

Les sources d'information sur la mortalité infantile en Algérie

Alem mohammed

L'objet de cet article est de procéder à une présentation des sources d'information utilisables dans l'appréciation de la mortalité infantile en Algérie, d'en évaluer l'exhaustivité et de confronter les résultats obtenus et les conclusions tirées de l'exploitation des données de chaque source.

Cet article décrit les différentes sources d'information qui existent en Algérie. Il révèle que quantités de données potentiellement utiles sont collectées, mais que nombre d'entre elles ne font l'objet d'aucune analyse. Certaines de ces informations sont très utiles à l'étude des tendances de la mortalité infantile. Des problèmes d'interprétation se posent souvent car les statistiques que recueillent habituellement les services de santé présentent des biais qu'il est parfois difficile d'éliminer.

Aussi, il ressort de la comparaison de ces différentes sources que chacune d'entre elles possède des avantages et des inconvénients.

En Algérie, les données de la mortalité infantile sont principalement obtenues à partir de l'état civil, des recensements généraux de la population et de l'habitat (RGPH), des statistiques sanitaires (hospitalières) et enfin des enquêtes spécifiques surtout de type rétrospectif à passage unique.

1) L'état civil :

La problématique de l'état civil comme principale source d'information statistique dans les études de mortalité infantile, mérite un traitement à la mesure de son importance.

1.1 Les problèmes de l'enregistrement de l'état civil :

L'état civil est règlementé en Algérie dès 1882, mais son développement sera dans l'ensemble relativement lent. Il ne fournira pendant longtemps que des résultats trop partiels et incomplets pour être exploités. Il faut attendre les années 1980 et 1990 pour que la couverture des naissances et des décès infantiles connaisse une franche amélioration sans pour autant atteindre l'exhaustivité qui, elle, demeure un objectif à atteindre.

En effet, deux principaux problèmes ayant de l'importance se posent. Le premier, qui a trait à la déclaration ou la déclaration tardive des événements, se pose essentiellement dans le cas des naissances vivantes et décès infantiles.

Le retard apporté à la déclaration d'une naissance vivante ou un décès infantile est lié à plusieurs facteurs : l'indifférence, l'ignorance, la négligence et l'éloignement des services de l'état civil. On a pu constater, lors de l'étude que nous avons menée en

2004 dans la wilaya de Mostaganem[1] que, par exemple, les parents résidant en zone éparsée ne déclarent pas régulièrement les enfants nés à domicile et décèdent avant l'expiration du délai de déclaration des naissances autorisé par la loi (03 jours) [2]. Les parents n'éprouvent aucun intérêt à déclarer la naissance et encore moins le décès, d'autant plus qu'ils ne trouvent pas de difficultés à enterrer le corps sans permis d'inhumer dans le cimetière familial[3]. Car les cimetières dans la zone éparsée ne sont, en majorité, ni gardés ni clos comme l'exige la réglementation en la matière[4]. Ces enfants morts précocement n'apparaissent ni au registre des naissances, ni au registre des décès.

Le deuxième problème concerne le décalage entre le lieu d'enregistrement et lieu de résidence de l'individu concerné par l'événement (problème de domiciliation). En effet, si l'on se base sur les données de l'état civil, on assistera à une surestimation des naissances et des décès dans les communes pourvues en infrastructures sanitaires (hôpitaux, cliniques, maternités...) et par voie de conséquence, une sous-estimation de ces événements au niveau des communes qui en sont dépourvues. Ceci rend l'analyse de la mortalité infantile à l'échelle communale basée sur les données prises selon le lieu d'enregistrement très difficile, voire impossible.

Au-delà de la qualité des informations de l'état civil([5] qui demeurent incomplètes, le décalage dans le temps entre l'événement et sa déclaration, ou, dans l'espace, entre la localisation de l'événement et le domicile des parents concernés, introduit une difficulté pour le chercheur. Il est regrettable dans ce cadre que l'Office National des Statistiques ne procède pas, à l'instar des instituts de statistiques de par le monde, à un second classement des décès et des naissances en fonction du lieu de résidence habituelle du décédé ou des parents de l'enfant. Cela permettrait de rétablir, un tant soit peu, la cohérence entre le numérateur et le dénominateur (taux de mortalité).

