



Ouagadougou – Burkina Faso, 5 – 9 Décembre 2011
La Population Africaine : Passé, Présent et Futur

DETERMINANTS ET TENDANCES DE LA MORTALITE DES ENFANTS AU SENEGAL

Cheikh Tidiane NDIAYE* (cheikh.ndiaye@ansd.sn)

Mahmouh DIOUF* (mahmouh2002@gmail.com)

SOUS-THEMES: Santé maternelle, des nouveau-nés et des enfants

SEANCES : 5.2. Déterminants et tendances de la mortalité des enfants

RESUME LONG

Problématique et objectifs

La mortalité des enfants de moins de cinq ans est sans aucun doute l'un des problèmes sociaux les plus cruciaux que connaît l'Afrique, en dépit des stratégies de développement des services sanitaires mises en œuvre des les différents pays. La réalisation de nombreux recensements et enquêtes démographiques depuis les années 60 a permis de déterminer de façon de plus en plus précise le niveau de mortalité infantile et juvénile dans les pays africains. Mais la recherche sur les facteurs associés à cette mortalité n'est pas encore suffisamment avancée pour plusieurs raisons qui relèvent tant du manque d'engouement des chercheurs que de l'insuffisance de données appropriées et naturellement aussi du manque de financement.

Entre 1992 et 1997, on assiste au Sénégal à une recrudescence du niveau de la mortalité surtout la mortalité infanto juvénile. En effet, Le niveau augmente de période en période, car sur 1000 naissances vivantes, en 1992, on comptait 131

* Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie (ANSD), Dakar, Sénégal

décès avant d'atteindre le 5^{ème} anniversaire. Il est passé à 139 en 1997. L'enquête démographique et de Santé réalisée en 2005, révèle des taux de mortalité infantile (68‰) et infanto juvénile (121‰) qui sont encore très élevés bien qu'ils aient régressé sous l'effet probable des programmes de santé, en particulier celui du développement intégré de la santé et de l'action sociale (PDSAS).

Mais une piste à explorer consiste à l'examen des effets de certains facteurs clés sur la mortalité infantile et la mortalité juvénile. Ainsi, la présente étude se propose de mettre en évidence une influence différentielle des facteurs clés sur la mortalité des enfants. Cinq types de facteurs ont été retenus à cette fin, à savoir le niveau de vie du ménage, les caractéristiques socioéconomiques de l'habitat et les comportements procréateur, sanitaire et nutritionnel de la mère.

L'objectif général de l'étude est de contribuer à la documentation des facteurs de baisse de la mortalité des enfants au Sénégal. En distinguant les facteurs potentiels sur lesquels il faut agir pour baisser le risque que les enfants courent de décéder, cette étude entend également faciliter la prise de décisions en vue de faire baisser la mortalité des enfants.

Cadre théorique

La mortalité des enfants de moins de cinq ans, encore appelée mortalité infanto-juvénile, est celle qui affecte les enfants de la naissance avant d'atteindre le cinquième anniversaire. Elle se décompose en deux composantes : la mortalité infantile et la mortalité juvénile.

- **La mortalité infantile** : elle fait référence aux décès qui surviennent entre la naissance et le premier anniversaire. Pour évaluer le niveau de ce phénomène on recourt au calcul de taux ou de quotient dits de mortalité infantile. Noté 1q0, le quotient de mortalité infantile mesure le risque que court un enfant de décéder avant son premier anniversaire.
- **La mortalité juvénile** : elle fait référence aux décès qui surviennent entre les âges 1 et 5 ans. Pour évaluer son niveau on calcule le quotient de mortalité juvénile noté 4q1. Cet indicateur mesure le risque que court un enfant de décéder entre ses premier et cinquième anniversaires.

Pour résumer et comprendre les mécanismes à la base de la mortalité des enfants au Sénégal, nous nous sommes inspirés du modèle de MOSLEY et CHEN (1984). Il est fondé sur le postulat selon lequel : " La survie de l'enfant est essentiellement déterminée par les ressources sociales et économiques de la famille" (MOSLEY, cité par AKOTO, 1985).

Cette construction de Moseley et Chen présente bien l'avantage de prendre en compte la plupart des déterminants de la mortalité des enfants et d'exposer les mécanismes d'action. Ce qui rapproche les causes médicales à celles des sciences sociales. Mais l'inconvénient majeur est que le modèle ne distingue pas la période de l'enfance ; alors qu'on sait qu'au plus bas âge, le taux de mortalité est beaucoup plus

élevé que d'autres périodes. Mosley et Chen n'ont pas tenu compte de la différence entre les niveaux individuel et collectif, ce qui peut conduire à des résultats peu fiables.

