

MORBIDITÉ, MORTALITÉ : problèmes de mesure, facteurs d'évolution, essai de prospective.

Colloque international de Sinaia (2-6 septembre 1996)



ASSOCIATION INTERNATIONALE DES DÉMOGRAPHES DE LANGUE FRANÇAISE

AIDELF

La mortalité infantile - un défi pour les roumaines.

Résultats des recherches socio-démographiques dans le département de Constanta

Ana Rodica STAICULESCU BREZEANU

Institut de sociologie - Académie roumaine, Bucarest, Roumanie

La mortalité infantile peut être considérée comme étant un des meilleurs indices des conditions de vie. Elle reflète les tendances de la mortalité générale, l'amélioration de la santé publique et du développement économique parce que les enfants, plus que tout autre groupe, dépendent complètement de leur environnement pour leur survie.

Dans les pays en développement, les études différentielles sur le niveau et la structure de la mortalité infantile sont, pour la plupart, effectuées selon le sexe des enfants, l'âge des mères, la dimension de la fratrie, le rang de naissance, la résidence urbaine ou rurale, le niveau d'instruction ou la catégorie socioprofessionnelle du chef de ménage. Toutefois, dans une recherche déjà ancienne évaluant le poids respectif des différents facteurs influant sur la mortalité des enfants⁽¹⁾, c'est le climat qui occupait la première place devant les facteurs plus classiques caractérisant l'environnement économique et social.

Selon la formule du biologiste franco-américain René Dubos, « la santé, c'est une potentialité ». En d'autres termes, c'est la capacité, pour l'individu ou pour le groupe, de s'adapter sans cesse, de façon à mieux fonctionner dans le présent et à mieux préparer l'avenir. Cette définition a l'avantage d'être tout à la fois individuelle et collective, mais son principal atout réside dans le fait qu'elle est aussi et surtout prospective. Or, quand on évoque la santé de l'enfant, il ne fait aucun doute que cette dimension prospective revêt un caractère essentiel, tant il est vrai que la santé est dans ce cas inséparable du développement.

Notre société insiste beaucoup sur l'utilité d'une assistance médicale différenciée en fonction des priorités réelles de la population, compte tenu des *facteurs de risque*. On regroupe sous cette expression les circonstances du milieu extérieur et les particularités biologiques de l'individu (voire, dans le cas du nourrisson, du binôme mère-enfant), qui confèrent à l'organisme un degré plus ou moins accentué de vulnérabilité aux divers agents d'agression. Les caractéristiques ou les circonstances qui impliquent un risque peuvent à tout moment passer d'un état virtuel à un état réel.

Toute tentative de classification des facteurs de risque, chez le nourrisson de 0 à 1 an, reste nécessairement schématique, car on sait que la mortalité infantile est un phénomène à déterminisme multifactoriel, dans la mesure même où les circonstances impliquant un risque sont en étroite relation d'interconditionnement. L'identification des facteurs de risque doit donc être faite en tenant compte aussi bien des particularités individuelles que des caractéristiques du macrogroupe dans lequel l'enfant grandit. Une tentative de classification systématique, élaborée par un collectif de chercheurs roumains, distingue plusieurs échelons d'intégration, au niveau desquels la nécessité se fait sentir d'intervenir de façon prioritaire. Il s'agit, respectivement, du biosystème mère-enfant et du biosystème de la famille.

⁽¹⁾ Garenne M., Cantrelle P. (1984).

La mortalité, *variable dépendante*, apparaît déterminée directement par l'état de santé, par les facteurs pathologiques que l'on appellera *variables intermédiaires*, et indirectement par des *variables indépendantes ou explicatives* qui sont le milieu physique et le milieu humain avec ses caractéristiques socioculturelles et ses conditions économiques. L'action médico-sanitaire doit être incluse au nombre des variables indépendantes. Mais l'expérience de la Roumanie nous a appris que, dans un certain contexte économique, l'action médicale n'était pas toujours la plus efficace pour faire reculer la mortalité.

