

# NIVEAUX ET TENDANCES DE LA MORTALITÉ DANS L'ENFANCE DANS QUELQUES RÉGIONS RURALES D'AFRIQUE DE L'OUEST

Kongoussi-Tikaré, Mariatang, Réo (Haute-Volta), Plateau de Dayes (Togo)  
(1950-1974)

Marc PILON

## RÉSUMÉ

*Cet article présente quelques résultats sur la mortalité dans l'enfance, issus de quatre enquêtes démographiques effectuées par l'O.R.S.T.O.M. dans des régions rurales d'Afrique de l'Ouest (Haute Volta et Togo).*

*Il se dégage une baisse globale de la mortalité infantile et juvénile, avec cependant une stagnation pour les dernières générations observées, vers le début des années 70.*

*La région de Kongoussi-Tikaré (Haute-Volta), se différencie des autres par une surmortalité juvénile, et une baisse plus importante de la mortalité dans l'enfance.*

*Par ailleurs, il n'apparaît pas de différences significatives entre les deux sexes.*

MOTS-CLÉS : Mortalité infantile — Mortalité juvénile — Afrique de l'Ouest — Haute-Volta — Togo — Milieu rural — Mortalité.

## ABSTRACT

TRENDS AND LEVELS OF THE CHILD MORTALITY IN SOME RURAL ZONES OF WESTERN AFRICA  
(UPPER VOLTA AND TOGO) FROM 1950 TO 1974

*This paper gives some results concerning the child mortality which come from four population surveys conducted by O.R.S.T.O.M. in some rural zones of western Africa (Upper Volta and Togo).*

*It shows a general decline in the infant and child mortality along with a stagnation concerning the last generations in the early 1970's.*

*The region of Kongoussi-Tikaré (Upper Volta) differs from the others in that it shows a youth excess mortality and a stronger decline in the child mortality.*

*Moreover, there are no significant differences between both sexes.*

KEY WORDS : Infant mortality — Child mortality — Western Africa — Upper Volta — Togo — Rural environment — Mortality.

## RESUMEN

LAS TENDENCIAS Y LAS TASAS DE MORTALIDAD INFANTIL EN ALGUNAS REGIONES RURALES DE ÁFRICA DEL OESTE  
(ALTO VOLTA Y TOGO) DESDE 1950 HASTA 1974

*Ese artículo suministra algunos resultados relativos a la mortalidad infantil que provienen de cuatro encuestas demográficas realizadas por O.R.S.T.O.M. en unas regiones rurales de África del Oeste (Alto Volta y Togo).*

*Se desprende un descenso global de la mortalidad infantil y juvenil así como un estancamiento para las últimas generaciones observadas hacia el principio de los años sesenta.*

*La región de Kongoussi-Tikaré (Alto Volta) se diferencia de las otras en una supermortalidad juvenil y un descenso más importante de la mortalidad infantil.*

*Por otro lado, no hay diferencias significativas entre ambos sexos.*

PALABRAS CLAVES : Mortalidad infantil — Mortalidad juvenil — África del Oeste — Alto Volta — Togo — Ambiente rural — Mortalidad.

## 1. Introduction

Les données de base de cet article sont issues de quatre enquêtes démographiques, réalisées par l'O.R.S.T.O.M., dans des régions rurales d'Afrique de l'Ouest : les régions de Kongoussi-Tikaré (BENOIT *et al.*, 1982), de Réo (BENOIT *et al.*, 1984), de Mariatang (BENOIT *et al.*, 1982) en Haute-Volta, et la région du plateau de Dayes au Togo (VIMARD, 1980) (voir fig. 1).

Les trois premières ont été effectuées auprès de la population catholique, à partir du dépouillement des registres paroissiaux. Quant à l'enquête du plateau de Dayes, il s'agit d'une observation rétrospective classique du devenir des enfants d'un échantillon de femmes.

Le risque du sous-enregistrement des événements (naissances, décès), qui croît avec leur ancienneté, apparaît moins important pour les 3 enquêtes voltaïques, les registres paroissiaux permettant de palier la défaillance de mémoire des femmes, inhérente à toute investigation rétrospective. Mais le fonctionnement de ces registres entraînait un autre type de sous-estimation de la mortalité pour les périodes anciennes (1).

