

7. Conclusion

En Afrique, l'investigation des interactions entre la pauvreté monétaire et les privations des capacités des ménages ou des individus, semble suggérer maintes opportunités de substitution et de larges domaines de complémentarité entre les « espaces » de l'utilité et des capacités. Plusieurs éléments d'analyse, inhérents au Burkina Faso et aux Comores, justifient cette conclusion d'ensemble.

Premièrement, une analyse empirique, fondée sur des tests économétriques, réalisés à partir de l'enquête prioritaire du Burkina Faso de 1994-95, aboutit à trois conclusions. En premier lieu, une mesure de la pauvreté en termes de dépenses monétaires des ménages a, *dans une certaine mesure*, la capacité de capturer des dimensions essentielles du bien-être suggérées par l'approche des droits, en particulier l'accès à des niveaux d'éducation et de santé appropriés, et à des conditions d'habitat et d'environnement sanitaire adéquats. En deuxième lieu, l'étude montre l'opportunité d'une mesure micro-multidimensionnelle de la privation de certains droits en tant qu'approximation de la pauvreté monétaire. D'une part, l'approche des droits suggère une proximité de situations entre la configuration de la pauvreté non monétaire, appréhendée par l'indice micro-multidimensionnel, et le profil de pauvreté monétaire. D'autre part, les estimations Probit binaire, Tobit et Probit ordonné, montrent le rôle essentiel des attributs liés à l'habitat, l'environnement sanitaire et l'instruction dans l'explication, non seulement du ratio et des écarts de pauvreté monétaire, mais aussi du classement des ménages par rapport aux dépenses par tête. Toutefois, la prise en considération de la nutrition conduit à des résultats plus contrastés. En troisième lieu, les tests empiriques tendent, néanmoins, à supporter l'idée – et l'argumentation théorique – que la coexistence des deux « espaces » introduit une information additionnelle indispensable en termes d'évaluation de la pauvreté et de promotion du développement humain. Trois effets principaux expliquent cette conclusion : (i) *un effet de niveau* – la sensibilité de l'accès aux capacités est fonction du *niveau* des dépenses des ménages ; (ii) *un effet de structure* – la relation entre le niveau de vie des ménages et l'accès aux capacités est complexifiée par l'hétérogénéité des milieux et des institutions sociales ; (iii) *un effet d'éviction* – par exemple, le non-accès *relatif* des filles à l'instruction ou à la nutrition adéquate croît avec les dépenses par tête des ménages, surtout dans le secteur rural. Par conséquent, si la disponibilité croissante des ressources monétaires des ménages est un

déterminant majeur du développement humain, les approches des capacités et de l'utilité sont plus complémentaires qu'opposées, et il serait probablement économiquement et socialement inefficace de vouloir substituer totalement l'une à l'autre.

Deuxièmement, une recherche, fondée sur la même base de données que précédemment, a examiné dans quelle mesure l'utilisation d'informations sur les actifs des ménages – à l'aide de l'analyse en composantes principales non linéaire – constituait une alternative satisfaisante à l'approche monétaire de la pauvreté, tant en ce qui concerne son évaluation que l'appréhension de ses déterminants. La principale conclusion de l'étude est que l'identification du bien-être des ménages ou des individus burkinabè, par rapport à l'accès aux actifs, a plus des fondements pragmatiques que conceptuels. En premier lieu, les statistiques descriptives, ainsi que les tests d'indépendance et d'association, montrent l'imparfaite cohérence d'identification des ménages pauvres – et non pauvres – selon les critères des dépenses et des actifs. Un recouplement de l'ordre de la moitié des ménages et de près des deux tiers des individus apparaît insuffisant pour considérer que les deux méthodes sont parfaitement substituables, même lorsqu'elles sont associées à des choix méthodologiques cohérents – échelles d'équivalence et procédures de codage optimal. Malgré l'aspect normatif de ce jugement, l'appréhension de la pauvreté par rapport aux actifs est plus appropriée en l'absence d'informations sur la consommation des ménages. En deuxième lieu, l'analyse économétrique suggère beaucoup plus de divergences que de similitudes quant à l'explication comparative de la pauvreté en fonction du critère d'identification du bien-être des ménages – en l'absence d'économies d'échelle. Si les approches des dépenses et des actifs mettent en évidence des déterminants communs de la pauvreté des ménages burkinabè – effet positif de l'instruction, de la formation et du sexe masculin du chef de ménage, et impact négatif de la dimension des familles –, elles conduisent à des conclusions très contrastées à l'égard de maints paramètres pris en compte par les estimations logistiques multinomiales. L'ambiguïté des enseignements de l'analyse comparative concerne les segments du marché du travail, notamment ceux du milieu rural, l'offre de travail des ménages, le statut ethnique de ceux qui gèrent les familles, la localisation spatiale des groupes et les transferts externes ou internes. Par ailleurs, la prise en compte des économies d'échelle dans l'analyse complexifie les conclusions précédentes, une appréciation qui est renforcée par l'exercice de sensibilité, visant à simuler les probabilités relatives pour les ménages d'être localisés dans les divers quintiles des distributions du niveau de vie – dépenses et actifs.

