

0390

Vincent P. Coll. def.
Fole 4

O.R.S.T.O.M. - DEMOGRAPHIE

MORTALITÉ DANS L'ENFANCE
EN POLYNÉSIE FRANÇAISE
DONNÉES PROVISOIRES ET PARTIELLES
(1976 - 1980)

F. SODTER

24.07.87

O.R.S.T.O.M. Fonds Documentaire

N° : 21286

Cote : ~~B~~ 7

SEMINAIRE SUR : "LA MORTALITE DANS L'ENFANCE"

PARIS - 13-17 Septembre 1982

11
B 21286

Bien que la Polynésie Française dispose depuis longtemps d'un état civil, il remonte à la seconde moitié du XIXème siècle, et que sa qualité soit bonne (1), on ne disposait pas jusqu'à maintenant d'informations sur la mortalité, ni sur la fécondité, postérieures à 1971. La disparition de tout service statistique en Polynésie pendant presque une décennie a entraîné une non-exploitation de l'état civil. Depuis sa création en 1980, l'Institut Territorial de la Statistique (ITSTAT) s'est attaché à remédier à cette situation.

D'une part, il a mis au point un système de collecte directe des données d'état civil, plus complet et plus rapide que le relevé des actes au Greffe du Tribunal, relevé qui ne peut se faire qu'après retour et visée des registres par le juge. Ce système a été mis en place à partir du 1er janvier 1981. L'ITSTAT a repris d'autre part, l'exploitation des registres de 1976 à 1980.

Les années 1972 à 1975 ont été saisies par l'INSEE à partir des registres conservés au Secrétariat d'Etat des DOM-TOM à Paris. Certains tableaux concernant 1972 et 1973 sont d'ores et déjà disponibles, mais ils sont peu nombreux et les années 1974 et 1975 manquent totalement.

* - Tous mes remerciements vont à Gérard BAUDCHON, Directeur de l'ITSTAT qui m'a autorisé à travailler sur des données non publiées et à Teva TEIHOTAATA qui a consacré de nombreuses heures à la sortie des tableaux.

(1) - MAY J., Rapport de mission en Polynésie Française (29 avril - 4 mai, 10 - 21 mai 1982), Projet conjoint FNUAP/CPS RAS/74/P10. L'objectif principal de cette mission était d'évaluer le système de statistiques de l'état civil.

C'est donc essentiellement à partir des données de 1976 à 1980 que la présente communication tente de dégager l'évolution de la mortalité dans l'enfance au cours de la dernière décennie. Ces données sont provisoires car tous les redressements des bandes ordinateur n'ont pas encore pu être effectués, elles sont partielles car un nombre restreint de tableaux a pu être sorti pour fournir les bases de ce travail (1).

EVOLUTION DE LA MORTALITE INFANTILE

Dans son article sur "la situation démographique de la Polynésie Française", J.L. RALLU, reprenant en partie l'article de R. CLAIRIN, a publié les taux de mortalité infantile de 1946 à 1971.

Le tableau 1 reprend ces données en les complétant par les chiffres plus récents.

Tableau 1 - TAUX DE MORTALITE INFANTILE -
POLYNESIE FRANCAISE

Année	Taux	Année	Taux	Année	Taux
1946	117 (1)	1958	102	1970	67
1947	180	1959	75	1971	64
1948	155	1960	92	1972	34
1949	146	1961	126	1973	42
1950	112	1962	65	1974	n.d.(2)
1951	217	1963	76	1975	n.d.
1952	99	1964	71	1976	66
1953	132	1965	72	1977	56
1954	101	1966	79	1978	63
1955	98	1967	57	1979	47
1956	80	1968	55	1980	38
1957	100	1969	73		

(1) - Les chiffres pour les années 1946 à 1971 proviennent de "Situation démographique de la Polynésie Française". Pour 1957 et 1958, ils diffèrent de ceux de R. Clairin (1972) qui étaient respectivement de 101 et 99.