Pour ces raisons, il a paru préférable d'écarter de l'analyse des générations d'avant 1950, ce qui laisse néanmoins une période d'observation de 25 ans, de 1950 à 1974.

En outre, l'importance de ces biais se trouve minimisée, puisqu'ils ne peuvent en fait que renforcer un résultat commun aux quatre enquêtes, à savoir une tendance générale à la baisse de la mortalité dans l'enfance.

Cette étude comparative concerne les composantes, infantile et juvénile, de la mortalité dans l'enfance, mesurées par les quotients par génération, les seuls disponibles.

Ne disposant pas de données complémentaires suffisantes (notamment sur les infrastructures sanitaires, la morbidité, ...), l'objectif ici n'est pas de proposer un schéma explicatif complet des niveaux et tendances de la mortalité dans l'enfance, mais seulement de dégager des éléments possibles d'explication.

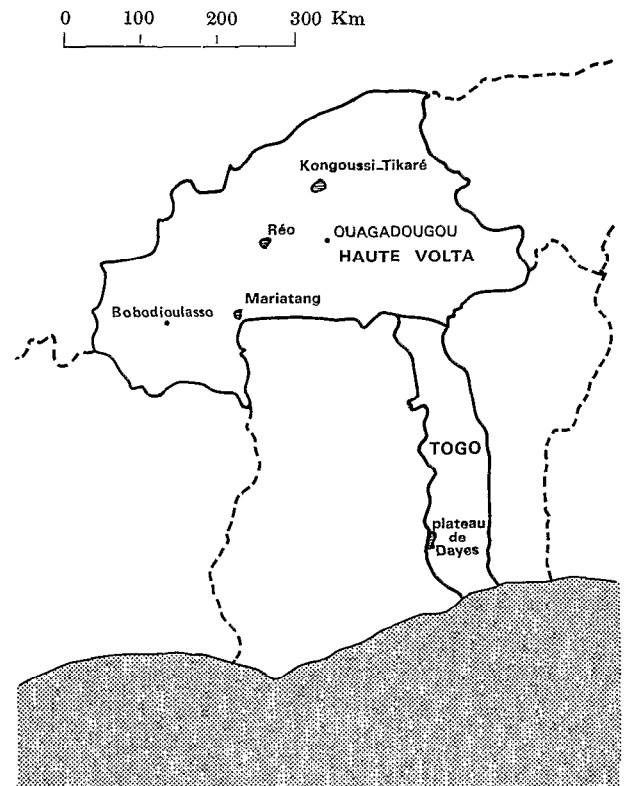


Fig. 1. — Localisation des régions étudiées.

## 2. Niveaux et tendance de la mortalité dans l'enfance. 1950-1974

L'évolution de la mortalité juvénile et infantile présente une tendance générale à la baisse (le test du khi-deux est significatif au risque de 5 %), excepté pour la mortalité juvénile dans la région de Réo dont la baisse n'apparaît pas significative (voir les fig. 2 et 3 et les tabl. annexes 1 et 2).

Pour les dernières générations observées, l'évolution n'est pas significative (le test par rapport au groupe de générations précédent n'est pas valable

(1) Au début, les baptêmes concernaient les adultes convertis et ce n'est que progressivement que les enfants ont été baptisés et enregistrés de plus en plus jeunes.

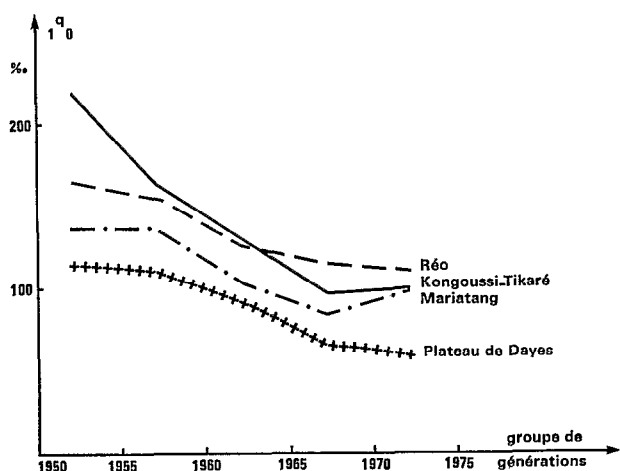


Fig. 2. — Quotients de mortalité infantile par groupe de générations selon la région (ensemble des deux sexes).

