

Henry Limbaka

Faut-il repenser l'aide internationale ?

*Analyse transversale des déterminants
de l'évolution de la mortalité
infanto-juvénile dans le monde*



Sommaire

Introduction	5
1 – Ratio de mortalité infanto-juvénile : définition de l'indicateur identification de ses déterminants.....	7
1.1. Ratio de mortalité infanto-juvénile : définition et calcul.....	7
1.1.1. Définition.....	7
1.1.2. Calcul.....	7
1.2. Déterminants de l'évolution de la mortalité infanto-juvénile : stratégie d'identification	8
1.2.1. Facteurs épidémiologiques	8
1.2.2. Facteurs économiques.....	13
1.2.3. Facteurs comportementaux	15
1.2.4. Facteurs démographiques et culturels.....	16
2 – Analyse macroéconomique des interrelations entre les déterminants de la mortalité infanto juvénile.....	19
2.1. Analyse transversale.....	19
2.1.1. Revenu par habitant et mortalité infanto juvénile	20
2.1.2. Mortalité infanto juvénile et l'accès à l'eau potable et aux sanitaires	23

2.1.3. Dépenses en santé et taux de mortalité infanto juvénile.....	27
2.1.4. Facteurs épidémiologiques et ratio de mortalité infanto-juvénile	30
2.1.5. Mortalité infanto juvénile, pourcentage des femmes vivant avec le VIH/SIDA et mortalité maternelle	35
2.2. Etude de cas : l'Inde et le Vietnam.....	38
2.2.1. Des caractéristiques similaires : Inde et le Vietnam.....	38
2.2.2. Analyse des politiques d'assainissement.....	39
2.2.3. Analyses des divergences des indicateurs épidémiologiques	40
2.2.4. Renforcement des liens directs entre mortalité maternelle et mortalité infanto-juvénile	41
2.2.5. Limites et biais de l'analyse	42
Conclusion	45
Bibliographie	47

Introduction

La mortalité infanto-juvénile a été universellement admise comme priorité de santé publique. En effet, les 192 membres des Nations Unies ont adopté les Objectifs du Millénaire pour le Développement parmi lesquels l'objectif n° 4 qui vise à réduire de 2/3, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans.

Cette étude s'efforce de mettre en exergue les différents déterminants de la mortalité infanto-juvénile et les interrelations qui existent entre les indicateurs au niveau macroéconomique.

Certains auteurs (Garenne et Cantrelle, 1984), mettent en avant le climat comme indicateur déterminant de la mortalité infanto-juvénile, via son impact sur l'environnement épidémiologique (paludisme, maladies diarrhéiques, Sida). D'autres auteurs (Chasteleand et al, 1993) évoquent le revenu par habitant comme facteur de la mortalité infanto-juvénile via les ressources fiscales disponibles pour la politique d'investissement en assainissement et la politique de santé.

La mortalité maternelle est souvent associée à la mortalité infanto-juvénile dans la littérature (Akato et al,

1988) et est considérée comme l'un de ses facteurs. Plus particulièrement, parmi les facteurs de comportements, l'éducation de la mère est mise en avant comme l'un des facteurs dont l'impact sur la mortalité infanto-juvénile est le plus déterminant. En effet, une mère lettrée sera d'avantage réceptive à la sensibilisation des agents de santé et aura une meilleure connaissance des pratiques alimentaires et d'hygiène à adopter pour son enfant. L'éducation de la mère favorise l'adhérence aux campagnes de vaccination.

La réduction de la mortalité infanto-juvénile favorise le développement économique d'un pays. En effet, la baisse de la mortalité infanto-juvénile sous-entend la baisse du taux de fécondité catalyseur de la transition démographique.

De plus, la mortalité infanto-juvénile détermine la population active dans son étendue et sa productivité.

L'intérêt de l'étude repose dans l'analyse dynamique des déterminants de l'évolution du ratio de mortalité infanto-juvénile au niveau macroéconomique.

