



Le nombre de dimensions de privation (K-DIM) des enfants au Mali

Dr. Bassy KANOUTE

Université des Sciences Sociales et de Gestion de Bamako (USSGB)

Laboratoire de recherche en management et Décentralisation (LAREM-DEC)

Résumé : Comme toutes les familles d'enfant malien n'ont pas les moyens de se loger correctement, l'enfant subit une privation dans cette dimension. Par exemple, Anna, qui a neuf ans, est moyennement sous-alimentée, n'a pas reçu de dose de vaccination contre la rougeole, vit dans une maison dotée d'installations sanitaires appropriées et ne va pas à l'école. Si nos critères de pauvreté sont d'être « nourri, d'avoir reçu au moins une dose de vaccination contre la rougeole, d'avoir une hygiène appropriée, et d'aller à l'école » - alors Anna est privée de trois dimensions sur quatre. Si nous choisissons un critère différent - par exemple souffrir de malnutrition grave – Anna serait privée de seulement deux dimensions sur quatre. Plusieurs études ont été faites sur les inégalités faites aux enfants au Mali, mais ces études n'ont pas pris en compte le calcul du nombre dimensions de privation. C'est pourquoi nous nous sommes intéressés à ce calcul dans cet article. L'objectif principal de l'étude est celle de l'estimation du nombre de dimensions de privation des enfants au Mali.

Pour atteindre cet objectif nous avons utilisé la fusion des enquêtes sur les ménages : Enquête nationale nutritionnelle Anthropométrique et de Mortalité Rétrospective Mali (SMART) et Enquête Modulaire et Permanente auprès des Ménages (EMOP) réalisée en 2017 par l'INSTAT du Mali. Et comme méthodologie, un programme de codage avec le logiciel SPSS pour aboutir à un des résultats suivants : Sur les 7324345 enfants de 0-17 ans concernés par les privations multiples, 48,7% sont des garçons et 47,4% des filles qui sont privés d'au moins trois (3) dimensions. Soit au total 48,1% des enfants maliens sont privés de leurs droits fondamentaux.

Mots-clés : Dimension de privation, privations multiples, programme de codage.

Digital Object Identifier (DOI): <https://doi.org/10.5281/zenodo.8377815>

Published in: Volume 2 Issue 5



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

1. Introduction

L'éducation en permettant une plus grande productivité et l'adoption de nouveaux modes de comportements tant en terme de procréation, de gestion de la vie quotidienne que sanitaire, permet une amélioration de la productivité en même temps qu'elle est une source dans la main des peuples de sortir de leurs situations de pauvreté. Mais, dans la plupart des pays pauvres et surtout dans les pays d'Afrique au Sud du Sahara, une frange importante de la population demeure encore sous – scolarisée (Ravallion et Wodon, 2000 ; Lee et Barro, 2000).

Les ménages cherchent alors plusieurs alternatives à la scolarisation des enfants. L'une de ces alternatives est de solliciter les apports des enfants dans la vie économique du ménage à travers leurs implications de plus en plus poussées sur le marché du travail. Mais, selon Ravallion et Wodon (2000), ce choix opéré par les ménages ne peut constituer une solution à long terme, car ces enfants qui travaillent au lieu d'aller à l'école, réduisent leurs chances de sortir de la pauvreté.

Les enfants sont les plus vulnérables dans la société et sont par exemple les plus touchés par l'incidence de la pauvreté, en particulier ceux dont les âges varient de 0 à 17 ans. Selon l'UNICEF (2005), les enfants vivant dans la pauvreté sont privés des ressources dont ils ont besoin sur les plans matériel, spirituel et affectif pour survivre, se développer et s'épanouir, ce qui les empêche de jouir de leurs droits, de donner la pleine mesure de leurs capacités ou de participer à la vie de la société en tant que membres à part entière et à parts égales. Un enfant sur trois dans le monde en développement n'a pas accès à un assainissement de base, et un sur cinq n'a pas accès à l'eau potable (UNICEF, 2009). Environ 600 millions d'enfants à travers le monde sont de plus en plus dans la pauvreté absolue et plus de dix millions d'enfants de moins de cinq ans meurent chaque année (el dis, 2005). Chaque année, près de 10 millions d'enfants meurent de causes qui, en grande partie, sont évitables (UNICEF, 2011). Il s'agit notamment de maladies telles que la pneumonie, la diarrhée et le paludisme, ainsi que les conflits et le VIH/SIDA. La malnutrition, le manque d'hygiène, le manque d'accès à l'eau potable et à l'assainissement contribuent à plus de la moitié de ces décès (UNICEF, 2005). Plus de 90% des décès d'enfants de moins de 18 ans surviennent avant l'âge de cinq ans (GNUD, 2005). Quatre-vingt-trois pour cent de tous les décès des enfants de moins de cinq ans se produisent actuellement en Afrique et en Asie combinée (UNICEF, 2008).

Les enfants en Afrique et au Mali en particulier sont souvent confrontés à de nombreux problèmes tels que la mauvaise santé, le manque d'accès à une éducation de qualité, l'insécurité alimentaire et sociale et le manque de soins. Au Mali, la pauvreté des enfants est grave dans les zones rurales qu'urbaines. Les enfants vivants dans les zones rurales sont privés de ressources utiles et bénéfiques. L'accès à l'eau potable, aux toilettes modernes, à l'école, aux journaux et d'autres médias restent quasi inexistantes. En outre, ils vivent dans des logements surpeuplés et ont un accès limité aux vaccins et aux conseils médicaux.

Le Mali, selon UNICEF (2018), compte plus de 3 millions (3343223) d'enfants à la fois victimes de privations spécifiques et pauvres comme leurs ménages d'appartenance. Environ 1 enfant malien sur 3 est à la fois pauvre en termes de conditions de vie et privé dans au moins trois dimensions de son bien-être. Cependant, les enfants victimes de privations ne vivent pas tous dans des ménages pauvres. En effet, on peut noter que 20,8% des enfants sont privés mais non pauvres. Par conséquent, les politiques qui ciblent exclusivement la pauvreté de conditions de vie n'atteindront pas forcément tous les enfants victimes de privations.