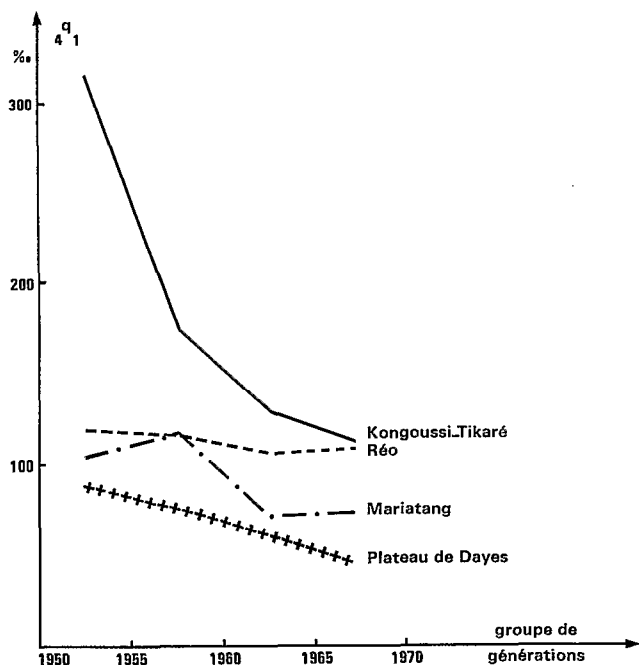


Fig. 3. — Quotients de mortalité juvénile par groupe de générations selon la région (ensemble des deux sexes).

au risque de 5 %), tant à la baisse (Réo, Dayes) qu'à la hausse (Mariatang, Kongoussi).

La région de Kongoussi-Tikaré se distingue de trois autres régions, par une évolution à la baisse nettement plus marquée, particulièrement pour la mortalité juvénile.

Bien qu'à chaque groupe de générations, les différences interrégionales entre quotients ne soient

pas toujours significatives (au risque de 5 %), il se dégage néanmoins, tant pour la mortalité infantile que juvénile, une même hiérarchie des niveaux de mortalité : la région du plateau de Dayes présente les niveaux les plus faibles, qui se distinguent particulièrement de ceux des régions de Kongoussi-Tikaré et Réo (différences toutes significatives au risque de 5 %) ; la région de Mariatang occupe quant à elle, une position intermédiaire.

## 2.1. LA MORTALITÉ INFANTILE

L'ampleur de la baisse a été différente selon les régions ; les pourcentages de décroissance entre les générations de 1950-54 et celles de 1970-74, sont en effet les suivants :

	%	Niveau de baisse de départ
— région de Kongoussi-Tikaré.....	53 %	218 ‰
— région Réo.....	30 %	164 ‰
— région Mariatang.....	26 %	137 ‰
— région du plateau de Dayes (source : tabl. annexe 1).....	45 %	115 ‰

Le niveau de mortalité du départ implique de relativiser ces différences dans l'ampleur de la baisse. Plus la mortalité est faible, plus il sera difficile de la faire baisser. En outre, la comparaison de ces évolutions devrait également intégrer les profils de morbidité correspondants. Il serait intéressant de savoir si parallèlement à cette baisse de la mortalité, se sont produits des modifications sensibles dans les causes de mortalité.

L'arrêt à la baisse, relevé précédemment, pour les générations de 1970-74, semble s'être manifesté plus tôt dans les régions de Réo et Mariatang, où les différences entre les niveaux de mortalité des générations de 1960-64 et de 1970-74 ne sont pas significatives (au risque de 5 %).

Pour les dernières générations, il n'est donc pas possible de conclure, ni à une poursuite de la baisse, ni dans certains cas à une reprise de la mortalité infantile.