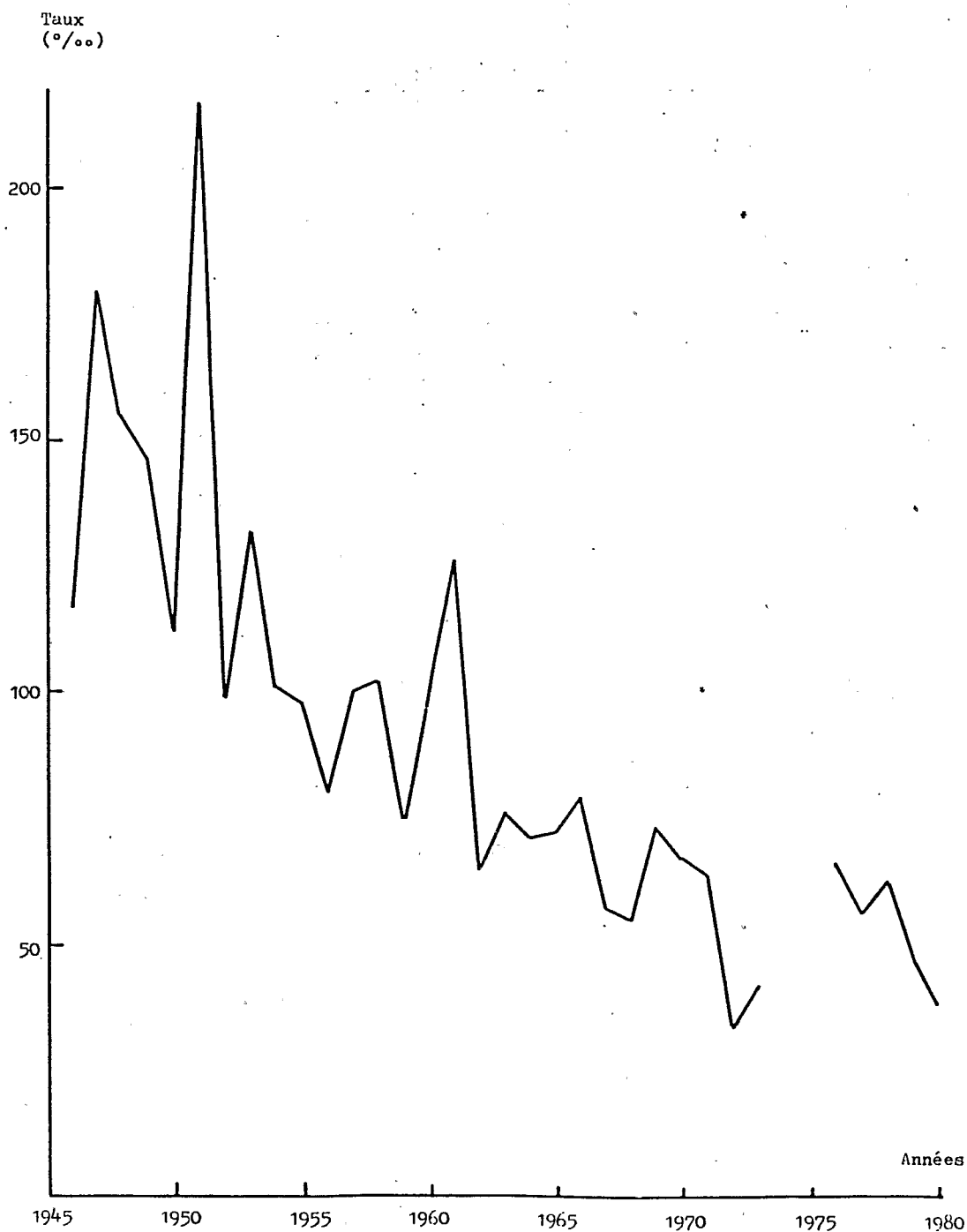
(2) - n.d. : non disponible.

(1) - Les derniers tableaux ont été disponibles le 30 août 1982.