Dans une première partie, le choix des indicateurs déterminants l'évolution du ratio de mortalité infanto-juvénile est analysée par la mise en avant des différents mécanismes de transmission.

Dans une seconde partie, une analyse dynamique révèle l'impact de l'évolution des différents indicateurs sur l'évolution du ratio de mortalité sur un échantillon de 130 pays. L'étude fait la critique des disparités observées entre les pays ayant bénéficié d'une amélioration de leur ratio de mortalité infanto-juvénile et les pays ayant subi une dégradation du ratio ou l'absence d'évolution durant la période considérée.

1

Ratio de mortalité infanto-juvénile : définition de l'indicateur identification de ses déterminants

1.1. Ratio de mortalité infanto-juvénile : définition et calcul

1.1.1. Définition

Probabilité pour un enfant de décéder avant son cinquième anniversaire, compte tenu des taux de mortalité courants par âge, pour 1000 naissances vivantes (OMS, 2004).

1.1.2. Calcul

$$= \left(\frac{\text{nombre de décès d'enfants de moins de 5 ans au cours d'une année civile}}{\text{nombre de naissances vivantes durant cette année}} \right)$$

Par sa disparité à travers le monde (166 décès pour 1000 naissances vivantes en Afrique Sub-saharienne et inférieur à 10‰ dans les pays de l'OCDE en 2005), le ratio de mortalité infanto-juvénile est considéré comme un indicateur du niveau de développement d'un pays.

L'ensemble des pays membres des Nations Unies ont adopté en 2000 la Déclaration du Millénaire et les Objectifs du Millénaire pour le Développement fixant l'objectif de réduire des deux tiers, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans.

De multiples indicateurs, épidémiologiques, socio-économiques, environnementaux et culturels déterminent la mortalité des enfants de 0 à 5ans et son évolution.

Cette étude vise à recenser ces différents indicateurs au niveau macroéconomique et mettre en exergue les relations d'interdépendances et de causalité qui les relient et déterminent l'évolution du ratio de mortalité infanto-juvénile.

1.2. Déterminants de l'évolution de la mortalité infanto-juvénile : stratégie d'identification

La littérature recense différents déterminants de la mortalité infanto-juvénile, épidémiologiques, économiques, comportementaux, démographiques et culturels.

1.2.1. Facteurs épidémiologiques

La mortalité des enfants de moins de cinq ans est déterminée directement par la morbidité, c'est-à-dire les infections, maladies et blessures facteurs de décès chez les enfants.

L'indicateur le plus utilisé pour évaluer la charge globale de la maladie sont les DALYs (Disability Adjusted Life Years) (Global Burden of Disease, 2004 révisé en 2008).

Les DALYs mesurent la valeur présente des années de vie future sans invalidité, perdues à cause du décès ou de l'invalidité.

Sont prises en compte les conséquences multiples de la maladie ou des blessures : le décès, mais également la souffrance et le handicap¹.

L'OMS recense les DALYs par maladie pour les enfants de 0 à 14 ans², révélant ainsi leurs principales causes de mortalité et d'invalidité dans le monde (février 2009).

Tableau 1 : DALYs par maladies chez les enfants de 0 à 14 ans au niveau mondial, 2004 révisé en 2008

Population
('000)

1 842 270

Total des DALYS chez les enfants de 0 à 14 ans dans le monde 547 694

I. Maladies transmissibles, maternelles, périnatales et nutritionnelles 406 113

A. Maladies infectieuses et parasitaires 176 373

1.	Tuberculose	3 376
2.	MST sauf VIH	3 311
3.	VIH/SIDA	10 507
4.	Maladies diarrhéiques	65 161
5.	Maladies spécifiques à l'enfant	29 701

¹ Le ratio de mortalité infanto-juvénile est unidimensionnel est prend en compte seulement la survie.

² L'étendue de la période d'âge est supérieure à celle de notre étude se limitant aux enfants de 0 à 5ans.