## 2.2. LA MORTALITÉ JUVÉNILE

Les différentes enquêtes s'étant déroulées entre 1975 et 1978, les résultats sur la mortalité juvénile s'arrêtent aux générations de 1965-69 ; celles de 1970-74 n'ont pu en effet être toutes soumises au risque de mortalité des cinq premières années de la vie.

Comme il l'a été signalé plus haut, on ne peut pas conclure pour la région de Réo, à une baisse globale de la mortalité juvénile (test du khi-deux, non significatif, jusqu'au risque de 10 %).

Pour les autres régions, où la tendance à la baisse est significative, les pourcentages de baisse entre

les générations de 1950-54 et celles de 1965-69 sont les suivants :

	% de baisse	Niveau de départ
— région de Kongoussi-Tikaré.....	65 %	317 ‰
— région de Mariatang.....	30 %	104 ‰
— région du plateau de Dayes.....	48 %	89 ‰

Les réserves faites précédemment au sujet de la comparaison des rythmes de baisse, demeurent valables ici.

Il faut noter le niveau élevé de la mortalité juvénile dans la région de Kongoussi-Tikaré, pour les générations de 1950-54, comparé à celui des autres régions.

La différence d'évolution entre cette région et celle de Réo, forte diminution pour la première et stabilité pour la seconde, apparaît intéressante à remarquer, pour des régions relevant d'un même climat et de milieux écologiques proches. Elle reste à expliquer.

Pour toutes les régions, les niveaux de mortalité juvénile des générations 1965-69, ne sont pas significativement différents (au risque de 5 %), de ceux des générations 1960-64. Ce qui paraît confirmer une inflexion dans la tendance à la baisse, comme pour la mortalité infantile. Peut-être aussi, ne s'agit-il que d'un phénomène conjoncturel comme on peut l'observer pour d'autres groupes de générations (1).

### 2.3. STRUCTURE DE LA MORTALITÉ DANS L'ENFANCE

L'analyse comparative de l'intensité de chacune des composantes, infantile et juvénile, permet d'appréhender la structure réelle de la mortalité dans l'enfance et son évolution (voir fig. 4).

La région de Kongoussi-Tikaré s'oppose nettement aux autres régions par une surmortalité juvénile qui a cependant tendance à diminuer dans le temps (fig. 5). Quant à la répartition de 1.000 décès avant 5 ans, elle révèle globalement une prépondérance des décès infantiles sur les décès juvéniles ; même dans la région de Kongoussi-Tikaré. Cette situation ne présente pas d'évolution sensible dans le temps (cf. tabl. annexe 3).

Enfin, aucune mortalité différentielle n'apparaît selon le sexe (différences non significatives au risque de 5 %). Cependant, on peut relever pour la région de Mariatang, une surmortalité féminine constante, surtout durant la période juvénile. Pour les trois autres régions, la mortalité infantile montre plutôt une surmortalité masculine, notamment pour le plateau de Dayes (voir les tabl. annexes 4 et 5).

### 3. Essai d'interprétation

Les résultats précédents révèlent à la fois une disparité entre les régions, par des niveaux de mortalité distincts, et une convergence dans la tendance générale à la baisse, caractérisée cependant par une certaine stagnation de la mortalité dans l'enfance pour les dernières générations observées.

La région du plateau de Dayes se distingue des trois régions voltaïques par des niveaux de mortalité infantile et juvénile les plus bas. Son climat relativement plus favorable, conjugué à sa situation géographique, a permis la mise en place d'une économie de plantation par le régime colonial. Il s'en est suivi une amélioration certaine de la situation sanitaire et une scolarisation croissante : facteurs qui ont contribué à une baisse de la mortalité dans l'enfance. Cependant, il faut rappeler que cette situation cache des réalités très différentes, notamment selon les ethnies, Ewe et Kabye (2), bien qu'elles disposent en apparence des mêmes infrastructures. En effet, les facteurs d'évolution, qui sont les plus apparents, agissent plutôt à un niveau intermédiaire et renvoient à des différences sociales, culturelles, économiques (VIMARD, 1980).