Certes, cette remarque n'a pas une grande importance au niveau national, mais elle est fondamentale dès que l'on descend à un niveau géographique ou administratif plus fin (région, wilaya, commune...).

En outre, les informations disponibles sur les bulletins de naissance et de décès sont cependant limitées et souvent mal remplies et il faut se tourner vers d'autres sources pour comprendre dans quelles circonstances a évolué la mortalité infantile et les caractéristiques actuelles de celle-ci[6].

Il va sans dire que l'agrégation de telles données, entachées d'erreurs et d'insuffisance ne permet pas d'établir des statistiques précises et, partant, de calculer des indicateurs démographiques fiables.

Par ailleurs, un autre écueil altère la fiabilité des statistiques inhérentes aux naissances et aux décès infantiles, et surtout précoces[7]. Il s'agit de la fausse mortinatalité.

En toute rigueur, l'analyse correcte de la mortalité infantile exige de la part du démographe la réintégration de ces naissances, comptabilisées abusivement comme mort-nés à la fois aux naissances vivantes et aux décès et ce pour pouvoir rectifier les taux de mortalité infantiles calculés.

Dans certains pays ce procédé de rectification est utilisé (le cas de la France) par le truchement des bulletins statistiques relatifs aux mort-nés qui comportent des questions sur l'état du nouveau-né. En effet, ces questions permettent de repêcher le « mort-né » ayant présenté des signes de vie pour l'adjoindre aux naissances vivantes et aux décès et avoir, par voie conséquence, les taux de mortalité infantile rectifiés. Pour le cas de l'Algérie, on n'en est pas encore là, d'autant plus que ce procédé correctif reste imprécis du fait que la question sur la respiration du nouveau-né est le plus souvent sans réponse, ce qui laisse subsister un doute quant à la qualité de mort-né ou non des naissances déclarées sans vie. Autrement dit, la distinction entre mortinaissances et décès infantiles précoces est difficile, voire impossible à faire sur la base des déclarations faites au niveau de l'état civil.

En dépit des difficultés d'appréciation, cette question de fausse mortinatalité a été abordée dans le cadre de travaux de recherche où l'on a tenté d'apprécier la dimension de ce phénomène et son incidence sur la quantification du niveau réel de la mortalité infantile.

La couverture des événements démographiques :

Généralement, quand on parle d'état civil, on fait référence le plus souvent au terme de « couverture » pour désigner la proportion d'événements enregistrés.

Comme il a été déjà signalé, l'enregistrement de l'état civil ne couvre pas les événements démographiques dans leur totalité, ce qui amène les services de l'Office National des Statistiques à opérer des corrections sur la base de taux de couverture par sexe, et ce pour chaque événement démographique

Comme le montre le tableau ci-dessous, les taux de couverture ont connu une réelle progression.

Tableau : Taux de couverture de l'état civil.

Année	Décès	Décès infantiles	Naissances
1970	60,6	60,7	86,8
1977	63,8	63,8	92,8
1981	81,6	77,5	98,7

Source : ONS. Statistiques. Publication trimestrielle numéro 18, 1989.

Il est à remarquer que ces taux n'ont fait l'objet d'aucune modification depuis 1981.

Dans l'une de ses publications[8], l'ONS affirme que les taux en matière de couverture des événements ont été révisés à la fin 2002 à l'issue des résultats du Recensement Général de la Population et de l'Habitat de 1998 et l'Enquête Algérienne sur la Santé de la Famille de 2002. Seulement le document ne précise pas les nouvelles valeurs des taux révisés, sous prétexte que l'enquête en question est une enquête par sondage et, en conséquence, il est prématuré de parler de taux de couverture définitifs pour les naissances et les décès, car il faudra, selon l'ONS, tenir compte de l'intervalle de confiance. Pour cela, l'enquête nationale sur la population, prévue initialement en 2000, permettra d'apprécier d'une manière plus juste les données relatives aux événements démographiques et de déterminer les indicateurs démographiques y afférents avec plus de précision.

Sur la base de ces nouveaux taux établis, l'ONS a procédé à la révision du nombre de naissances, de décès et de décès infantiles enregistrés à l'état civil et de corriger par la même les taux de natalité, de mortalité et de mortalité infantile durant les dix dernières années.