Ces taux ont été calculés en faisant le rapport des décès de moins d'un an sur les naissances vivantes de la même année.

La figure 1 qui reprend ces mêmes données montre, malgré de fortes variations d'une année sur l'autre, une baisse continue et notable de la mortalité infantile depuis 1946. Cette mortalité reste néanmoins élevée en Polynésie Française puisque pour les années 1976-1980 le taux est en moyenne de 54 ‰.

Fig. 1 - TAUX DE MORTALITE INFANTILE - POLYNESIE FRANCAISE



Le tableau 2 permet de comparer le taux de la Polynésie Française des années 1976-1979 aux taux de certains pays ou territoires du Pacifique Sud. La Polynésie occupe une position peu favorable dans cet ensemble.

Tableau 2 - TAUX DE MORTALITE INFANTILE DE CERTAINS PAYS DU PACIFIQUE SUD

Pays	Mortalité infantile		Nombre de personnes	
	Taux	Année	par médecin	Année
Iles Cook	33	76	950	72
Fidji	46	76	2.070	71
Kiribati	87	78	3.070	76
Niue	33	71-76	1.000	76
Nouvelle-Calédonie	25	79	1.050	76
Vanuatu	97-107	61-63	3.910	73
Polynésie Française (1)	58	76-79	1.470	76
Iles Salomon	46	76	6.250	76
Samoa américaines	20	78	1.180	76
Samoa Occidental	36	71-76	2.920	77
Tonga	60	76	3.460	75
Tuvalu	42	79	2.000	76
Wallis et Futuna	54	70	2.500	72

Source : C.P.S., les économies du Pacifique Sud en 1978 :
Résumé statistique, Nouméa, 1981.

Note : (1) - Calcul personnel.

On peut observer un autre phénomène sur la figure 1, c'est le ralentissement et même l'arrêt provisoire de la baisse de la mortalité infantile dans les années 1976-1978, en particulier par rapport aux années 1972-73.

Le recours à la méthode de Bourgeois-Pichat permet d'affiner l'analyse de cette période.