En Roumanie, même avec une politique de planification draconienne, les inégalités géographiques dans le domaine socio-économique se sont accentuées durant les deux dernières décennies. En fait, les gros problèmes socio-économiques durant le régime dictatorial ont été déterminants pour la qualité et le niveau de vie et par conséquent pour le niveau de santé de la population. L'expérience de la Roumanie nous a appris à admettre que, dans certaines conditions économiques, l'action médicale n'est pas la plus efficace pour abaisser la mortalité. Ces conditions expliquent les niveaux très élevés atteints par la mortalité infantile : 26,9 pour 1000 en moyenne dans le pays en 1989, plus de 40 pour 1000 dans certains départements et plus de 200 pour 1000 dans certaines localités rurales.

Un premier problème qu'on doit clarifier avant toute étude de la mortalité infantile concerne la qualité, la fiabilité des données disponibles, car précisons, la validité des résultats dépend de la signification et de la fiabilité des données utilisées. En Roumanie, avant la révolution, contrairement à ce que l'on pourrait imaginer de l'extérieur, l'enregistrement des naissances et des décès, surtout pour les enfants était assez fidèle. Il y avait un système complet de surveillance de la grossesse et à l'école maternelle.

Le Tableau 1 présente la structure de la mortalité infantile en Roumanie dans les années 1980, 1985, 1989, 1990 et 1993.

TABLEAU 1. LA STRUCTURE DE LA MORTALITÉ INFANTILE EN ROUMANIE
EN 1980, 1985, 1989, 1990, 1991, 1992, 1993, 1994, 1995

Année	Taux de mortalité infantile (0 - 1 an)	Taux de mortalité néonatale précoce (0-6 jours)	Taux de mortalité néonatale (0-30 jours)	Taux de mortalité postnéonatale (30 jours-1an)
1980	29,3	6,4	11,1	18,2
1985	25,6	4,7	8,4	17,2
1989	26,9	3,7	7,2	19,7
1990	25,3	5,4	8,8	16,5
1991	22,7	5,8	9,1	13,6
1992	23,4	6,1	9,5	14
1993	23,3	*	*	*
1994	23,9	*	*	*
1995	21,2	*	*	*

* Données manquantes

Source : Ministère de la Santé de la Roumanie,
Centrul de calcul si statistica sanitara Bucarest
Direction Sanitaire de Constanta, Laboratoire d'évaluation
de l'état de santé de la population : données internes.

Dans les conditions d'une mortalité néonatale et néonatale précoce assez normale et située au niveau de la moyenne européenne, la Roumanie a connu une très forte mortalité post-néonatale, due aux facteurs exogènes qui concernent la qualité de la vie.

L'analyse des données départementales relatives aux soins médicaux présente un grand intérêt, car elle permet de décrire les disparités géographiques, d'aborder l'analyse des interrelations entre la santé et la vie sociale, puis de cerner les liaisons éventuelles entre l'offre et la consommation de soins, ou entre l'état de santé et cette même consommation de soins.

Parmi les départements roumains, celui de Constanta se caractérise par une très forte urbanisation, ainsi que par des disparités particulièrement marquées, aussi bien entre catégories sociales qu'entre régions rurales et régions urbaines. Les zones urbanisées concentrent plus de 70 % de la population sur moins de 30 % de la superficie du territoire.

Il faut dire que les graves problèmes socio-économiques auxquels la population a été confrontée durant le régime dictatorial se sont avérés déterminants pour la qualité de vie, le niveau de vie, et, par conséquent, l'état de santé des Roumains. Ces conditions expliquent les taux très élevés atteints par la mortalité infantile : 56,9 pour 1000 en 1988, et 65,7 pour 1000 en 1989, dans la ville ouvrière de Cernavoda, intensément industrialisée au cours des dernières années. En particulier, l'hémorragie démographique a affecté très inégalement les communes rurales, certaines se dépeuplant alors que l'on assistait au repeuplement d'autres communes situées à proximité des villes. Ce dernier phénomène, qualifié parfois de *rurbanisation*, s'est trouvé fortement accentué, en Roumanie, à la suite des mesures prises après 1974, pour interdire l'accès de nouveaux arrivants dans les grandes villes. Alors les migrants, surtout ceux originaires des régions pauvres, comme la grande province historique de Moldavie, se sont installés dans les communes situées aux alentours de la capitale du département, la ville de Constanta.