Nous avons souligné plus haut les insuffisances qui caractérisent l'état civil. Cependant, il serait absurde de rejeter, en totalité, l'utilité de ce dernier comme source d'information capitale. D'ailleurs, un certain nombre de résultats statistiques très intéressants et quelques études notables[9] sur la mortalité infantile n'ont été possibles qu'à partir des séries statistiques fournies par l'état civil.

Sur la base des bulletins des naissances et des décès, établis à l'occasion de l'enregistrement de ces événements, l'ONS entreprend chaque année une enquête exhaustive (exploitation exhaustive) qui concerne, entre autre, les naissances et les décès infantiles.

En fait, il s'agit d'un dénombrement exhaustif mensuel de ces deux faits, ce qui permet de disposer des nombres bruts des naissances et des décès, de procéder par la suite au calcul du taux de mortalité infantile par sexe et selon la wilaya, et aussi de faire une première analyse de l'évolution du phénomène en question.

Ces données brutes, recueillies lors de l'exploitation des bordereaux numériques mensuels, ne reflètent que les événements enregistrés par l'état civil qui ne couvre pas la totalité des naissances vivantes et des décès infantiles, d'où le recours aux corrections sur la base des taux de couverture par événement et par sexe établis en 2002 et, partant, le calcul du taux de mortalité infantile corrigé par sexe.

En conclusion, nous pouvons dire que l'état civil, en dépit de l'imprécision et le biais de la couverture des événements, demeure une source importante dans l'appréciation des niveaux de la mortalité infantile, et que l'organisation du système représente le principal obstacle à l'amélioration de la couverture et que le problème ne se résoudra pas à coup de réformes mineures.

Il faut signaler au passage que plusieurs initiatives ont déjà été prises par le gouvernement pour améliorer le système de l'état civil et promouvoir l'exploitation et l'utilisation de ses statistiques, non seulement à des fins administratives et politiques, mais aussi démographiques.

L'initiative la plus récente est le lancement en 2006 d'une opération d'informatisation du système de l'état civil. Cette opération vise essentiellement, à informatiser toutes les opérations effectuées au niveau des services de l'état civil au niveau national et ce, pour dépasser tous les problèmes qui entravent le bon fonctionnement et la gestion de l'état civil et par voie de conséquence améliorer aussi bien l'enregistrement des faits d'état civil que l'exploitation et l'utilisation des statistiques.

2) Le recensement :

Bien qu'il soit un instantané de la population à un moment donné, le recensement de la population est l'une des principales sources de données, non seulement il renseigne exhaustivement sur l'état de la population selon certaines caractéristiques démographiques, économiques et sociales, mais il permet aussi d'estimer certaines des composantes du mouvement de cette population selon certaines méthodes ou modèles théoriques et ce, en y introduisant des questions rétrospectives [10] relatives à la mortalité, à la fécondité et à la migration.

Bien que le recensement ne soit généralement organisé que tous les dix ans, l'extrapolation est utilisée pour produire des données démographiques pour la période située entre les recensements.

La mortalité infantile est l'un des phénomènes démographiques dont l'évolution est appréciée à partir des données issues des recensements en se basant sur la survie des enfants durant la vie génésique de leurs mères. Cette approche[11] consiste essentiellement à estimer la

mortalité infantile à partir de deux ou trois simples questions posées aux femmes âgées de 15 ans et plus, portant sur le nombre total d'enfants qu'elles ont eus jusqu'à la date de l'enquête ainsi que celui des enfants encore vivants à la même date de référence. Il faut rappeler que le recours à ces techniques a été presque systématique dans les années 1970 et 1980 dans les pays à statistiques déficientes. L'Algérie, qui est à son cinquième recensement de la population, n'est pas en reste de ces pays et a recouru à ces procédés.

A vrai dire, le recours à ces techniques à travers les recensements n'a été effectif qu'à partir du Recensement Général de la population et de l'Habitat de 1987. En effet, pour la première fois le questionnaire contient notamment les principales questions indirectes sur la mortalité des enfants. Dans ce cadre, deux questions[12] ont été introduites dans le questionnaire et ont été posées à toutes les femmes âgées de 15 ans et plus : le nombre d'enfants (naissances vivantes) qu'elles ont mis au monde jusqu'ici (date du recensement) et le nombre de ceux qui sont encore vivants.