Fig. 2 - DECES CUMULES DE 0 A 365 JOURS POUR 1 000 DECES DE MOINS D'UN AN
POLYNESIE FRANCAISE

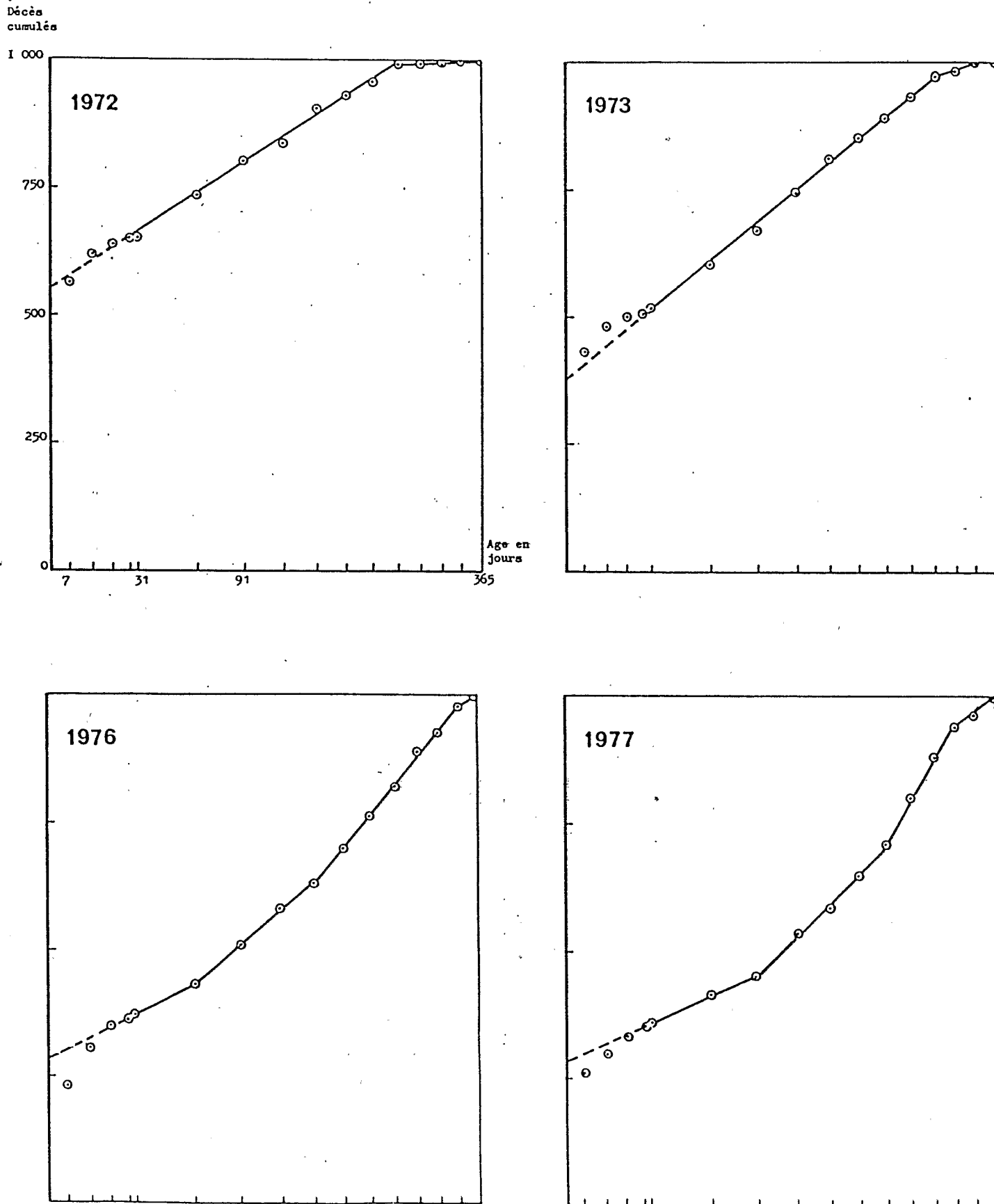
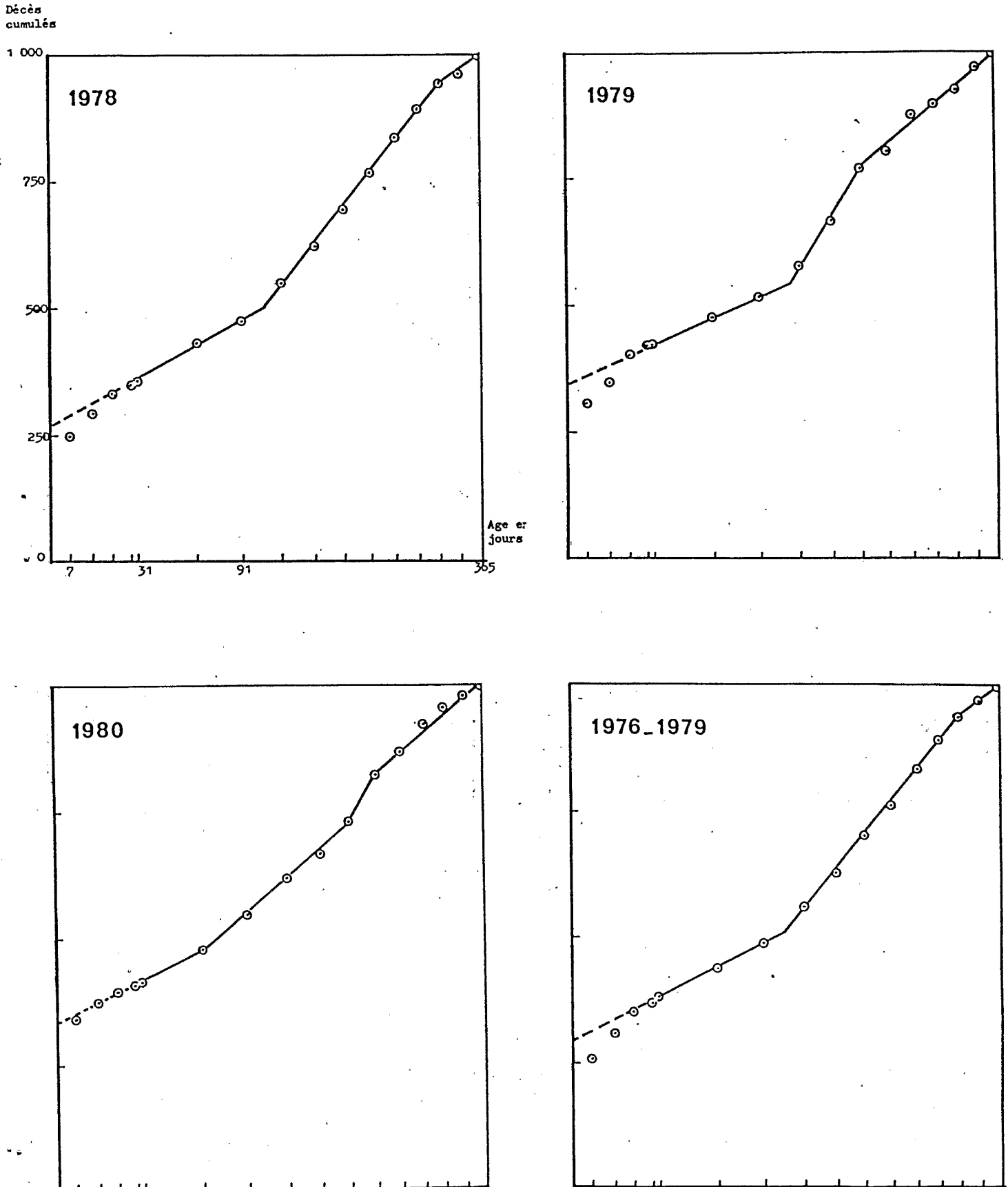