Troisièmement, à l'aide de l'enquête démographique et de santé des Comores de 1996, l'analyse des déterminants de la mortalité des enfants conduit à trois conclusions. En premier lieu, plusieurs paramètres influencent

la portée de la modélisation des facteurs de la santé des enfants. D'une part, des options analytiques différenciées – approches de la survie et des taux de mortalité ayant, respectivement, l'*enfant* et la *femme* comme unité d'analyse –, génèrent des résultats partiellement convergents, et appréhendent des dimensions différentes de la mortalité des enfants. D'autre part, le choix des modèles économétriques semble plus important pour l'approche des taux de mortalité qu'en ce qui concerne l'analyse de la survie. Avec des données censurées, l'estimation Tobit produit de meilleurs résultats, comparativement aux modèles linéaire ou Probit. En deuxième lieu, à partir des informations sur les actifs des ménages, l'analyse en composantes principales peut constituer une procédure adéquate pour construire un indicateur de la richesse à long terme des ménages. A cet égard, l'étude montre que le bas niveau de vie des ménages en termes d'actifs est associé à une mortalité des enfants élevée. En troisième lieu, les déterminants de la mortalité infantile et infanto-juvénile sont relativement comparables. D'une part, des facteurs communs aux deux options analytiques affectent négativement la santé des enfants : (i) la localisation géographique en milieu rural et/ou dans les îles d'Anjouan et de Mohéli ; (ii) le faible niveau de vie des ménages en termes d'actifs ; (iii) des éléments communautaires, notamment la morbidité, l'insuffisante vaccination et l'absence d'accouchement assisté par du personnel qualifié. D'autre part, des caractéristiques des mères et des naissances ont un impact sur la *survie* infantile ou infanto-juvénile : (i) l'âge précoce des mères *lors de la naissance des enfants* réduit la survie de ces derniers ; (ii) le risque de décès est plus important pour les garçons que pour les filles ; (iii) la faible longueur de l'intervalle intergénéral par rapport à la naissance précédente, des naissances multiples et le rang élevé des naissances diminuent la probabilité d'atteindre le 1^{er} ou le 5^{ème} anniversaire. Par ailleurs, selon l'approche des quotients de mortalité, l'âge des mères et leur faible niveau d'éducation influencent positivement le taux de décès des enfants. Mais, ce dernier effet n'est plus significatif en termes de *survie*.

Quatrièmement, fondée sur les enquêtes démographiques et de santé du Burkina Faso de 1992-93 et de 1998-99, une étude a tenté d'explicitier les facteurs de la *dynamique des taux de survie des enfants* au cours de cette période, et les relations qui prévalent entre cette dernière et la pauvreté. Elle permet de présenter trois observations. Tout d'abord, au Burkina Faso, malgré la croissance économique soutenue des années 1990, le maintien d'un modèle de mortalité élevée est probablement en relation avec la persistance de la pauvreté. Ensuite, l'estimation économétrique des déterminants de la survie infanto-juvénile et juvénile suggère plusieurs éléments, relativement communs aux deux périodes des EDS : (i) niveau de vie des ménages en termes d'actifs ; (ii) éducation des parents, notamment de la mère ; (iii) localisation géographique des ménages ; (iv) facteurs communautaires, par