Le but de cette recherche est d'estimer le nombre de dimension de privation des enfants (K-DIM) et surtout de faire le lien avec la pauvreté. Cette recherche s'appuie sur les données de la fusion des données de l'Enquête Modulaire et Permanente auprès des Ménages (EMOP), l'Enquête nationale nutritionnelle Anthropométrique et de Mortalité Rétrospective (SMART) de 2017 de l'Institut National de la Statistique du Mali (INSTAT), expliquée dans la partie méthodologie. Ces deux enquêtes visent à faire ressortir les tableaux d'incidence de privation des enfants selon leurs différentes tranches d'âge. Des données de SMART et de l'EMOP collectées en 2017 qui ne concerne pas la région de Kidal et couvrant 7324345 ménages. Elle s'intéresse en particulier aux enfants de 0 à 17 ans abritant dans ces ménages. Ce choix est opéré pour pouvoir faire des comparaisons avec les pays où ces données existent mais surtout, pour tenir compte du fait que ce sont ces activités qui sont davantage susceptibles d'augmenter le revenu des ménages. En ce qui concerne la pauvreté, l'indicateur retenu est basé sur la privation relative qui cherche à repérer un certain nombre de difficultés, de manques ou de privations dans différents domaines des conditions d'existence des ménages qui témoignent d'un état de pauvreté. Il est basé sur un certain nombre de variables qui couvrent à la fois les caractéristiques de l'habitat, la possession par exemple de bétail et autres à travers une analyse en composante principale (ACP).

Comme objectifs spécifiques nous avons :

- Recodé les variables de la base de données formant une dimension ;
- Choisi les dimensions de privation ;
- Créé les dimensions de privation selon les tranches d'âge.

Le reste de l'article est charpenté en quatre parties. La première partie, méthodologique, décrit les variables utilisées et le choix de la méthode d'estimation retenue. La deuxième partie, qui ouvre la voie sur les résultats des régressions, fournit une analyse descriptive des principales variables de l'étude. Enfin, la conclusion met en lumière l'effet spécifique des conditions de vie des enfants.

2. Méthodologies

2.1 Méthodologie de collecte des données

La fusion des données de SMART et EMOP 2017 a été faite comme suit :

Premier passage EMOP :

- Travaux de cartographie ;
- Tirages des sections d'énumération (SE) ou Zone de dénombrement (ZC) ;
- Dénombrements exhaustifs des SE tirées ;
- Tirages aléatoires sans remises des six (6) ménages dans chaque SE ; avec un unique numéro d'identification pour chacun de ces six (6) ménages.

Deuxième passage EMOP :

- Recrutements des enquêteurs pour les questions SMART ;
- Envoie des équipes SMART et EMOP sur le terrain, afin d'évoluer ensemble sur les mêmes SE et ménages ;
- Une fois que les enquêteurs EMOP ont terminé avec les questionnaires EMOP, celles-ci sont adressées à l'ensemble des membres de chaque ménage avec les mêmes identifiants et transférées par Bluetooth aux enquêteurs de SMART afin de les insérer dans leurs questionnaires ;
- Et ainsi de suite jusqu'à finir à enquêter tous les six (6) ménages.

A la fin de la collecte, les deux bases ont été fusionnées sur la base de ces mêmes identifiants.

Donc à chaque fois qu'on a besoin des informations pour une de ces bases pour l'autre base on peut la puiser facilement dans une et la copier dans l'autre, parce qu'elles ont les mêmes identifiants.

2.2 Méthodologie de création des dimensions

La méthode de totalisation détermine la proportion d'enfants qui sont pauvres ainsi que le nombre moyen (ou somme pondérée) de privations que subissent les enfants pauvres. Elle continue en produisant un rapport de comptage renforcé qui reflète l'ampleur de la privation. Puisque le rapport de comptage est ajusté par dimension, une augmentation de la gamme de privations subies par un enfant pauvre se reflète dans le niveau global de la pauvreté. Si les données sont capitales, une mesure connexe peut refléter la profondeur et la gravité, tout aussi bien que l'ampleur de la privation. Ces mesures peuvent être ventilées par sous-groupe de la population (par exemple par région, âge, sexe) et par dimension (par exemple, éducation, accès à l'eau potable, revenu), ce qui permet d'effectuer des comparaisons utiles entre les groupes et d'identifier qui se trouve dans la pire situation et dans quelles dimensions les privations sont les plus importantes.

Les variables

Création des dimensions

*****CREATION DE LA DIMENSION EDUCATION

RECODE M17_P2 (1,2=0) (3=1) INTO M177.

RECODE M19_P2 (2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9,10=0) (1=1) INTO M199.

RECODE M20_P2 (1=0) (2=1) INTO M200.

COMPUTE EDUCATION= \$sysmis.

IF RANGE (ML4, 4,17) EDUCATION=0.

IF RANGE (ML4, 4,17) and (M177=1 or M199=1 or M200=1) EDUCATION=1..

FREQUENCIES EDUCATION.

*****CREATION DE LA DIMENSION NUTRITION

RECODE ANJE04 (1=0) (2=1) INTO ANJE044.

RECODE ANJE05 (0, 98,99=0) (1,2=1) INTO ANJE055.

RECODE ANJE06 (1=0) (2=1) INTO ANJE066.

RECODE ANJE9B (1,8=0) (2=1) INTO ANJE9BB.

COMPUTE NUTRITION= \$sysmis.

IF RANGE (MONTHS, 0, 47) NUTRITION=0.

IF RANGE (MONTHS, 0, 47) and (ANJE044=1 or ANJE055=1 or ANJE066=1 or ANJE9BB=1)

NUTRITION=1.

FREQUENCIES NUTRITION.

*****CREATION DE LA DIMENSION PROTECTION

RECODE BR2 (1,8=0) (2=1) INTO BR22.

COMPUTE PROTECTION= \$sysmis.

IF RANGE (ML4, 0, 17) PROTECTION=0.