Fig. 2^{bis} - DECES CUMULES DE 0 A 365 JOURS POUR 1 000 DECES DE MOINS D'UN AN (SUITE)

POLYNESIE FRANCAISE



Les figures 2 et 2^{bis} montrent les décès de moins d'un an cumulés des années 1972, 1973 et 1976 à 1980 ainsi que la moyenne des années 1976-1979. Le cumul porte sur les décès survenus au cours d'une année civile et non sur les décès de moins d'un an provenant des naissances d'une année civile. Il y a là un risque de biais en raison de la variation annuelle du nombre des décès, l'effectif des naissances étant plus stable.

Alors qu'en 1972 et 1973 il est à peu près possible d'ajuster les points par une seule droite, tout au moins jusqu'à 8 ou 10 mois, ce n'est pas le cas pour les années 1976 à 1979 où l'on observe une cassure entre 3 et 4 mois, le second segment de droite ayant une pente plus forte. On observe en 1976, 1977 et 1979 une seconde cassure à un âge plus élevé.

Dans un cas, 1977, la surmortalité après 6 mois peut s'expliquer en partie par l'épidémie de rougeole de 1977 qui a commencé en juillet pour culminer en octobre et novembre (1).

La cassure de 1979 traduit au contraire une baisse de la mortalité après 6 mois. En 1980 il devient par contre beaucoup plus difficile d'ajuster la courbe, et la cassure à 3, 4 mois n'apparaît pas.

Le phénomène de cassure à 3, 4 mois est également apparent lorsque l'on fait la moyenne des décès cumulés de moins d'un an pour les années 1976 à 1979, la surmortalité dure jusqu'à 10 mois.

Cette cassure, qui a déjà été observée en Afrique de l'Ouest (2) et en France ancienne, est généralement attribuée aux maladies de l'appareil digestif.

Les statistiques des causes de décès de la Santé Publique ne permettent pas de vérifier cette hypothèse puisqu'elles ne portent annuellement que sur 200 individus, alors que le nombre total de décès varie de 900 à 1000.

