**RESUME**

La littérature sur la santé publique révèle que l’état de santé des enfants ou leur état nutritionnel influence la santé et le bien-être à l’âge adulte. Ainsi, toutes politiques efficaces visant l’amélioration de l’état de santé d’une population doit tenir compte de la santé infantile. Ceci implique la prise en compte de tous les éléments qui peuvent influencer l’état de santé infantile.

En se focalisant sur les inégalités d’opportunité de santé, nous analysons l’évolution de leur contribution à l’état de santé chez les enfants (mesuré par leur taille standardisée) au Togo à partir des données des Enquêtes Démographiques et de Santé (EDS) de 1998 et 2013. L’objectif de ce travail est de mesurer et de comparer l’importance de la contribution de l’inégalité d’opportunité (provenant des différences dans les circonstances de vie considérées) à l’inégalité totale de santé des enfants (0-5ans). Les enfants n’étant pas un centre de décision, l’inégalité totale sera décomposée en une partie due aux inégalités d’opportunité (variables observées) et une autre partie due à d’autres facteurs non observés après avoir neutralisé l’effet de l’inégalité provenant des variations aléatoires dans l’état de santé des enfants ou des variations génétiques à partir d’une population de référence (population en bonne santé).

La démarche méthodologie se base sur les mesures générales d’entropie décomposable à l’instar de l’indice de Theil-T pour mesurer l’inégalité totale après avoir traité l’effet des variations naturelles dans la distribution de la taille des enfants. Cette inégalité est décomposée en inégalité intra-opportunité et celle inter-opportunité inégalité d’opportunité) à partir d’une approche non-paramétrique après avoir construit les groupes d’opportunité avec les variables de circonstance retenues.

Les résultats ont montré que l’inégalité totale de santé a connu une diminution entre 1998 et 2013 passant de 0.65 à 0.26 en en 15 ans. La contribution de l’inégalité d’opportunités (inégalité inter groupes d’opportunités) a par contre connue une augmentation sur la période 1998-2013. Elle est passée de 0,14 à 0,18 respectivement en 1998 et 2013. Ces niveaux relativement faibles de l’inégalité d’opportunités sont interprétés comme une estimation de la borne inférieure de l’ensemble des variables de circonstances qui peuvent influencer l’état de santé des enfants. Au regard des résultats, l’augmentation du niveau de l’inégalité d’opportunités de santé proviendrait plus de l’augmentation de la contribution du groupe «des opportunités défavorables ».