IF RANGE (ML4, 0, 17) and (BR22=1) PROTECTION=1.

FREQUENCIES PROTECTION.

*******CREATION DE LA DIMENSION SANTE.**

RECODE AN11 (1,2=0) (3,8=1) INTO AN111.
RECODE AN12 (1,2=0) (3,8=1) INTO AN122.
RECODE AN13 (1,2=0) (3,8=1) INTO AN133.
RECODE MN18 (1=0) (2, 3,4=1) INTO MN188.
RECODE MN19 (1=0) (2, 3,4=1) INTO MN199.
RECODE IM1 (1=0) (2=1) INTO IM11.

COMPUTE SANTE= \$sysmis.

IF RANGE (MONTHS, 0, 47) SANTE=0.

IF RANGE (MONTHS, 0, 47) and (AN111=1 or AN122=1 or AN133=1 or MN188=1 or MN199=1)
SANTE=1.

FREQUENCIES SANTE.

*******CREATION DE LA DIMENSION LOGEMENT.**

RECODE L01_P1 (1, 2, 3, 4,5=0) (6=1) INTO L011_P1.
RECODE L03_P1 (1, 2,3=0) (4=1) INTO L033_P1.
RECODE L04_P1 (2, 4, 5,6= 0) (1, 3, 7,8=1) INTO L044_P1.
RECODE L05_P1 (1, 3,4=0) (2,5=1) INTO L055_P1.

COMPUTE LOGEMENT=\$sysmis.

IF RANGE (ML4, 0, 17) LOGEMENT=0.

IF RANGE (ML4, 0, 17) and (L011_P1=1 or L033_P1=1 or L044_P1=1 or L055_P1=1)
LOGEMENT=1.

FREQUENCIES LOGEMENT.

*******CREATION DE LA DIMENSION EDUCATION**

RECODE M17_P2 (1,2=0) (3=1) INTO M177.
RECODE M19_P2 (2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10=0) (1=1) INTO M199.
RECODE M20_P2 (1=0) (2=1) INTO M200.

COMPUTE EDUCATION= \$sysmis.

IF RANGE (ML4, 4,17) EDUCATION=0.

IF RANGE (ML4, 4,17) and (M177=1 or M199=1 or M200=1) EDUCATION=1..
FREQUENCIES EDUCATION.

*******CREATION DE LA DIMENSION NUTRITION**

RECODE ANJE04 (1=0) (2=1) INTO ANJE044.
RECODE ANJE05 (0, 98,99=0) (1,2=1) INTO ANJE055.
RECODE ANJE06 (1=0) (2=1) INTO ANJE066.
RECODE ANJE9B (1,8=0) (2=1) INTO ANJE9BB.

COMPUTE NUTRITION= \$sysmis.

IF RANGE (MONTHS, 0, 47) NUTRITION=0.

IF RANGE (MONTHS, 0, 47) and (ANJE044=1 or ANJE055=1 or ANJE066=1 or ANJE9BB=1)
NUTRITION=1.

FREQUENCIES NUTRITION.

*******CREATION DE LA DIMENSION PROTECTION**

RECODE BR2 (1,8=0) (2=1) INTO BR22.

COMPUTE PROTECTION= \$sysmis.

IF RANGE (ML4, 0, 17) PROTECTION=0.

IF RANGE (ML4, 0, 17) and (BR22=1) PROTECTION=1.

FREQUENCIES PROTECTION.

*******CREATION DE LA DIMENSION SANTE.**

RECODE AN11 (1,2=0) (3,8=1) INTO AN111.

RECODE AN12 (1,2=0) (3,8=1) INTO AN122.

RECODE AN13 (1,2=0) (3,8=1) INTO AN133.

RECODE MN18 (1=0) (2, 3,4=1) INTO MN188.

RECODE MN19 (1=0) (2, 3,4=1) INTO MN199.

RECODE IM1 (1=0) (2=1) INTO IM11.

COMPUTE SANTE= \$sysmis.

IF RANGE (MONTHS, 0, 47) SANTE=0.

IF RANGE (MONTHS, 0, 47) and (AN111=1 or AN122=1 or AN133=1 or MN188=1 or MN199=1)

SANTE=1.

FREQUENCIES SANTE.

*******CREATION DE LA DIMENSION LOGEMENT.**

RECODE L01_P1 (1, 2, 3, 4,5=0) (6=1) INTO L011_P1.

RECODE L03_P1 (1, 2,3=0) (4=1) INTO L033_P11.

RECODE L04_P1 (2, 4, 5,6= 0) (1, 3, 7,8=1) INTO L044_P1.

RECODE L05_P1 (1, 3,4=0) (2,5=1) INTO L055_P1.

COMPUTE LOGEMENT=\$sysmis.

IF RANGE (ML4, 0, 17) LOGEMENT=0.

IF RANGE (ML4, 0, 17) and (L011_P1=1 or L033_P1=1 or L044_P1=1 or L055_P1=1)

LOGEMENT=1.

FREQUENCIES LOGEMENT.

*******CREATION DE LA DIMENSION EAU-POTABLE**

RECODE L08_1_P1 (1, 2, 3, 4,5=0) (6, 7,8=1) INTO L08_11_P1.

RECODE L08_2_P1 (1, 2, 3, 4,5=0) (6, 7,8=1) INTO L08_22_P1.

COMPUTE EAU_POTABLE= \$sysmis.

IF RANGE (ML4, 0, 17) EAU_POTABLE=0.

IF RANGE (ML4, 0, 17) and (L08_11_P1=1 or L08_22_P1=1) EAU_POTABLE=1.

FREQUENCIES EAU_POTABLE.

*******CREATION DE LA DIMENSION HYGENE-ASSAINISSEMENT**

RECODE L09_P1 (1, 2, 3,4=0) (5,6=1) INTO L099_P1.

RECODE L10_P1 (1, 2,3=0) (4,5=1) INTO L100_P1.