(1) C.P.S. - Service d'information épidémiologique....

(2) BLAYO, 1967

Le fait que ce phénomène de cassure vers 3 mois ne semble pas avoir existé dans les années 1972-73 pose problème.

Dans la mesure où cette surmortalité est généralement attribuée à des maladies digestives, elles-mêmes dues à une modification du régime alimentaire, nous avons cherché quelles nouvelles habitudes alimentaires avaient pu se développer au cours de cette période.

Les années où le phénomène de surmortalité à partir de 3, 4 mois est le plus net, sembleraient être celles où la consommation de lait concentré et en particulier de lait concentré sucré s'est développée. Cela n'a pu être vérifié en raison de modification des catégories des statistiques douanières.

C'est cependant en 1979 qu'apparaissent dans les nomenclatures, les catégories : lait "pour nourrisson" et lait "dit maternisés ou humanisés", ce qui traduit bien la nécessité d'individualiser des produits dont l'usage a augmenté.

Cette hypothèse mérite d'être approfondie, en particulier par l'analyse des données de 1974 et 1975 afin de mieux situer le début du phénomène et par des enquêtes auprès des importateurs de produits laitiers.

La méthode de Bourgeois-Pichat permet par ailleurs de faire la distinction entre la mortalité endogène et la mortalité exogène. Les résultats sont présentés au tableau 3.

Tableau 3 - TAUX DE MORTALITE INFANTILE ENDOGENE ET EXOGENE

Année	Tx endogène ‰	Tx exogène ‰	Tx global ‰
1972	18.8	15.1	33.9
1973	16.8	25.1	41.9
1976	18.7	46.9	65.6
1977	15.7	40.5	56.2
1978	17.1	46.3	63.4
1979	16.0	30.4	46.4
1980	12.8	25.5	38.3

La mortalité infantile endogène reste relativement stable au cours de la période, sauf pour la dernière année où elle enregistre une chute ; par contre la mortalité exogène connaît de grandes variations, passant du simple au triple.

Une autre constatation que l'on peut faire à partir de la figure 1 est la diminution remarquable de l'impact des épidémies de rougeole sur la mortalité infantile. Deux épidémies ont eu lieu au cours de la période 1946-1980. Celle de 1951 s'est traduite par un taux de mortalité infantile de 217 %, double des taux encadrants.

En 1977, avec un taux de morbidité environ 10 fois plus fort que celui des années suivantes, 253.9 pour 10 000 en 1977 contre respectivement 23.3, 18.8 et 25.3 en 1978, 1979 et 1980⁽¹⁾, le taux de mortalité infantile est plus faible que celui des années encadrantes, 56 % contre 66 et 63 %.

Ce taux plus faible est légèrement corrigé si l'on calcule les taux de mortalité infantile par génération, en rapportant aux naissances de l'année x les décès de moins d'un an de l'année x et de l'année x + 1 dont ils proviennent.

On obtient ainsi le tableau 4

Tableau 4 - TAUX DE MORTALITE INFANTILE PAR GENERATION

Année de naissance	Taux %
1976	64.4
1977	62.4
1978	51.3
1979	44.6

Le niveau de 1976 peut s'expliquer par le fait qu'une partie des enfants nés cette année ont été touchés par l'épidémie de 1977 avant d'atteindre un an. Cependant l'écart entre les années touchées par la rougeole et les suivantes n'est pas comparable avec celui de 1951.

(1) C.P.S. - Service d'information épidémiologique

LA MORTALITE INFANTILE DIFFERENTIELLE

La mortalité selon le sexe

Les taux selon le sexe présentés au tableau 5, ont été calculés en rapportant aux naissances d'une année les décès de moins d'un an survenus la même année.

Tableau 5 - TAUX DE MORTALITE INFANTILE SELON LE SEXE EN %.

