

UNE ORIENTATION POUR LES ÉTUDES SUR LA MORTALITÉ DANS LES PAYS A MORTALITÉ ÉLEVÉE

Pierre CANTRELLE

RÉSUMÉ

L'auteur après avoir présenté la diversité des niveaux de la mortalité des enfants, dans le temps et dans l'espace, et montré la complexité des déterminants de la mortalité dans l'enfance, propose un nouvel objet de recherche pluridisciplinaire: le système de soins de santé primaires.

MOTS-CLÉS : Mortalité dans l'enfance — Santé — Analyse.

ABSTRACT

A NEW APPROACH TO THE STUDIES OF MORTALITY IN THE COUNTRIES WITH A HIGH RATE OF MORTALITY

After having shown the diversity of the childhood mortality levels in time and space and the complexity of the determinants of the child mortality, the author suggests to focus on a new multidisciplinary research: the primary health care.

KEY WORDS : Childhood mortality — Health — Analysis.

RESUMEN

UNA NUEVA APROXIMACIÓN PARA LOS ESTUDIOS DE MORTALIDAD EN LOS PAÍSES CUYA TASA DE MORTALIDAD ES ELEVADA

Después de haber presentado la diversidad de las tasas de mortalidad infantil en el tiempo y en el espacio y mostrado la complejidad de los determinantes de la mortalidad infantil, el autor propone que se oriente hacia un nuevo tipo de investigación pluridisciplinaria: el proceso de atención médica primaria.

PALABRAS CLAVES : Mortalidad infantil — Salud — Análisis.

Des différences de niveau de santé d'une population à l'autre sont traduites par la mortalité différentielle. Tenter de les expliquer suppose un cadre d'analyse auquel puissent se référer les différentes approches ou disciplines qui devraient entrer en jeu.

Un point de départ

Prenons le taux de mortalité des enfants, 1-4 ans : de l'ordre de 50 ‰ au XVIII^e siècle en France, il s'est abaissé jusqu'à 1 ‰ à l'époque actuelle.

A quoi est dû cet écart ? De toute évidence au développement des connaissances médicales et à la généralisation de leur application par l'élévation du niveau de vie, depuis la vaccination de Jenner contre la variole jusqu'aux antibiotiques en passant par les vaccins et les médicaments chimiques, pour ne citer que les principales étapes dans le domaine des maladies infectieuses.

Voyons le niveau de mortalité du Sénégal rural à une centaine de kilomètres d'une Faculté de médecine moderne : il est de 100 ‰, soit le double de la France

deux siècles auparavant et le centuple de l'Europe actuelle. Ce n'est plus maintenant dans le manque des connaissances médicales qu'il faut chercher la raison de ce fossé — car des méthodes efficaces sont bien connues — mais dans les conditions défavorables de leur application, ce qui rend alors l'action sanitaire peu efficiente.

Ce fait est illustré au sein du même pays quand on constate un niveau de mortalité cinq fois moindre dans la capitale (20 %) où sont concentrés les moyens préventifs et curatifs du système de santé, alors que le milieu rural en est démuné.

Mais le même niveau est atteint (20 %) chez les Fulbé de l'Adamaoua au Cameroun, sans l'intervention des moyens médicaux, seulement en présence d'autres facteurs comme le climat et le mode de vie.

On imagine ainsi la complexité des facteurs qui entrent en jeu pour déterminer l'état de santé des individus qui composent une population et par conséquent de son ensemble. Si l'on veut avancer dans l'analyse, il nous faut tenter d'ordonner ces déterminants.

Un cadre d'analyse

Parmi les multiples déterminants, certains sont plus proches du résultat que constitue l'état de santé : on les appellera les déterminants proches ou intermédiaires ; c'est à travers eux que jouera l'effet des autres déterminants. Ils correspondent au domaine propre de la santé. Celui-ci peut être figuré par trois champs bien définis : d'abord la base bio-médicale, puis les représentations sociales et enfin les systèmes de santé.

Les autres déterminants, moins proches de la résultante état de santé que les précédents, présentent un large éventail : déterminants physiques, économiques, sociaux, culturels ou politiques.