RECODE L11_P1 (1, 2,3=0) (4, 5,6=1) INTO L111_P1.

```
COMPUTE HYGENE_ASSAINISSEMENT= $sysmis.  
IF RANGE (ML4, 0, 17) HYGENE_ASSAINISSEMENT=0.  
IF RANGE (ML4, 0,17) and (L099_P1=1 or L100_P1=1 or L111_P1=1)  
HYGENE_ASSAINISSEMENT=1.  
FREQUENCIES HYGENE_ASSAINISSEMENT.
```

*******CREATION DE LA DIMENSION INFORMATION**

```
RECODE PM2_A1 (1=0) (2=1) INTO PM22.  
RECODE HH7A_P2 (1=0) (2=1) INTO HH7AA_P2.  
RECODE HH7B_P2 (1=0) (2=1) INTO HH7BB_P2.  
RECODE HH7C_P2 (1=0) (2=1) INTO HH7CC_P2.  
RECODE HH7D_P2 (1=0) (2=1) INTO HH7DD_P2.  
RECODE HH7E_P2 (1=0) (2=1) INTO HH7EE_P2.
```

```
COMPUTE INFORMATION= $sysmis.  
IF RANGE (ML4, 0, 17) INFORMATION=0.  
IF RANGE (ML4, 0, 17) and (PM22=1 or HH7AA_P2=1 or HH7BB_P2=1 or HH7CC_P2=1 or  
HH7DD_P2=1 or HH7EE_P2=1) INFORMATION=1.  
FREQUENCIES INFORMATION.
```

CREATION DES DIMESIONS EN FONCTION DES TRANCHES D'ÂGE

1- TRANCHE D'ÂGE 0 à 23 MOIS

a) NUTRITION

```
COMPUTE NUTRITION1= $sysmis.  
IF RANGE (MONTHS, 0, 23) NUTRITION1=0.  
IF RANGE (MONTHS, 0, 23) and (ANJE044=1 or ANJE055=1 or ANJE066=1 or ANJE9BB=1)  
NUTRITION1=1.  
FREQUENCIES NUTRITION1.
```

b) HYGIENE_ASSAINISSEMENT

```
COMPUTE HYGENE_ASSAINISSEMENT1= $sysmis.  
IF RANGE (MONTHS, 0, 23) HYGENE_ASSAINISSEMENT1=0.  
IF RANGE (MONTHS, 0, 23) and (L099_P1=1 or L100_P1=1 or L111_P1=1)  
HYGENE_ASSAINISSEMENT1=1.  
FREQUENCIES HYGENE_ASSAINISSEMENT1.
```

c) EAU_POTABLE

```
COMPUTE EAU_POTABLE1= $sysmis.  
IF RANGE (MONTHS, 0, 23) EAU_POTABLE1=0.  
IF RANGE (MONTHS, 0, 23) and (L08_11_P1=1 or L08_22_P1=1) EAU_POTABLE1=1.  
FREQUENCIES EAU_POTABLE1.
```

d) PROTECTION

```
COMPUTE PROTECTION1= $sysmis.  
IF RANGE (MONTHS, 0, 23) PROTECTION1=0.  
IF RANGE (MONTHS, 0, 23) and (BR22=1) PROTECTION1=1.  
FREQUENCIES PROTECTION1.
```

e) LOGEMENT

```
COMPUTE LOGEMENT1=$sysmis.  
IF RANGE (MONTHS, 0, 23) LOGEMENT1=0.  
IF RANGE (MONTHS, 0, 23) and (L011_P1=1 or L033_P1=1 or L044_P1=1 or L055_P1=1)  
LOGEMENT1=1.  
FREQUENCIES LOGEMENT1.
```

f) SANTE

```
COMPUTE SANTE1= $sysmis.
```

IF RANGE (MONTHS, 0, 23) SANTE1=0.

IF RANGE (MONTHS, 0, 23) and (AN111=1 or AN122=1 or AN133=1 or MN188=1 or MN199=1) SANTE1=1.

FREQUENCIES SANTE1.

2- TRANCHE D'ÂGE 24 à 47 MOIS

a) NUTRITION

COMPUTE NUTRITION2= \$sysmis.

IF RANGE (MONTHS, 24, 59) NUTRITION2=0.

IF RANGE (MONTHS, 24, 59) and (ANJE044=1 or ANJE055=1 or ANJE066=1 or ANJE9BB=1) NUTRITION2=1.

FREQUENCIES NUTRITION2.

b) HYGIENE_ASSAINISSEMENT

COMPUTE HYGENE_ASSAINISSEMENT2= \$sysmis.

IF RANGE (MONTHS, 24, 59) HYGENE_ASSAINISSEMENT2=0.

IF RANGE (MONTHS, 24, 59) and (L099_P1=1 or L100_P1=1 or L111_P1=1)

HYGENE_ASSAINISSEMENT2=1.

FREQUENCIES HYGENE_ASSAINISSEMENT2.

c) EAU_POTABLE

COMPUTE EAU_POTABLE= \$sysmis.

IF RANGE (MONTHS, 24, 59) EAU_POTABLE2=0.

IF RANGE (MONTHS, 24, 59) and (L08_11_P1=1 or L08_22_P1=1) EAU_POTABLE2=1.

FREQUENCIES EAU_POTABLE2.

d) LOGEMENT

COMPUTE LOGEMENT2=\$sysmis.

IF RANGE (MONTHS, 24, 59) LOGEMENT2=0.

IF RANGE (MONTHS, 24, 59) and (L011_P1=1 or L033_P1=1 or L044_P1=1 or L055_P1=1)

LOGEMENT2=1.

FREQUENCIES LOGEMENT2.

e) PROTECTION

COMPUTE PROTECTION2= \$sysmis.

IF RANGE (MONTHS, 24, 59) PROTECTION2=0.

IF RANGE (MONTHS, 24, 59) and (BR22=1) PROTECTION2=1.

FREQUENCIES PROTECTION2.

f) SANTE

COMPUTE SANTE2= \$sysmis.

IF RANGE (MONTHS, 24, 59) SANTE2=0.

IF RANGE (MONTHS, 24, 59) and (AN111=1 or AN122=1 or AN133=1 or MN188=1 or MN199=1) SANTE2=1.