Les trois régions voltaïques, quant à elles, ne présentent pas les mêmes conditions, *a priori* favorables, à un régime de faible mortalité. Le système colonial n'y ayant pas trouvé les mêmes intérêts économiques, les retombées sur les plans sanitaire et financier ont aussi été bien moindres. Certes la situation varie selon la région. Celles de Réo et Kongoussi-Tikaré apparaissent les moins favorisées, notamment sur le plan climatique, avec le climat nord-soudanien (pour Kongoussi-Tikaré, à la limite de la zone sahélienne), tandis que la région de Mariatang relève du climat sud-soudanien, avec une pluviométrie plus importante et mieux répartie. Par ailleurs, la pénétration des missions catholiques beaucoup plus forte chez les Dagara, ayant entraîné notamment une scolarisation plus importante, peut contribuer à expliquer la plus faible mortalité dans l'enfance dans cette région de Mariatang, ceci dès les générations des années 1950.

Quant à la surmortalité juvénile, observée uniquement dans la région de Kongoussi-Tikaré, c'est une situation que l'on retrouve par ailleurs en Afrique noire ; par exemple au Sénégal, dans la région du Sine-Saloum (GARENNE, 1981), et chez les Peul Bandé dans le Sénégal oriental (PISON, 1982). Qu'elle se rencontre dans cette dernière région du

(1) Notons que pour la région de Mariatang, la baisse de la mortalité juvénile est essentiellement intervenue pour les générations 1960-64.

(2) On note par exemple durant la période 1961-1974 un quotient de mortalité infantile de 62 ‰ chez les Ewe et de 108 ‰ chez les Kabye.

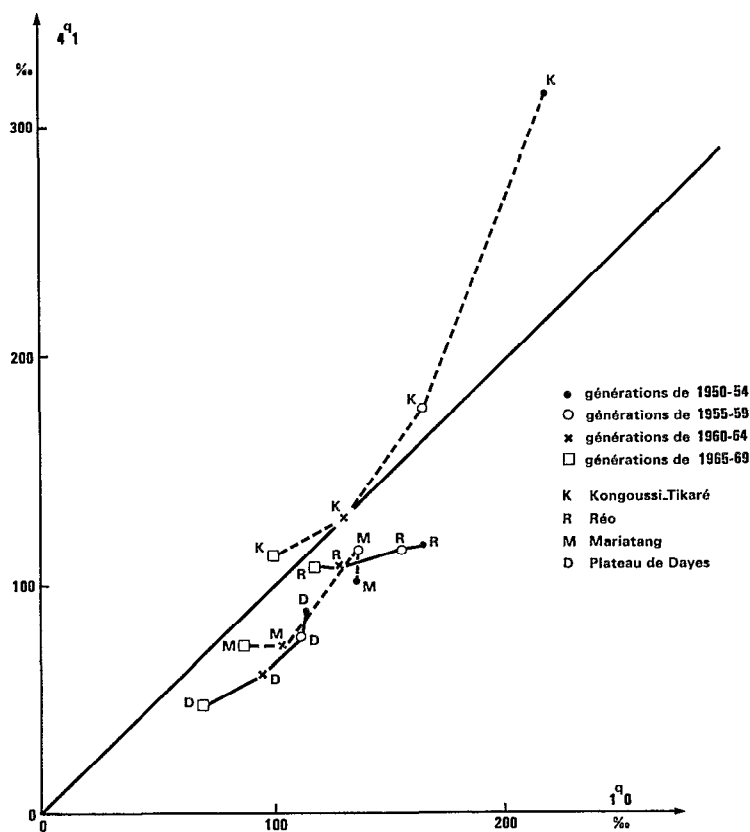


Fig. 4. — Quotients de mortalité infantile et juvénile selon le groupe de générations et la région.