On se gardera de confondre la notion de proximité d'un déterminant avec son poids. En effet un déterminant peut être moins proche de l'état de santé et avoir un poids plus fort, par exemple l'éducation dans des conditions données.

La notion de proximité implique un sens de la détermination mais n'exclut pas les effets retour. Il va de soi par exemple que l'état de santé conditionne lui-même des déterminants économiques et autres, ce qui aboutit nécessairement à un schéma interactif.

De toute évidence les plus proches déterminants sont biologiques. Au niveau d'une population et pour des raisons de simplification, ce champ est réparti en grandes catégories étiologiques : facteurs génétiques, facteurs externes et internes.

Les facteurs externes comprennent les agents physiques intervenant par accident, les agents

infectieux qui déterminent la grande masse des maladies dans les pays tropicaux en développement, maladies virales, bactériennes et parasitaires, les carences en déséquilibres d'apport nutritionnel qui sont aussi une large composante de la santé. Les facteurs internes se traduisent principalement par les maladies dégénératives. Les cancers constituent un groupe à part.

La réponse apportée aux problèmes de santé dépend de la façon dont les personnes concernées appréhendent la maladie et les moyens de lutte proposés. Les théories et pratiques relatives à la santé ou plutôt à son contraire la maladie et la mort sont indissociables du système de représentation lié à l'organisation sociale. C'est l'approche anthropologique qui intervient totalement à ce niveau.

Enfin le système de santé est constitué par un dispositif en personnel, équipement et médicaments, à vocation curative ou préventive ; son organisation est en fait déterminée par des facteurs géographiques, politiques, culturels et aussi techniques.

La notion de dépendance

L'objectif des études est la maîtrise de la santé, or celle-ci est conditionnée par la situation d'économie périphérique d'un pays avec toutes les conséquences qui en découlent quant aux ressources disponibles, notamment sur les disponibilités alimentaires et le financement du dispositif sanitaire. Si l'on considère le seul secteur de la santé, la dépendance du pays par rapport à l'extérieur se manifeste sous diverses formes telles que la formation médicale donnée à l'université, ou le système de santé calqué sur des modèles inadaptés. La production de médicaments et la publicité qui leur est faite traduit aussi une forme de dépendance.

De plus au sein d'un même pays, il y a une dépendance de la campagne par rapport à la ville, ou d'une catégorie sociale par rapport à une autre, de la collectivité de base par rapport à l'État. Au niveau local le contrôle social de l'État s'exerce dans le système de santé, pendant que la culture est prégnante sur le comportement individuel par rapport à la maladie, aux agents de santé, aux médicaments.

Un nouvel objet de recherche : le système de soins de santé primaires

Pour améliorer l'état de santé, les progrès bio-médicaux ne sont plus les facteurs déterminants. A la trop faible efficacité du système de santé établi, et à la trop forte dépendance des individus et de la collectivité locale, une tentative de réponse a été donnée avec le système de soins de santé primaires. Quelle est donc la valeur de cette réponse ?

On connaît les principes du système des soins de santé primaires : une prise en charge par la communauté locale de l'action sanitaire qui peut être menée sur place, tout en assurant une liaison étroite avec le système de santé existant. Et aussi les modalités de réalisation, notamment la formation de secouristes et matrones issus de la communauté et choisis par elle pour assurer les premiers soins et diriger éventuellement vers une formation compétente, pour assurer aussi la prévention et l'autogestion des médicaments.

Mais sous la même étiquette « soins de santé primaires » des actions en fait très diverses ont été menées selon l'initiative des communautés, selon la

politique sanitaire du pays mais aussi celle des donateurs. On peut arriver ainsi à une mosaïque de cas qui crée les conditions d'une sorte de schéma expérimental.

La méthode consisterait à comparer des actions de soins de santé primaires en différentes situations, à comparer leur fonctionnement et à en évaluer les résultats par des indicateurs appropriés, en particulier ceux relatifs à la mortalité. C'est ce type de recherches qui devrait permettre de mieux éclairer les planificateurs.

*Manuscrit reçu au Service des Éditions de l'O.R.S.T.O.M.
le 13 juillet 1984*