

## *Mortalité des jeunes enfants*

---

**Michel GARENNE**

*Directeur de recherche à l'IRD (ex. ORSTOM)  
CEPED, Paris*

Le chapitre "Santé, morbidité, mortalité" du programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD, le Caire 1994) comprenait quatre rubriques : les soins de santé primaire et secteur de la santé, la santé et la survie de l'enfant, la santé maternelle et la maternité sans risque, le VIH/sida. On ne traite ici que du deuxième

## Les principales causes de décès des jeunes enfants

Les principales causes de décès des jeunes enfants sont bien connues, et pour la plupart faciles à prévenir ou à soigner. Dans les situations de forte mortalité ce sont surtout, en vrac :

- Les maladies infectieuses : maladies diarrhéiques, maladies respiratoires aiguës, maladies transmissibles de l'enfant (rougeole, coqueluche, diphtérie, tétanos, méningite, varicelle), la tuberculose, et les maladies tropicales (surtout le paludisme) ; souvent, ces maladies sont sévères et létales du fait d'une malnutrition sous-jacente ;

- Les maladies de la malnutrition (marasme, kwashiorkor, avitaminoses) ;

- Les maladies et conditions de la période périnatale (prématurité, hypotrophie) ;

- Les circonstances de l'accouchement (dystocies etc.) ;

- Les malformations congénitales ;

- Les accidents (domestiques, de la route, parades)

L'organisation générale de la santé publique, l'engagement de l'état (volonté politique), l'expertise internationale, et l'aide internationale sont des éléments clé de la réussite de la politique de santé. Ainsi des pays pauvres, aux performances économiques médiocres (Sri Lanka, Kerala, Costa Rica, Cuba, Chine) ont des niveaux de mortalité assez faibles et comparables aux pays développés (TMI < 30 pour 1000), malgré un niveau de revenu faible et comparable aux pays les plus pauvres (PNB < 1000 USD), grâce à un système de santé équitable et bien organisé. Certains pays africains, eux aussi aux performances économiques médiocres, ont pu connaître une évolution très favorable de la mortalité des jeunes enfants.

ou aux deux guerres mondiales). C'est par exemple le cas de l'Ouganda (1971-1979), du Ghana (1979-1983), du Rwanda (1960-1974), de Madagascar (1960-1984), de la Zambie (1980-1989), de l'Angola (1983-1987), du Mozambique (1975-1989) et probablement d'autres pays pour lesquels on ne possède pas de données précises (Afghanistan, Éthiopie, Somalie, etc.). Par contre en Russie, où on observe une crise politique et économique majeure depuis 1990, qui fut suivie d'une augmentation de la mortalité adulte jusqu'en 1995, la mortalité infantile n'a pas augmenté.

### **Crises épidémiologiques (maladies émergentes)**

D'autre part, en Afrique tout particulièrement, on assiste à une augmentation de la mortalité infanto-juvénile du fait de deux maladies infectieuses :

- Le paludisme, en particulier le paludisme résistant, que l'on trouve maintenant dans pratiquement tous les pays africains ;

- Le sida pédiatrique : le sida est devenu, ou est en passe de devenir, la première cause de décès des jeunes enfants dans plusieurs pays très infectés. On estime à environ 20 % le

## **Propositions**

Dans ce cadre, la France pourrait faire quelques propositions :

- Demander aux organismes internationaux de publier des données sur les évolutions moyennes de la mortalité des jeunes enfants, par période de 5 ou 10 ans. Ceci a l'avantage de faire apparaître les progrès (ou les régressions), quel que soit le niveau de départ, ce qui fournit une meilleure mesure des efforts accomplis (ou à fournir) et réduit la sensibilité par rapport aux valeurs brutes (il semble plus important pour un pays quelconque de montrer que la mortalité a baissé de 5 % par an que de juger son niveau actuel).

- Demander à la communauté internationale de faire un effort particulier pour les pays où la mortalité des jeunes enfants est en hausse. Ces pays demandent des aides particulières, au-delà de l'aide humanitaire et des aides régulières déjà fournies.

- Veiller à l'équité des systèmes de santé et de l'accès aux soins. Ceci est tout particulièrement important dans la vague de privatisation qui sévit actuellement à travers le monde. Si ces effets sont globalement positifs, on observe parfois une augmentation de la mortalité dans les catégories les plus pauvres et chez les exclus, même dans les pays à forte croissance économique (exemple de la Chine).

A

B

C

D

E

Ministère de l'Emploi et de la Solidarité  
Ministère des Affaires Etrangères

*EXAMEN ET EVALUTATION DE L'APPLICATION DU  
PROGRAMME D'ACTION DE LA CONFERENCE INTERNATIONALE  
SUR LA POPULATION ET LE DEVELOPPEMENT (1994)*

**Contribution de la France**

*A LA 21<sup>EME</sup> SESSION EXTRAORDINAIRE  
DE L'ASSEMBLEE GENERALE  
DE L' ORGANISATION DES NATIONS UNIES*

*New York  
30 juin – 2 juillet 1999*

# ANNEXES

*Ce document présente la quasi totalité des contributions qui ont permis de réaliser le rapport de synthèse officiel de la France évaluant l'application du programme d'action adopté lors de la Conférence internationale sur la population et le développement du Caire en 1994.*

*Il comprend deux volets :*

- *la relation entre population et développement dans le monde, page 3*