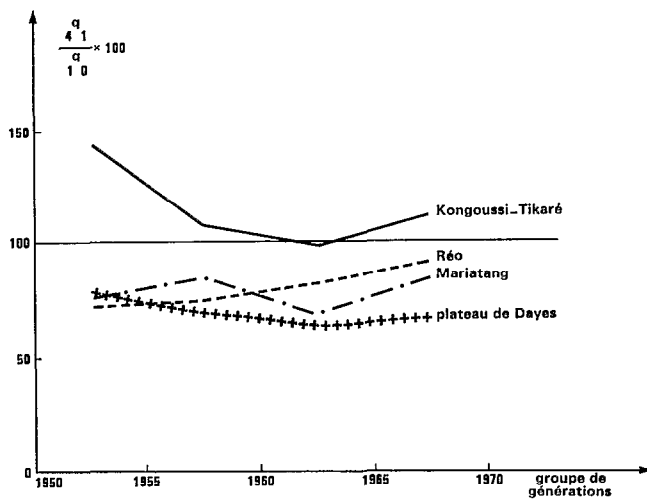


Fig. 5. — Rapports des quotients de mortalité infantile et juvénile, par groupe de générations, selon la région.

Sénégal, qui connaît un climat guinéen, vient infirmer l'idée selon laquelle la surmortalité juvénile serait une caractéristique des seules zones sahéliennes.

A propos de l'arrêt de la baisse de la mortalité infantile et juvénile, observé pour les dernières générations, en avancer une explication nécessiterait de savoir s'il s'agit d'un phénomène conjoncturel, un palier au sein de la tendance, ou bien s'il révèle une inflexion, voire une inversion, plus durable de cette tendance à la baisse.

La « sécheresse du Sahel », au début des années 70, est un facteur possible pour la région de Kongoussi-Tikaré ; ceci reste à vérifier par une analyse des données du moment. Mais pour les autres régions, notamment celles de Mariatang et du plateau de Dayes, cette explication ne peut être retenue.

La mise en place des systèmes de santé, plus ou moins importante et rapide selon les régions, a sans aucun doute contribué à la baisse globale de la mortalité dans l'enfance.

Mais leur efficacité semble s'atténuer depuis quelque temps puisque l'on constate un ralentissement, voire un arrêt, de la baisse. Les données nous

manquent ici pour pouvoir interpréter ces phénomènes récents. Sans chercher donc à trancher une telle question, on peut quand même se poser les interrogations suivantes. S'agit-il en effet, d'une inadéquation réelle des systèmes de santé, à la réalité des différentes régions, en raison de situation sanitaire spécifique, de conditions socio-économiques défavorables, d'obstacles culturels, ... ?

Ou bien, faut-il chercher les causes de cette inefficacité des systèmes de santé, dans un mal fonctionnement de ceux-ci ?

Ces interrogations ne sont pas exhaustives, beaucoup d'autres points pourraient être abordés ; notamment, les causes de mortalité sont encore très mal connues. Les comportements socio-culturels peuvent être déterminants, en fonction du statut de l'enfant dans la société, la famille...

Ce qui signifie également, qu'une réelle appréhension du phénomène mortalité nécessite d'aller bien au-delà du seul calcul d'indices démographiques.

Memoire déposée au Service de l'Édition de l'O.R.S.T.O.M.  
le 13 juillet 1984

## RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- BENOIT (D.) *et al.*, 1980. — Kongoussi-Tikaré. Enquête de sources complémentaires en milieu rural Mossi (Haute-Volta 1978). — *Document de travail de la section de Démographie n° 10*, O.R.S.T.O.M., Paris.
- BENOIT (D.) *et al.*, 1982. — Mariatang. Enquête de sources complémentaires en pays Dagara (Haute-Volta). — *Document de travail de la Section de Démographie n° 16*, O.R.S.T.O.M., Paris.
- BENOIT (D.) *et al.*, 1984. — Réo — Enquête démographique sur registres paroissiaux en pays gurunsi (Haute-Volta). — Document à paraître, O.R.S.T.O.M.
- GARENNE (M.), 1981. — « *The age patterns of infant and child mortality in Ngayokhème (rural west Africa)* ». — *African demography, working papers n° 9*, Population studies center. University of Pennsylvania.
- PISON (G.), 1982. — « *Dynamique d'une population traditionnelle : les Peul Bandé (Sénégal oriental)* ». — *Travaux et documents, cahier n° 99*, INED (PUF), Paris.
- VIMARD (P.), 1980. — *Nuptialité, fécondité et mortalité dans l'enfance en économie de plantation : le cas du plateau de Dayes (sud-ouest du Togo)*. — *Thèse de 3<sup>e</sup> cycle*, O.R.S.T.O.M., Paris.