Les conditions sociales et matérielles nationales influencent les caractéristiques socio-économiques et culturelles des ménages et les caractéristiques contextuelles (cadre de vie) dans lesquelles se trouvent les ménages dont naissent et vivent les enfants. Elles déterminent non seulement la disponibilité des moyens matériels et financiers permettant d'accéder à une bonne alimentation et de soins adéquats, mais agissent également sur les comportements des individus en matière d'utilisation des services de santé. Le cadre de vie du ménage influence aussi la survie des enfants, à travers la transmission de l'agent vecteur de maladie responsable de la détérioration de l'état de santé de l'enfant.

Ce schéma est basé sur le principe selon lequel, tous les déterminants socio-économiques, culturels, environnementaux et politiques de la mortalité des enfants agissent à travers une série commune de mécanismes biologiques ou déterminants proches (intermédiaires) qui ont un impact direct sur la mortalité.

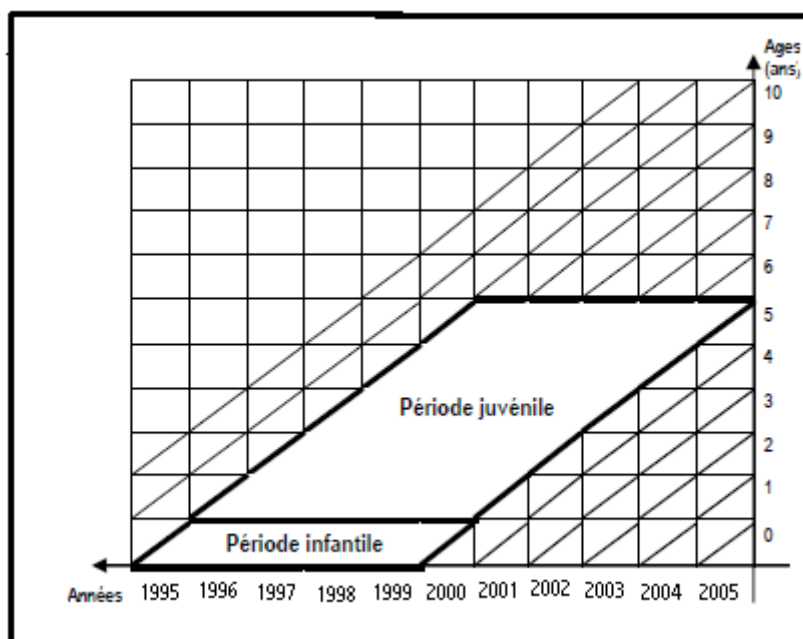
Données et méthodes

Les données qui seront utilisées dans cette étude proviendront des différentes enquêtes EDS conduites au Sénégal, et surtout de la dernière qui date de 2005. Il s'agit d'une enquête par sondage représentative au niveau nationale avec plusieurs objectifs. Ces objectifs ont permis de recueillir des informations permettant de mesurer l'impact des indicateurs sur la mortalité des enfants. Nous pouvons citer entre autres :

- recueillir des données au niveau régional qui permettront de calculer les taux démographiques, et en particulier les taux de fécondité, de mortalité générale en relation avec la mortalité des enfants et infantile ;
- recueillir des informations sur la santé familiale : vaccinations, prévalence et traitement de la diarrhée et d'autres maladies d'enfants de moins de cinq ans, consultations prénatales, assistance pendant l'accouchement, allaitement maternel et consultations post-natales, prévention du paludisme ;
- recueillir des informations sur la disponibilité et l'accessibilité des services communautaires ;
- collecter des informations sur la nutrition (anthropométrie, alimentation), et l'anémie (test du sang).

L'étude porte sur les enfants nés sur la période 1995-1999, les années 1995 et 1999 comprises. Une partie des naissances survenues au cours de cette période décède avant le premier anniversaire et une autre partie entre 1 et 5 ans. La figure suivante donne la délimitation et la description de la période d'étude.

Figure. Délimitation et description de la période d'étude : diagramme de Lexis



Résultats attendus

Cette communication devrait nous permettre d'apprécier le mécanisme par lequel les facteurs retenus agissent différemment sur la mortalité des enfants. En outre, elle nous permettra de cerner également les facteurs qui ont des effets directs ou indirects sur le phénomène.

Cette étude nous servira de plaidoyer en matière d'orientation et de formulation de politique et programme de santé plus performants à l'endroit des autorités.

Elle permettra d'établir un schéma d'actions prioritaires pour réduire la mortalité des enfants selon l'ordre d'importance des facteurs significatifs retenus par les différentes parties prenantes.

Enfin, cet article apportera un plus dans le champ de la recherche par les critiques que vont susciter les résultats.