FREQUENCIES SANTE2

3- TRANCHE D'ÂGE 4 à 14 ANS

a) HYGIENE_ASSAINISSEMENT

COMPUTE HYGENE_ASSAINISSEMENT3= \$sysmis.

IF RANGE (ML4, 5,14) HYGENE_ASSAINISSEMENT3=0.

IF RANGE (ML4, 5,14) and (L099_P1=1 or L100_P1=1 or L111_P1=1)

HYGENE_ASSAINISSEMENT3=1.

FREQUENCIES HYGENE_ASSAINISSEMENT3.

b) EDUCATION

COMPUTE EDUCATION1= \$sysmis.

IF RANGE (ML4, 5,14) EDUCATION1=0.

IF RANGE (ML4, 5,14) and (M177=1 or M199=1 or M200=1) EDUCATION1=1.

FREQUENCIES EDUCATION1.

c) INFORMATION

COMPUTE INFORMATION1= \$sysmis.

IF RANGE (ML4, 5, 14) INFORMATION1=0.

IF RANGE (ML4, 5, 14) and (PM22=1 or HH7AA_P2=1 or HH7BB_P2=1 or HH7CC_P2=1 or HH7DD_P2=1 or HH7EE_P2=1) INFORMATION1=1.

d) EAU_POTABLE

COMPUTE EAU_POTABLE3= \$sysmis.

IF RANGE (ML4, 5, 14) EAU_POTABLE3=0.

IF RANGE (ML4, 5,14) and (L08_11_P1=1 or L08_22_P1=1) EAU_POTABLE3=1.

FREQUENCIES EAU_POTABLE3.

e) PROTECTION

COMPUTE PROTECTION3= \$sysmis.

IF RANGE (ML4, 5, 14) PROTECTION3=0.

IF RANGE (ML4, 5, 14) and (BR22=1) PROTECTION3=1.

FREQUENCIES PROTECTION3.

4) TRANCHE D'ÂGE 15 à 17 ANS

a) HYGENE_ASSAINISSEMENT

COMPUTE HYGENE_ASSAINISSEMENT4= \$sysmis.

IF RANGE (ML4, 15, 17) HYGENE_ASSAINISSEMENT4=0.

IF RANGE (ML4, 15,17) and (L099_P1=1 or L100_P1=1 or L111_P1=1)

HYGENE_ASSAINISSEMENT4=1.

FREQUENCIES HYGENE_ASSAINISSEMENT4.

b) EDUCATION

COMPUTE EDUCATION2= \$sysmis.

IF RANGE (ML4, 15,17) EDUCATION2=0.

IF RANGE (ML4, 15,17) and (M177=1 or M199=1 or M200=1) EDUCATION2=1.

FREQUENCIES EDUCATION2.

c) INFORMATION

COMPUTE INFORMATION2= \$sysmis.

IF RANGE (ML4, 15, 17) INFORMATION2=0.

IF RANGE (ML4, 15, 17) and (PM22=1 or HH7AA_P2=1 or HH7BB_P2=1 or HH7CC_P2=1 or HH7DD_P2=1 or HH7EE_P2=1) INFORMATION2=1.

FREQUENCIES INFORMATION2.

d) EAU_POTABLE

COMPUTE EAU_POTABLE4= \$sysmis.

IF RANGE (ML4, 15,17) EAU_POTABLE4=0.

IF RANGE (ML4, 15,17) and (L08_11_P1=1 or L08_22_P1=1) EAU_POTABLE4=1.

FREQUENCIES EAU_POTABLE4.

e) LOGEMENT

COMPUTE LOGEMENT3=\$sysmis.

IF RANGE (ML4, 4, 14) LOGEMENT3=0.

IF RANGE (ML4, 4, 14) and (L011_P1=1 or L033_P1=1 or L044_P1=1 or L055_P1=1)

LOGEMENT3=1.

FREQUENCIES LOGEMENT3.

f) LOGEMENT

COMPUTE LOGEMENT4=\$sysmis.

IF RANGE (ML4, 15, 17) LOGEMENT4=0.

IF RANGE (ML4, 15, 17) and (L011_P1=1 or L033_P1=1 or L044_P1=1 or L055_P1=1)

LOGEMENT4=1.

FREQUENCIES LOGEMENT4.

f) PROTECTION

COMPUTE PROTECTION4= \$sysmis.

IF RANGE (ML4, 15, 17) PROTECTION4=0.

IF RANGE (ML4, 15, 17) and (BR22=1) PROTECTION4=1.

FREQUENCIES PROTECTION4.

CODIFICATION DES REGIONS

VALUE LABELS REGION_P2 1"Kayes" 2"Koulikoro" 3"Sikasso" 4"Ségou" 5"Mopti"
6"Tombouctou" 7"Gao" 9"Bamako".

En fin, la création de notre fameuse K-DIM

*****CREATION DE LA PRIVATION K_DIM1 DANS TOUTES DIMENSIONS

COMPUTE K_DIM1= SUM (NUTRITION, PROTECTION, SANTE, LOGEMENT,
EAU_POTABLE, HYGENE_ASSAINISSEMENT, EDUCATION, INFORMATION).

FREQUENCIES K_DIM1.

