

PROJET D'ETUDE QUANTITATIVE DE FACTEURS SANITAIRES  
LIES AU DEVELOPPEMENT EN ZONE RURALE - ( Sénégal )

par P. CANTRELLE

La masse la plus importante de décès dans la population rurale correspond au groupe d'âge de 6 mois à 4 ans.

Dans ce groupe d'âge la mortalité est liée à diverses affections ou groupes d'affection et en particulier à la malnutrition du sevrage, le paludisme, les diarrhées, la rougeole.

Il est probable qu'une action contre ces affections aura un effet rapide sur la mortalité à cet âge et par conséquent sur la mortalité générale. Elle en aura une également sur l'état de santé et par conséquent sur le potentiel d'activité actuel et futur.

Pour éclairer les options de politique sanitaire il est donc important d'essayer d'évaluer le rôle de chaque affection dans la mortalité. Ce genre d'étude n'a évidemment aucun caractère d'expérimentation médicale puisque l'action prophylactique ou curative est déjà connue sur l'individu et autorisée. Le caractère expérimental, s'il en est, concernerait seulement les aspects démographique et économique.

Elle est justifiée par le fait que les actions possibles ne sont pas envisagées dans les programmes sanitaires, parce qu'on n'en connaît ni le coût, ni l'efficacité directe et indirecte sur la population.

Deux approches sont à envisager :

- étude de la mortalité globale/<sup>et de la mortalité</sup> attribuée à chaque affection dans le milieu habituel. On estimera la mortalité apparente, mais difficilement la mortalité associée.

- étude de la mortalité après action spécifique contre une ou plusieurs

affections.

Dans ce cas, on estimerait simultanément dans la même population d'une part la baisse de mortalité attribuée à l'affection combattue, et la baisse éventuelle de la mortalité attribuée aux autres affections supposées associées.

On estimerait également l'efficacité relative au coût de l'action entreprise.

On utilisera le taux de mortalité de 1-4 ans, comme indicateur sanitaire, c'est-à-dire comme moyen de mesure. Une méthode appropriée permet maintenant de l'obtenir avec une précision satisfaisante.

L'étude peut être faite :

- soit sur une même population avant et après l'action entreprise.

- soit au cours d'une même période, sur deux populations vivant dans les mêmes milieux écologiques, l'une des populations étant témoin.

En d'autres termes, on espère savoir quelle action spécifique entraîne la plus forte baisse de mortalité, et si la baisse est la même, quel est le moindre coût pour le budget de la santé publique.

Cependant il serait nécessaire de ne pas se limiter à l'analyse de la mortalité et à l'étude d'un coût, mais surtout :

- de connaître l'amélioration produite sur l'état de santé, qui est un des éléments moteurs du développement.

- d'estimer les effets indirects de chaque action, effets qui sont peut être à long terme plus importants que les résultats directs.

Cette méthode a reçu un début d'application au Sénégal.

On a estimé la mortalité par rougeole pendant trois années successives avant vaccination dans une zone dont on a vacciné les enfants, qui seront suivis pendant deux années après vaccination.

On suivra parallèlement la mortalité par rougeole dans deux zones non-vaccinées :

- l'une où une action contre la malnutrition a été entreprise
- l'autre où aucune action n'a encore pu être entreprise.

On estimera également dans tous les cas par différence la mortalité non attribuée à la rougeole.

Schématiquement, ces taux de mortalité seraient inclus dans le cadre ci-dessous :

		Action nutritionnelle	
		0	+
Vaccination contre 0 la rougeole	0		
	+		

On conçoit que d'une façon générale les circonstances ne se prêtent pas facilement à de telles enquêtes. Sous réserve de la taille de l'effectif observé, les observations en cours au Sénégal devraient aboutir à des résultats concrets.

Le tableau page suivante en précise les localisations.

-----

ETUDE QUANTITATIVE DES FACTEURS SANITAIRES LIES AU DEVELOPPEMENT EN ZONE RURALE - ( Sénégal ) -

Localisation	Effectif approximatif 0 - 14 ans	Début Observation	Actions sanitaires entreprises	
			Date	Spécification
<u>Zone Khombole-Thiénaba</u> Khombole, Centre	1.340	3-64	Ancienne	Dispensaire de soins, maternité, P.M.I Adduction eau,...
6 villages P.M.I.	1.820	1-64	1-64 10-65 7-66	Nutrition : conseils de régime Assainissement : 135 latrines Nutrition : élevage d'appoint (lait ,œufs) Paludisme : distribution de Nivaquine aux coo- pératives, sous contrôle de l'Agent d'hy- giène, à partir des listes d'enfants
Ngoudiane	1.414	5-64	1-65	Vaccination rougeole (type Schwartz
Touba-Toul Sous-groupe	2.310	5-64	6-66	Conseils de régime et d'hygiène (Latrines) Distribution contrôlée de Nivaquine
Mboulouktène	A recenser	9-66	6-66	Tournées d'Agent d'hygiène (Voir Touba-Toul)
Villages témoins	3.050	5-64		
<u>Zone du Sine-Saloum</u> Arr. Tataguine	6.800	12-63	12-63	Vaccination rougeole (type Edmonston)
Village Niakhar		10-62	12-63	- idem -
Arr. Niakhar (ensemble)	15.100	10-62	2-66	Vaccination rougeole (Type Schwartz)
Arr. Paos-Koto	7.800	12-62	2-66	- idem -

Note : La Nivaquine a été distribuée en principe dans l'ensemble du Sénégal depuis août 1965 par le canal des coo-  
pératives, sans que cette prophylaxie ait pu être effectivement contrôlée.

P.M.I. : Protection Maternelle et Infantile.