

Mortalité

par P. CANTRELLE

L'observation suivie assure des données suffisamment précises pour estimer le niveau de mortalité. Ce type de données n'est actuellement limité qu'à quelques enquêtes en Afrique.

Elles peuvent donner lieu à certaines constatations.

- 1) Une grande variation en milieu rural, d'une région à l'autre, ou d'un milieu écologique à l'autre. Entre le Sine et le Saloum, par exemple, distants de 100 km, les taux de mortalité générale observés sont respectivement de 34 et 27 pour mille. La généralisation à l'échelle d'un Etat serait donc prématurée.
- 2) Une grande différence entre les milieux rural et urbain. Par exemple, le taux de mortalité 1-4 ans, pour 1 000 enfants :
  - 100 en milieu rural, Sine, Thiénaba
  - 80 " " Saloum
  - 40 en milieu urbain, Khombole, 5 000 habitants
  - 20 " " Pikine, 80 000 habitants.
- 3) Les données publiées jusqu'à présent par l'INED, tirées des registres paroissiaux français du 18<sup>e</sup> siècle, présentent par rapport aux données rurales précitées une dispersion relativement faible d'une région à l'autre et un niveau de mortalité rurale plus bas, se situant entre le Saloum et Khombole ; ce fait traduirait un niveau de santé meilleur en France rurale au 18<sup>e</sup> siècle, dans l'enfance sinon dans l'ensemble de la population.
- A l'inverse des populations européennes, la mortalité élevée de la première année se prolonge les deux années suivantes ; le niveau de la deuxième année est du même ordre de grandeur que celui de la première année.
- 4) Dans les observations du Sénégal (Sine, Thienaba, Khombole), les variations annuelles sont relativement importantes. Au cours de l'année 1966, où le régime anormal des pluies a entraîné une mauvaise récolte, la mortalité a fortement augmenté.
- 5) L'amplitude des variations saisonnières est très importante dans les régions observées. Il existe vraisemblablement des types de variations très différents d'un climat à l'autre.
- 6) La mortalité 1-4 ans peut être considérée comme un indicateur plus sensible du niveau de santé que la mortalité infantile, et comme un indicateur d'efficacité ou de rendement d'actions sanitaires.

L'étude du taux de survie, ou du quotient de mortalité de cohortes d'enfants bénéficiant de telle action par rapport à un groupe d'enfants ne pouvant en bénéficier, permet une étude quantitative expérimentale de certains facteurs de mortalité que ne permet pas la simple déclaration de causes de décès.

Cette méthode est utilisée par exemple, pour évaluer l'importance de la rougeole, prise isolément, dans la mortalité, en vaccinant un groupe d'enfants suivis et en le comparant avec un groupe témoin.

L'étude des coûts et rendements d'actions sanitaires a été ainsi abordée. Ce type d'études devrait constituer la base d'une politique sanitaire intégrée à un plan de développement.

7) Il n'est pas possible de savoir à quel facteur attribuer l'abaissement important de la mortalité dans les centres urbains : équipement sanitaire collectif ou individuel, soins médicaux, revenu des ménages, niveau d'éducation...

8) En milieu rural, l'action médicale est d'une efficacité relativement faible. Elle se réduit sans doute à éliminer la variole et la fièvre jaune.

Entre le Sine et le Saloum, il semble que les différences de mortalité soient attribuables à des différences de niveau de production.

A un même coût, il est vraisemblable qu'une action sanitaire plus adéquate pourrait être menée, mais on peut se demander si une telle action peut être efficace sur le niveau de mortalité au-dessous d'un certain seuil économique.

Il semble que dans certaines zones rurales étudiées, le niveau élevé de mortalité soit la conséquence d'un faible niveau de production ; les perspectives d'amélioration de cette production étant très limitées, il est vraisemblable qu'en l'absence d'émigration, la mortalité se maintiendra au même niveau ou tendra à s'élever.

L'exploitation en cours de certaines données et la prolongation des observations donneront sans doute prochainement des éléments de réponse.

9) Il serait donc particulièrement utile que des indicateurs de niveau de mortalité soient maintenus en différents milieux pour juger de l'évolution sanitaire de ceux-ci, car il ne paraît pas possible actuellement d'en prévoir l'évolution.

Parallèlement il serait souhaitable de suivre l'évolution du rapport production ou revenu/population qui constituerait sans doute un élément de prévision de la mortalité.

\*

\* \*