Pour finir nous avons les résultats suivants :

3. Résultats

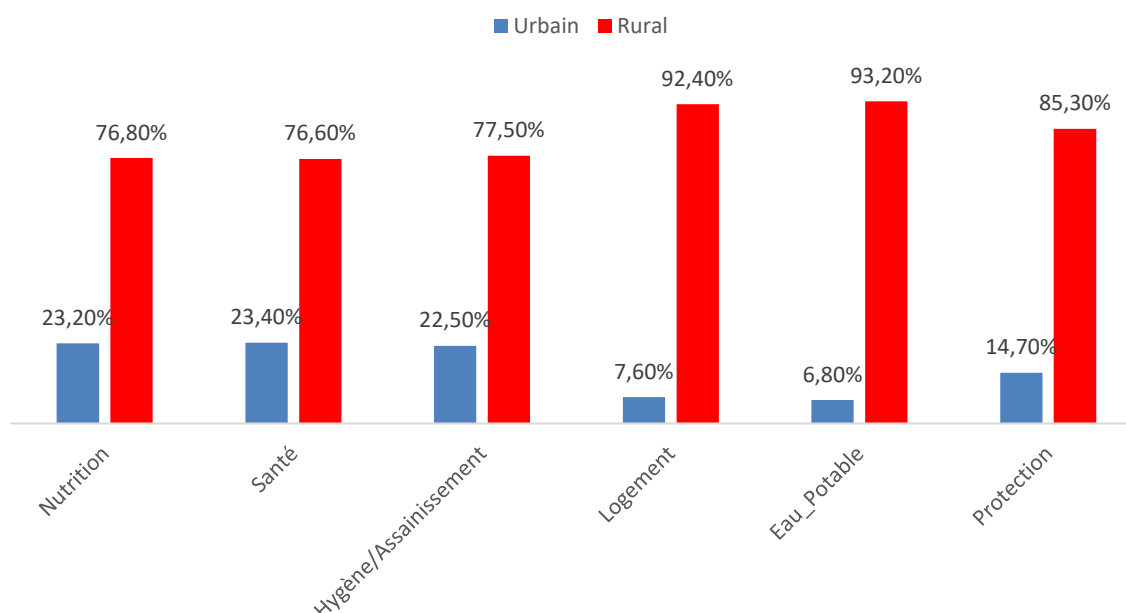
3.1 Privations chez l'ensemble des enfants (0-17 ans)

3.1.1 Le nombre de dimension de privation selon les régions et milieu de résidence de l'enfant (voir table 1 et 2)

3.1.2 Figure

En milieu rural, cette tranche d'âge est totalement privée dans toutes les dimensions, avec une incidence minimum de (25%) contre l'incidence maximum (76,6%) en milieu urbain. Mais un accent particulier est mis sur le problème d'eau potable en milieu rural. Donc au Mali les enfants de 0 à 23 mois sont privés de leurs droits de nutrition, de santé, d'assainissement, de logement, d'eau potable et de protection.

Figure 1 : Incidence des privations selon les milieux de résidence des enfants de 0 à 23 mois



Source : Nos calculs avec Excel

3.1.3 Tables

Commentaire table 1 :

K-DIM = Nombre de dimensions de privation

Lorsque K-DIM=0, les régions de Bamako (40,1%), Sikasso (17,5%) et Kayes (15,9%) sont celles qui enregistrent les taux les plus élevés, mais des pourcentages négligeables.

K-DIM=1, nous avons Sikasso (26,4%), Bamako (21,8%) et Koulikoro (14,6%) qui enregistrent les taux les plus élevés ;

Pour K-DIM=2, c'est à Bamako (20,6%), Sikasso (20,2%) et Koulikoro (15,4%) qu'il y a plus de dimensions de privation ;

K-DIM=3, c'est la région de Sikasso (21,6%), Koulikoro (18,7%) et Mopti (15,8%) qui ont les taux les plus élevés.

K-DIM=4, la région de Kayes (21,6%) enregistre le plus fort taux, suivie de Koulikoro (17,4%) et la région de Mopti (17,9%).

C'est à Kayes que les enfants sont plus privés dans cinq (5) dimensions avec un pourcentage de 40,7% des enfants privés dans cinq dimensions. Bamako est le seul qui enregistre zéro pourcentage pour cinq dimensions de privation.

Mais à noter qu'aucun enfant des régions de Tombouctou, Gao et le District de Bamako n'est privé dans cinq dimensions.

Commentaire table 2 :

Le nombre de K-DIM est plus élevé dans le milieu rural qu'urbain.

Donc au Mali, les enfants du milieu rural sont plus privés que leurs semblables urbains et qu'au Mali, le nombre d'enfants privés dans au moins trois (3) dimensions en milieu rural est 3.568.136 contre 865.224 enfants en milieu urbain.

Commentaire table 3 :

Pour K-DIM= 0, 3, 4, 5, les garçons maliens sont plus privés dans beaucoup de dimensions que les filles. Mais pour K-DIM= 1, 2, les filles ont plus de dimensions de privation que leurs semblables de sexe opposé.

Table 1 : Nombre de dimensions de privation selon les régions et le District de Bamako

K_DIM	REGION								Total
	Kayes	Koulikoro	Sikasso	Ségou	Mopti	Tombouctou	Gao	Bamako	
0	15,9%	8,2%	17,5%	1,6%	8,3%	0,7%	7,8%	40,1%	100,0%
1	6,2%	14,6%	26,4%	8,0%	11,4%	4,4%	7,2%	21,8%	100,0%
2	9,2%	15,4%	20,2%	9,2%	15,1%	5,8%	4,5%	20,6%	100,0%
3	11,7%	19,6%	21,6%	9,4%	15,8%	4,2%	5,6%	12,1%	100,0%
4	21,6%	18,7%	16,1%	10,4%	17,9%	8,6%	5,4%	1,3%	100,0%
5	38,7%	32,2%	2,6%	13,5%	9,6%	0,3%	3,1%	0,0%	100,0%
6	40,7%	33,4%	2,6%	20,5%	2,8%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Mali	13,7%	18,4%	19,7%	9,5%	15,3%	5,3%	5,3%	12,7%	100,0%

Source : Nos calculs avec SPSS

Table 2 : le nombre de dimension de privation selon le milieu de résidence

	K_DIM1							Total
	0	1	2	3	4	5	6	
Milieu Urbain	1,4%	12,9%	36,6%	41,1%	7,5%	,6%	0,0%	100,0%
Milieu Rural	0,4%	6,7%	21,8%	42,7%	22,7%	5,4%	0,3%	100,0%
Mali	0,6%	8,2%	25,5%	42,3%	18,9%	4,2%	0,2%	100,0%