TABLEAU 2. TAUX DE MORTALITÉ INFANTILE EN ROUMANIE ET POUR LE DÉPARTEMENT DE CONSTANTA, DANS LES ANNÉES 1966, 1970, 1975, 1980 ET 1985 - 1995

Année	Moyenne nationale	Département de Constanta
1966	46,6	45,2
1970	49,4	46,6
1975	34,7	37,1
1980	29,3	34,2
1985	25,6	30,7
1986	23,2	26,3
1987	28,9	37,2
1988	25,3	39,2
1989	26,9	48,1
1990	26,5	35,1
1991	22,7	33,3
1992	23,4	37,1
1993	23,3	33,7
1994	23,9	30,7
1995	21,2	28,7

Source : Ministère de la Santé de la Roumanie, Centrul de calcul si statistica sanitara Bucarest, Direction Sanitaire de Constanta, Laboratoire d'évaluation de l'état de santé de la population : données internes

Les statistiques présentées sur les tableaux 1 et 2 permettent deux observations d'ordre général :

- d'une part, le département de Constanta est pénalisé par une mortalité infantile toujours supérieure à la moyenne nationale (au point qu'il a figuré en permanence, dans les années quatre-vingts, parmi les cinq départements ayant le taux le plus élevé du pays).
- d'autre part, le phénomène présente un indiscutable caractère saisonnier, les décès, dans la tranche d'âge 0 - 1 an, étant toujours plus nombreux au cours des premier et quatrième trimestres de l'année civile.

TABLEAU 3. TAUX DE MORTALITÉ INFANTILE PAR TRIMESTRE DANS LE DÉPARTEMENT DE CONSTANTA*

	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995
Premier trimestre	38,6	46,6	38,8	33,8	32,6	36,8	28,7	24,0
Deuxième trimestre	31,2	41,7	32,1	32,3	34,8	29,3	33,4	28,4
Troisième trimestre	27,7	36,7	25,4	20,6	33,0	23,5	27,0	28,6
Quatrième trimestre	54,7	46,6	44,1	43,1	43,9	40,5	32,6	27,6

*Données selon le lieu de survenue du décès.

Source : Direction Sanitaire de Constanta, Laboratoire d'évaluation de l'état de santé de la population : données internes.

Dans des conditions identiques d'agression climatique (le froid de l'hiver), nous avons essayé de mettre en évidence (Brezeanu-Staiculescu, 1992) le rôle des facteurs exogènes de l'environnement, le mot étant pris dans son sens le plus large qui inclut les facteurs économiques, sociaux et culturels. Une enquête sociologique dans les familles des enfants de 0-1 an décédés durant les hivers 1988 et 1989 dans le département de Constanta complétée par des observations et entretiens dans les dispensaires médicaux concernés, et reprise pendant l'hiver 1995 a mis en évidence une corrélation positive étroite (avec des coefficients toujours situés au-delà de +0,7) entre la mortalité infantile de la saison froide et un certain nombre de facteurs de risque, que l'on énumérera dans l'ordre d'importance décroissante :

- la faiblesse du revenu familial,
- les conditions de logement insatisfaisantes,
- l'instabilité du domicile de la famille,
- le faible niveau d'instruction de la mère [facteur le plus souvent associé à un faible niveau d'instruction du père],
- la désorganisation de la famille [avec une grande fréquence du concubinage].

Plus des trois quarts (81 %) des familles dans lesquelles un enfant de moins d'un an est décédé au cours de l'un des trois hivers considérés étaient concernées par un (et souvent plusieurs) de ces facteurs de risque exogènes.

L'enquête a permis d'analyser les variations de la mortalité infantile en fonction des caractéristiques de l'enfant (sexe, poids, rang de la fratrie), mais également selon les caractéristiques individuelles du chef de ménage, du père et de la mère, selon les caractéristiques du ménage (revenu, logement) ou encore en fonction de variables collectives et contextuelles (qualité de l'habitat et de l'eau, nutrition, existence de centres de consultation et activité de ces dispensaires).

La population soumise à l'enquête était constituée, par toutes les familles des enfants de 0 à 1 an décédés durant les hivers 1988 et 1989. Il n'y a eu que très peu de familles non

touchées (celles qui avaient déménagé dans l'intervalle). Il a été demandé à la famille de répondre à un questionnaire sociologique qui comportait des rubriques relatives :

- aux caractéristiques individuelles du ménage,
- aux caractéristiques démographiques, socio-économiques et culturelles des parents (mère et père),
- à l'histoire de la grossesse,
- aux conditions dans lesquelles s'est déroulé l'accouchement,
- et à tout ce qui concerne le nouveau-né.