Année	Sexe masculin	Sexe féminin	Ensemble
1976	74	57	66
1977	63	47	56
1978	78	48	63
1979	54	39	47

On constate une forte disparité entre les deux sexes, la mortalité infantile frappant beaucoup plus fortement les garçons que les filles.

La mortalité selon le lieu de résidence

Les naissances et les décès ont été redomiciliés au domicile de la mère lors de l'évènement. Les taux présentés au tableau 6 ont été calculés par génération.

On a distingué la zone urbaine, définie comme comprenant les communes de Mahina, Arue, Pirae, Papeete, Faaa, Punaauia et Paea, du reste de la Polynésie qui comprend donc la partie rurale de Tahiti et les autres Iles du Vent, les Iles sous le Vent et les Archipels des Marquises, des Tuamotu-Gambier et des Australes. En 1977 la zone urbaine représente 57 % de la population totale de la Polynésie Française.

Tableau 6 - TAUX DE MORTALITE INFANTILE SELON LE LIEU DE

RESIDENCE

Année	Zone urbaine	Reste de la Polynésie	Ensemble
1976	59	72	64
1977	51	76	62
1978	46	58	51
1979	35	57	45

Il existe une différence notable entre la mortalité infantile de la zone urbaine et le reste de la Polynésie. Elle peut en grande partie s'expliquer par la différence d'infrastructure sanitaire. Malgré les efforts des autorités il existe une disparité en cette matière entre la zone urbaine où se concentrent les hôpitaux, les cliniques privées et les médecins privés, et le reste de la Polynésie Française où, en particulier dans les îles éloignées et peu peuplées, le tissu médical est encore très lâche.

LA MORTALITE 1 - 4 ANS

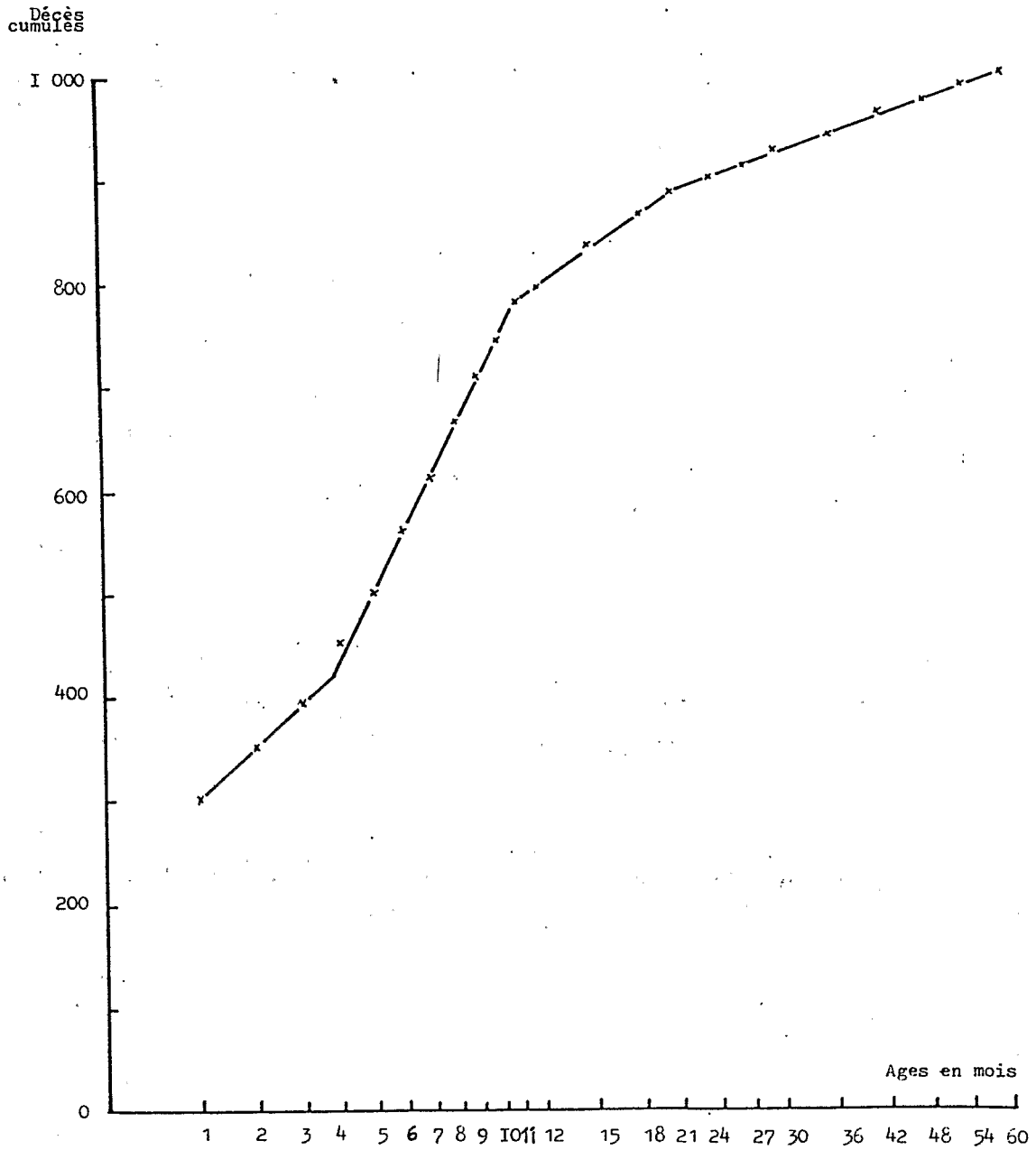
Les publications sur le recensement de 1977 ne donnant pas la structure par âge année par année, il n'a pas été possible de calculer les taux de mortalité entre 1 et 4 ans.