## ANNEXE

TABLEAU 1  
Quotients de mortalité infantile par génération, selon la région

Groupe de générations de naissance	Kongoussi-Tikaré	Réo	Mariatang	Plateau de Dayes
1950-54	218* (238)	164 (739)	137* (416)	115 (392)
1955-59	164 (825)	155 (768)	137 (1182)	112 (643)
1960-64	130 (1279)	127 (852)	105 (1323)	94 (881)
1965-69	99 (1877)	117 (841)	86 (1369)	68 (1137)
1970-74	103 (2349)	114 (799)	102 (1375)	63 (1156)

( ) effectif des naissances  
\* calculé sur les générations 1953-54

TABLEAU 2  
Quotient de mortalité juvénile par génération, selon la région

Groupe de générations de	Kongoussi-Tikaré	Réo	Mariatang	Plateau de Dayes
1950-54	317* (186)	118 (618)	104* (359)	89 (347)
1955-59	177 (690)	116 (648)	117 (1022)	77 (571)
1960-64	129 (1113)	106 (744)	72 (1183)	60 (798)
1965-69	112 (1691)	109 (743)	73 (1254)	46 (1059)

( ) effectifs des générations à 1 an  
\* calculé sur les générations 1953-54

TABLEAU 3  
Répartition de 1.000 décès avant l'âge de 5 ans pour chaque groupe de générations, selon la région

Groupe de générations	Kongoussi-Tikaré	Réo	Mariatang	Plateau de Dayes
1950-54 d(0,1)	468	624	604	592
d(1,4)	532	376	386	408
1955-59 d(0,1)	526	613	576	621
d(1,4)	474	387	424	379
1960-64 d(0,1)	537	578	620	647
d(1,4)	463	422	380	353
1965-69 d(0,1)	495	554	563	598
d(1,4)	505	446	437	402

d(0,1) : décès infantiles  
d(1,4) : décès juvéniles

TABLEAU 4  
Quotients de mortalité infantile, par groupe de générations, selon le sexe et la région

Groupe de générations	Masculin				Féminin			
	Kongoussi-Tikaré	Réo	Mariatang	Dayes	Kongoussi-Tikaré	Réo	Mariatang	Dayes
1950-54	243* (117)	157 (363)	138* (198)	137 (197)	193* (121)	171 (375)	133* (217)	92 (195)
1955-59	191 (404)	153 (399)	125 (598)	128 (327)	137 (421)	158 (368)	146 (584)	95 (316)
1960-64	132 (627)	112 (420)	106 (644)	104 (450)	128 (652)	141 (432)	106 (679)	84 (431)
1965-69	98 (920)	128 (400)	73 (710)	69 (611)	100 (957)	108 (437)	96 (659)	68 (526)
1970-74	105 (1151)	118 (400)	98 (725)		101 (1198)	111 (398)	100 (650)	

\* calculé à partir des générations 1953-54  
( ) effectif des naissances

TABLEAU 5  
Quotients de mortalité juvénile, par groupe de générations, selon le sexe et la région

Groupe de générations	Masculin				Féminin			
	Kongoussi-Tikaré	Réo	Mariatang	Dayes	Kongoussi-Tikaré	Réo	Mariatang	Dayes
1950-54	336* (86)	82 (306)	92* (171)	94 (170)	297* (100)	154 (312)	114 (188)	85 (177)
1955-59	173 (327)	124 (338)	109 (523)	74 (285)	182 (363)	106 (310)	126 (499)	80 (286)
1960-64	126 (544)	105 (373)	64 (576)	67 (403)	132 (569)	108 (371)	79 (607)	53 (395)
1965-69	112 (830)	103 (349)	68 (658)	47 (569)	111 (861)	105 (390)	79 (596)	45 (480)

\* calculé à partir des générations 1953-54  
( ) effectif à 1 an d'âge