exemple, l'accouchement assisté par du personnel de santé qualifié ; (v) éléments inhérents aux caractéristiques de la mère et des naissances : âge des mères lors de la naissance, intervalle intergénéral, naissances multiples et rang de la naissance. Enfin, la décomposition de la variation – faible – des taux de survie des enfants au cours de la période induit deux enseignements. D'une part, l'évolution des taux de survie des enfants entre les deux dates s'explique principalement par la variation des coefficients – décrivant une combinaison des comportements et de l'environnement –, à échantillons constants –, comparativement à une modification de la configuration des échantillons – structure de la population –, à coefficients constants. D'autre part, l'analyse met en évidence plusieurs paramètres à l'origine des *changements* les plus importants en termes de survie : (i) variation des coefficients relatifs à la pauvreté ; (ii) éléments inhérents aux caractéristiques des naissances : rang des naissances, intervalle intergénéral et variables communautaires. Dans ces conditions, réduire la mortalité des enfants – beaucoup plus élevée dans ce pays que la moyenne de l'Afrique subsaharienne –, exige de renforcer les politiques de lutte contre la pauvreté, et de promouvoir un meilleur accès des femmes à l'instruction et aux services sociaux de base, un défi particulièrement difficile à relever, compte tenu des multiples contraintes qui prévalent.

Cinquièmement, une analyse de l'ampleur et de l'évolution de l'inégalité de la mortalité des enfants, ainsi que des relations qui prévalent entre cette dernière et la pauvreté, effectuée à l'aide des informations relatives aux deux enquêtes démographiques et de santé du Burkina Faso de 1992-93 et 1998-99, suggère plusieurs commentaires. En premier lieu, il existe une relation inverse entre le niveau de vie des ménages, appréhendé en termes d'actifs, et la mortalité des enfants, un résultat spécifié à l'aide des courbes et des indices de concentration, indiquant qu'une inégalité de la mortalité infantile et infanto-juvénile « pro-riches » prévaut au Burkina Faso. Par ailleurs, les inégalités en termes de mortalité juvénile et infanto-juvénile sont relativement proches. En deuxième lieu, entre 1992-93 et 1998-99, l'évolution des valeurs des indices de concentration – statistiquement significatifs –, suggère que l'inégalité de la mortalité infantile et infanto-juvénile a légèrement décliné. Ce résultat est, a priori, cohérent avec le fait que la pauvreté a, dans l'ensemble, légèrement *diminué* entre 1992-93 et 1998-99. En troisième lieu, les taux de mortalité des enfants varient considérablement selon les régions et le milieu – en 1998-99, les taux de mortalité infantile et infanto-juvénile sont environ deux fois plus élevés dans la plupart des régions rurales, sauf le Nord, comparativement à la capitale –, tout comme les disparités d'évolution au cours des années 1990 : (i) diminution dans la capitale et la région rurale du Nord ; (ii) quasi-stagnation dans les régions rurales de l'Est et de l'Ouest ; (iii) faible augmentation dans

la région du Centre-Sud. Néanmoins, l'évolution de l'*inegalité* de la mortalité des enfants n'est pas nécessairement reliée à la dynamique du *niveau* de la mortalité des enfants. Par exemple, dans la capitale, la réduction du *niveau* de la mortalité des enfants s'est accompagnée d'une augmentation de l'*inegalité* de la mortalité. En quatrième lieu, en fait, l'*inegalité* de la mortalité infantile et infanto-juvénile a augmenté dans les zones où la pauvreté s'est accrue, en l'occurrence dans la capitale. Or, dans toutes les autres zones où le ratio et/ou l'intensité de la pauvreté des ménages ont baissé, l'*inegalité* de la mortalité a eu tendance à stagner ou à décliner. Ce résultat est confirmé par l'appréhension de la dynamique de la privation *monétaire*, fondée sur les enquêtes prioritaires de 1994-95 et 1998. Par ailleurs, l'*inegalité* de la mortalité des enfants a eu tendance à augmenter dans les zones où précisément l'*inegalité* était déjà relativement élevée, en particulier la capitale.

En définitive, si les éléments d'analyse précédemment mis en évidence justifient l'exécution de politiques visant à promouvoir la croissance économique, ils doivent, en même temps, attirer l'attention sur la fécondité des actions ayant pour objectifs d'approfondir et d'exploiter les domaines de substitution et les zones de complémentarité entre les approches des capacités et de l'utilité – y compris les interactions au sein des divers espaces. Une telle stratégie peut contribuer à accélérer la réduction de la pauvreté monétaire et le développement humain.