La seule analyse possible a été celle des décès cumulés de moins de 5 ans selon la méthode de Bourgeois-Pichat.

La figure 3 présente les décès cumulés moyens de 0 à 60 mois des années 1976 - 1981.

La courbe peut être ajustée par quatre segments de droite. Après la cassure entre 3 et 4 mois que l'on a déjà constaté qui traduit une surmortalité, on observe deux baisses de la mortalité, respectivement à 11 mois et à 21 mois.

Fig. 3 - DECES CUMULES MOYENS DE 1 A 60 MOIS DES ANNEES 1976 A 1980
ENSEMBLE DE LA POLYNESIE



CONCLUSION

Malgré une baisse continue depuis 1946, la mortalité infantile reste à un niveau élevé en Polynésie Française, le taux est de 54 ‰ pour la période 1976-1980, niveau plus élevé que dans beaucoup de pays du Pacifique Sud. Par ailleurs, cette baisse semble avoir été contrariée pendant les années 1976 à 1979. Les éléments d'explication de ce phénomène manquent encore et sa compréhension nécessite une étude plus complète que cette communication qui en l'état actuel d'exploitation de l'état civil ne peut être que partielle et provisoire.

Papeete, le 31 Août 1982

F. SODTER

BIBLIOGRAPHIE

- BLAYO (Y.), 1967 - Mortalité : niveau, in : Démographie Comparée : Afrique Noire, Madagascar, Comores - Tome I, Paris,
- CLAIRIN (R.), 1972 - La population de la Polynésie Française - Population, juillet-octobre 1972, n° 4-5, pp. 703-727.
- C.P.S. - Service d'information épidémiologique et sanitaire du Pacifique Sud, Rapports annuels de 1977, 1978, 1979 et 1980 - Nouméa.
- C.P.S. - 1981 - Les économies du Pacifique Sud : Résumé statistique - Nouméa, 36 p.
- MAY (J.), 1982 - Rapport de mission en Polynésie Française. (29 avril - 4 mai, 10-21 mai 1982) - Projet conjoint FNUAP/CPS RAS/74/P10, Nouméa, 18 p., dactyl.
- RALLU (J.L.), 1980 - Situation démographique de la Polynésie Française - Population, 1980, n° 2, pp. 385-416.