Source : Nos calculs avec SPSS

Table 3 : Le nombre de d'enfants privés selon le sexe dans au moins 3 dimensions

	K-DIM							Total
	0	1	2	3	4	5	6	
Sexe masculin	,8%	9,6%	28,1%	48,7%	12,0%	,8%	0,0%	100,0%
Sexe féminin	,5%	10,0%	29,4%	47,4%	11,9%	,7%	,0%	100,0%
Mali	,7%	9,8%	28,7%	48,1%	11,9%	,8%	,0%	100,0%

Table 4 : Classement en termes de dimension de privation d'enfant des régions du Mali

Région	Sikasso	Koulikoro	Mopti	Kayes	Bamako	Ségou	Gao et Tombouctou
Rang	1 ^{er}	2 ^{ème}	3 ^{ème}	4 ^{ème}	5 ^{ème}	6 ^{ème}	7 ^{ème}
%	19,7%	18,4%	15,3%	13,7%	12,7%	9,5%	5,3%

Source : Auteur

4. Conclusion

Les décideurs ont besoin de mesures pour identifier si la pauvreté multidimensionnelle est en train de s'améliorer ou d'empirer et de quelle manière ses dimensions diffèrent entre les groupes.

Dans cette étude nous sommes aboutis aux conclusions suivantes :

Les privations multidimensionnelles affectent beaucoup d'enfants maliens. En considérant un seuil de trois dimensions, l'incidence de ces privations est de 55,8% au niveau national. C'est l'équivalent de 5.352.9912 enfants de 0 à 17 ans. C'est surtout à Mopti, Gao, Tombouctou et Ségou que les privations demeurent les plus largement répandues chez les enfants. Mais c'est à Ségou (1.091.288) et Mopti (1.090.460) que les enfants privés sont les plus nombreux, contre 358.994 à Tombouctou et 290.923 à Gao.

La pauvreté au sens des conditions de vie a été estimée au moyen d'un ensemble de possessions du ménage et des caractéristiques de l'habitat. La proportion d'enfants de 0 à 17 ans vivant dans les ménages des deux premiers quintiles est légèrement supérieure à celle de l'ensemble des personnes vivant dans ces ménages. On constate que 41,1% des 0-17 ans – soit 3.901.936 enfants – vivent dans les ménages des deux premiers quintiles qui eux abritent 40% de la population totale du Mali en 2015. La proportion d'enfants de 0-17 ans vivant dans les ménages très pauvres est de 20,6%, tandis que celle des enfants vivant dans les ménages non pauvres est de 18,2%.

Les disparités de localisation spatiale sont significatives. Les zones rurales concentrent la plus grande proportion / incidence d'enfants maliens âgés de 0-17 ans les plus pauvres, soit 24,3% du total de la population d'enfants, contre seulement 5,6% pour les zones urbaines. A Bamako, il n'y a

virtuellement aucun enfant de cette tranche d'âge que l'on pourrait qualifier de très pauvre et qu'une proportion infime pourrait être qualifiée de pauvre (0,1%). Cela s'explique par la disponibilité et un meilleur accès aux services sociaux de base. Du fait entre autres de la dégradation des services sociaux de base, les trois régions les plus affectées par l'insécurité se distinguent par des problèmes de pauvreté affectant très sévèrement les enfants de 0-17 ans. Il s'agit de Gao, Tombouctou et Mopti où la proportion d'enfants de 0-17 ans vivant dans les ménages très pauvres est supérieure aux 24,3% du milieu rural de 20-40 points de pourcentage.

Face à la pauvreté des conditions de vie, les filles semblent être légèrement moins défavorisées que leurs semblables de sexe opposé. Les filles de 0-17 ans ne sont que 40,4% à vivre dans les ménages plus pauvres ou pauvres, contre 41,8% pour les garçons. De plus, la proportion de filles vivant dans les ménages non pauvres est plus élevée que celle des garçons, soit respectivement 19,1% et 17,3%.

La prise en compte de la spécificité des besoins des enfants permet de mieux appréhender l'ampleur de la pauvreté qui les frappe au Mali. La distribution de la mesure de pauvreté multidimensionnelle n'est pas conforme à celle de la mesure de pauvreté des conditions de vie dans toutes les régions du pays. Dans les régions du Nord, l'incidence de la privation et celle de la pauvreté sont quasiment égales, à l'exception de Tombouctou où l'écart entre les deux mesures est d'environ 10 points de pourcentage. Dans ces régions, les deux indicateurs renseignent bien sur la situation de la pauvreté des enfants de 0-17 ans. Pour les autres régions, la seule mesure de pauvreté des conditions de vie ne suffirait pas à évaluer correctement l'ampleur de la pauvreté qui frappe les enfants de 0-17 ans.

Le Mali compte plus de 3 millions (3.343.223) d'enfants à la fois victimes de privations spécifiques et pauvres comme leurs ménages d'appartenance. Environ 1 enfant malien sur 3 est à la fois pauvre en termes de conditions de vie et privé dans au moins trois dimensions de son bien-être. Cependant, les enfants victimes de privations ne vivent pas tous dans des ménages pauvres. En effet, on peut noter que 20,8% des enfants sont privés mais non pauvres. Par conséquent, les politiques qui ciblent exclusivement la pauvreté de conditions de vie n'atteindront pas forcément tous les enfants victimes de privations.

Tranche d'âge des enfants de 0 à 23 mois : En 2015, 40,5% d'enfants âgés de 0-23 mois vivent dans des ménages pauvres, mais une proportion beaucoup plus importante (68,4%) d'entre eux subissent des privations dans au moins trois dimensions de leur bien-être, soit 981.508 enfants. Les enfants de cette tranche d'âge touchés simultanément par les deux formes de pauvreté représentaient environ 38,1% de la population totale des 0-23 mois, soit 546.520 enfants. Les taux de privation les plus élevés sont enregistrés dans les dimensions nutrition (88,3%), assainissement (71,0%) et logement (51,1%). Dans les zones rurales, l'incidence des privations subies par les 0-23 mois est également la plus élevée dans ces trois dimensions respectives. La proportion d'enfants de cette tranche d'âge qui sont privés simultanément dans les trois dimensions est de 39,2%. Pour ces enfants, les privations subies sont extrêmement fortes voire sévères. C'est dans les régions de Mopti, Gao, Tombouctou et Ségou que les taux de chevauchement des privations sur ces trois dimensions semblent être les plus alarmants.