Ces informations ont été complétées par les renseignements recueillis par le dispensaire qui a eu l'enfant en charge, et par la « Fiche de l'enfant décédé de 0-1 an » consultée à la Direction Sanitaire du Département. Le relevé des causes de décès a également fait appel à des entretiens avec le personnel médical et paramédical, ce qui a permis de rectifier ou de compléter dans un certain nombre de cas les données fournies par l'enquête sociale.

Pour les cas des enfants de 0 à 1 an décédés dans l'hiver 1995 (pour des raisons qui concernent le coût de la recherche) nous n'avons pas pu contacter les familles pour appliquer le questionnaire. Nous avons uniquement utilisé les renseignements fournis par le dispensaire qui a eu l'enfant en charge, par la « Fiche de l'enfant décédé de 0-1 an » consultée à la Direction Sanitaire du Département et par des entretiens avec le personnel médical et paramédical.

D'une manière générale, les données recueillies ont été jugées assez complètes et cohérentes. Il faut souligner que, malgré les problèmes socio-économiques auxquels la Roumanie a dû faire face durant cette période, l'enquête a été bien accueillie, tant par les familles que par le personnel médico-sanitaire.

Parmi les nombreuses variables à étudier, nous avons sélectionné : l'âge, le sexe, le rang de naissance, l'allaitement maternel, le type de ménage, le revenu, les conditions de logement, la catégorie socioprofessionnelle des parents, l'éducation de la mère et son état-civil.

En tant que variable dépendante, la mortalité à la naissance et dans les premiers jours de la vie peut être attribuée principalement à des causes considérées comme endogènes, par opposition aux affections acquises après la naissance, telles que les maladies infectieuses et les carences alimentaires. L'affaiblissement de la résistance aux infections est d'ailleurs dû, pour une très large part, au mauvais état nutritionnel de l'enfant. La vérification nécroscopique des causes de décès a été réalisée dans la majeure partie des cas. Des problèmes liés à la malnutrition et à l'appareil digestif ont été retrouvés presque systématiquement.

TABLEAU 4. LA STRUCTURE DE LA MORTALITÉ INFANTILE
DANS LE DÉPARTEMENT DE CONSTANTA DANS LES ANNÉES 1991-1995

Année	Taux de mortalité infantile (0 - 1 an)	Taux de mortalité néonatale précoce (0-6 jours)	Taux de mortalité néonatale (0-30 jours)	Taux de mortalité postnéonatale (30 jours-1an)
1991	33,3	5,1	8,2	22,5
1992	37,1	7,4	13,0	20,8
1993	33,7	6,5	9,6	22,5
1994	30,7	6,2	9,3	21,1
1995	28,7	11,0	9,4	17,8

SOURCE : Direction Sanitaire de Constanta, Laboratoire d'évaluation de l'état de santé de la population : données internes

Pour le département de Constanta l'écart est encore plus évident entre une mortalité néonatale et néonatale précoce assez « normale » et une très forte mortalité post-néonatale, mortalité à l'évidence exogène, liée aux conditions d'environnement et à la mauvaise qualité de vie.

Notre recherche a finalement confirmé l'hypothèse selon laquelle, en présence de risques climatopathologiques majeurs, ce qui est le cas en Roumanie durant la longue saison froide qui s'étend pratiquement d'octobre à mai, les facteurs économiques, sociaux et culturels jouent un rôle décisif sur la mortalité infantile; ils potentialisent en quelque sorte l'agressivité du contexte climatique et, plus largement, des facteurs naturels.

BIBLIOGRAPHIE

- BIRABEN J.N., HENRY L., 1957. « La mortalité des jeunes enfants dans les pays méditerranéens », *Population*, Paris, 12, 4, pp. 615-644.
- BREZEANU-STAICULESCU A.R., 1992. « Le rôle des facteurs économiques, sociaux et culturels dans la mortalité infantile durant une même période d'«agression climatique», le froid de l'hiver dans le département de Constanta (Roumanie) ». In : Besancenot J-P. (Ed.), *Risques pathologiques. Rythmes et paroxysmes climatiques*, Paris, John Libbey Eurotext.
- GARENNE M., CANTRELLE P., 1984. « Éléments pour une analyse des facteurs de la mortalité infanto-juvénile », *Cahiers ORSTOM, Série Sciences Humaines*, Paris, 20, 2, pp. 311 - 320.