisable est le signe des paramètres indiquant si la variable associée influence à la hausse ou la baisse la probabilité de l'événement considéré. C'est pourquoi, nous calculons

² L'étude ne prend pas en compte les centres hospitaliers régionaux (chr) et les centres hospitaliers universitaires (chu). Et pour cause, dans l'organisation du système sanitaire ivoirien, ces établissements dits de troisième niveau de la pyramide sanitaire n'offrent pas des soins de premiers recours. Ce sont des établissements de référence qui font de la recherche et dispensent des soins de spécialité. La décision d'y recourir ne dépend donc pas de la volonté du patient ou du décideur mais du praticien.

les effets marginaux c'est-à-dire, la sensibilité de la probabilité de l'événement ($y_i = 1$) par rapport à des variations dans les variables explicatives pour donner un sens aux résultats obtenus.

Résultats

Des estimations, nous obtenons que le tarif de consultation a un impact négatif statistiquement significatif alors que le coût du transport impacte positivement la décision des chefs de ménages de consulter les services modernes de soins (publics ou privés) en premier recours. Egalement, nous obtenons que les ménages dirigés par un homme sont moins enclins à fréquenter les services modernes de soins et que les ménages jeunes ont une probabilité plus grande de demander les soins comparativement aux ménages adultes. Les ménages plus nombreux recourent bien plus aux soins offerts par les dispensaires publics de même que les ménages victimes du conflit armé que connaît la Côte d'Ivoire. Les ménages urbains ont une préférence plus forte pour les praticiens privés tout comme les ménages ayant un niveau d'instruction plus élevé et les ménages riches recourent. De ces résultats, notre étude aboutit aux conclusions selon lesquelles : (i) les activités génératrices de revenus en faveur des femmes et des personnes âgées, (ii) le développement des mutuelles de santé communautaires et des micro-assurances santé et (iii) le rapprochement des soins primaires des populations, singulièrement celles qui vivent en milieu rural et celles qui sont affectées par le conflit armé contribuerait à réduire la morbidité infantile en Côte d'Ivoire.

Bibliographie indicative

Akin, J. S., Guilkey, D. K., Denton, H. E. (1995). Quality of services and demand for health care in Nigeria: a multinomial probit estimation, *Social Science and Medicine*, vol. 40, n°11, pp 1527–1537.

- Arrow K.J., (1963). Uncertainty and the Welfare Economics of Medical Care, *American Economic Review*, vol. 53, n°5, pp. 941-973.
- Haddad .S (1994). Utilisation des services de santé en pays en développement in DURU G.Hermes pp 227-252
- Hausman J.A., Wise D.A. (1978). A conditional probit model for qualitative choice: discrete decisions recognizing interdependence and heterogeneous preferences *Econometrica*, vol. 46, n°2, pp 403-426.
- Tiehi T. N. (2011). Population's health status in WAEMU countries : an analysis according to the theory of convergence, in Kondlo K., Ejiogu C. (eds) *Africa In Focus: Governance in the 21st century*, HSRC Press, pp 299-308
- Yates J, Cooper R, Holland J. (2006). Social protection and health: experiences in Uganda. *Development Policy Review* 24: 339–56