Tranche d'âge des enfants de 24 à 47 mois : Avec une incidence de 57,6% au niveau national, la pauvreté multidimensionnelle a touché davantage d'enfants de 24-59 mois en 2015 que ne l'a fait la pauvreté des conditions de vie (41,6%). Les enfants de cette tranche d'âge touchés simultanément par les deux formes de pauvreté représentaient environ 35,7% de la population totale des 24-47 mois, soit 687.877 enfants.

Les taux de privation les plus élevés sont enregistrés dans les dimensions assainissement (76,7%), logement (51,6%) et protection de l'enfant (41,7%). C'est dans les zones rurales que les enfants de cette tranche d'âge sont le plus victimes des deux formes de pauvreté prises isolément. La proportion d'enfants de cette tranche d'âge qui sont privés simultanément dans les trois dimensions est de 24,0%. Avec des incidences dans les deux mesures de pauvreté largement supérieures à la moyenne nationale, les enfants âgés de 24-59 mois des régions de Tombouctou, Gao, Mopti et Ségou sont en situation d'extrême vulnérabilité/ pauvreté que leurs semblables des autres régions.

Il est à noter que l'écart (2 points de pourcentage) entre l'incidence de la dimension eau et l'incidence de la dimension protection est assez faible. En considérant éventuellement la dimension eau en lieu et place de la dimension protection, le chevauchement entre l'eau, l'assainissement et le

logement (23,9%) est tout aussi importante que celui de l'assainissement, logement et protection (24,0%). En conséquence, en plus des trois dimensions assainissement, logement et protection, la dimension eau devrait faire partie des priorités du Gouvernement du Mali (GDM) dans ses programmes de lutte contre la pauvreté multidimensionnelle chez les enfants de la tranche d'âge des 24-47 mois.

Tranche d'âge des enfants de 5 à 14 ans : Les enfants de 4 à 14 ans ont un profil de privation assez proche de celui des enfants de 24 à 59 mois. 53,8% des enfants âgés de 5-14 ans subissent des privations dans au moins trois dimensions de leur bien-être, mais ils ne sont que 42,2% à vivre dans les ménages pauvres. Les enfants de cette tranche d'âge touchés simultanément par les deux formes de pauvreté représentent environ 35% de la population totale des 5-14 ans. La région de Mopti affiche le plus fort taux de pauvreté des conditions de vie (77,25%) et un taux de privation multidimensionnelle relativement élevé (80,40%).

Les taux de privation les plus élevés sont enregistrés dans les dimensions assainissement (76,3%), logement (52,4%) et protection de l'enfant (42,8%). Avec une incidence de 39%, l'importance de la dimension eau n'est pas à négliger dans l'estimation de l'ampleur des privations multidimensionnelles qui affectent le plus la tranche d'âge des 4-14 ans. La proportion d'enfants de cette tranche d'âge qui sont privés simultanément dans les trois dimensions assainissement, logement et protection, est de 22,4%. Il est intéressant de noter que le chevauchement entre les dimensions assainissement, logement et eau est légèrement supérieur (23,7%). Ceci signifie que le problème de privation des enfants de cette tranche d'âge se trouve principalement dans les dimensions assainissement et logement.

C'est à Mopti que l'on trouve les proportions les plus élevées d'enfants de ce groupe d'âge victimes de privations multidimensionnelles (23,4%), suivie de la région de Ségou (21,5%).

Tranche d'âge des enfants de 15 à 17 ans/ Les enfants de la tranche d'âge 15-17 ans apparaissent clairement moins pauvres et moins privés que ceux des tranches d'âge inférieur ; seulement 35,0% d'entre eux vivent dans des ménages pauvres au sens des conditions de vie et ils ne sont que 48,8% à subir des privations dans au moins trois dimensions de leur bien-être, soit 573.359 enfants. Les enfants de cette tranche d'âge touchés simultanément par les deux formes de pauvreté représentaient environ 30,2% de la population totale du groupe d'âge ou 354.820 enfants. Les taux de privation les plus élevés sont enregistrés dans les dimensions assainissement (70,1%), éducation (50,9%) et logement (44,8%). La proportion d'enfants de cette tranche d'âge qui sont privés simultanément dans les trois dimensions est de 28,2%. C'est dans les régions de Tombouctou, Gao et Mopti que les taux de chevauchement des privations sur ces trois dimensions semblent être les plus alarmants.

Conscient de la multiplicité des privations subies par les enfants maliens depuis la première analyse de la pauvreté et des privations chez les enfants (MODA 2014), le GM a fait des progrès dans l'élaboration de politiques et stratégies sectorielles de lutte contre la pauvreté des enfants qui intègrent cette réalité dans un souci d'efficacité. L'harmonisation des politiques et plans d'action sectoriels permettra de mieux cibler les enfants les moins privilégiés tout en réalisant des économies d'échelle et en termes de coûts administratifs.

Dans cette optique, les résultats de cette nouvelle étude des chevauchements nationaux et régionaux constituent un instrument d'appui à la prise de décision et à l'atteinte de meilleurs résultats pour les enfants les plus vulnérables au Mali.

L'aspect monétaire de la privation peut être exploré dans des futures études.

Bibliographie

- [1] Adjiwanou, V. 2001. « Conditions de vie des ménages togolais: différences entre classes socio-économiques ». Rapport de stage. Unité de Recherche Démographique, Université de Lomé.
- [2] GNUD, Note d'orientation 2005.
- [3] Ravallion, Wodon, Lee, Barro (2000), « Impact de la pauvreté sur la scolarisation des enfants de 6-14 ans au Togo », pp 16.
- [4] UNICEF, Rapport annuel 2005-2007.
- [5] UNICEF, MODA (2014), « pauvreté et privation des enfants », 86 pages.
- [6] UNICEF, MODA (2018), « Privation multidimensionnelle et pauvreté des enfants au Mali », 109 pages .