L'analyse qui s'en est suivie n'a pas été à la hauteur des objectifs fixés à travers l'introduction de ces questions, et s'est limitée à des indices globaux de la fécondité. Pour ce qui est de la mortalité infantile, aucune analyse n'a été effectuée et par voie de conséquence aucun résultat n'a été publié. Même l'estimation de la couverture de l'état civil (taux d'enregistrement)[13] n'a pas été possible. Cette estimation était pourtant nécessaire car les taux prévalant jusque là datait de 1981 ne permettait pas une bonne correction des naissances et des décès enregistrés au niveau de l'état civil. Il semble que ce soit du essentiellement à la mauvaise qualité des données recueillies lors de ce recensement.

Pour ce qui est du recensement de 1998, malheureusement le scénario de 1987 s'est produit. En effet, la qualité à la fois médiocre et incertaine des informations collectées lors de l'opération n'a permis ni l'exploitation, ni une bonne analyse et encore moins la correction des taux de couverture de l'état civil. La mauvaise préparation, et, partant, la mauvaise exécution du recensement, la conjoncture politique et sécuritaire aidant ; n'ont pu permettre la production de données fiables.

En plus des deux questions de 1987, on a vu l'introduction d'une troisième question inhérente à la date de la dernière naissance en précisant s'il s'agit d'une naissance simple ou multiple.

Les résultats du dernier recensement de 2008 ont fait l'objet d'une controverse qui a retardé leur publication jusqu'à ce jour.

En conclusion, nous pouvons dire que la contribution qu'a apportée le recensement en Algérie dans l'étude de la mortalité infantile a été presque nulle, si ce n'est le fait qu'il a constitué une

base de sondage aux différentes enquêtes nationales qui ont traité directement ou indirectement de la mortalité des enfants.

Notre intention ici, à travers la critique de la validité des données du recensement, n'est point de rejeter ces méthodes d'appréciation de mortalité infantile ou de mettre en doute leur utilité en tant que procédés analytiques, mais, au contraire, de montrer combien aurait été grand l'apport des recensements de 1987, de 1998 et de 2008 dans l'étude de cette importante composante de la mortalité générale, si les données recueillies avaient pu être exploitées.

3) Les enquêtes par sondage auprès des ménages :

Personne ne nie que les enquêtes par sondage constituent l'une des seules sources fiables sur la morbidité et la mortalité infantile en Algérie. En effet, elles peuvent fournir des données sur la santé maternelle et infantile, la nutrition, l'utilisation des services de santé, les connaissances et les pratiques liées aux soins de santé, l'appréciation et la description de la situation sanitaire, les déterminants de la mortalité infantile.

Un grand nombre d'enquêtes portent sur des questions relatives aux traits distinctifs et à la situation socio-économique des personnes interrogées. En associant ces informations aux données sur l'utilisation des soins de santé il est possible de produire des informations importantes sur les liens qui existent entre la mortalité infantile et ses déterminants socio-économiques.

Les enquêtes par sondage sont des outils courants et efficaces de production de données sur les taux de mortalité infantile que ce soit à travers des questions détaillées posées aux femmes sur leurs accouchements antérieurs ou à travers des questions concernant la survie des enfants. Ces techniques indirectes permettent d'apprécier le niveau de la mortalité infantile.

Aussi, les enquêtes par sondage auprès des ménages varient suivant leur complexité et leur importance. Elles peuvent être menées en une seule phase (un seul passage) ou plusieurs phases ; elles peuvent comporter plusieurs thèmes ou se concentrer sur un seul thème spécifique. Elles peuvent faire partie d'un programme d'enquêtes internationales (le cas de l'enquête mondiale sur la fécondité EMF) ou avoir une orientation nationale faisant partie d'un système national d'informations et de statistiques sur la santé et produisant régulièrement des informations de bonne qualité sur la situation sanitaire de la population.

Au cours des quarante dernières années, l'enquête par sondage a été largement employée en Algérie pour réunir des données de base sur la mortalité infantile et évaluer les effets des programmes sanitaires.

Hormis l'ENSP[14] de 1970 sur la fécondité et de l'ENAF[15] de 1985, c'est les décennies 1990 et 2000 qui ont connu le plus grand nombre d'enquêtes et d'études ayant traité de la mortalité infantile. Les plus importantes sont :

- L'Enquête sur la Mortalité et la Morbidité Infantile de 1989 (MMI).
- Etude Nationale Statistique de 1990 (ENS).
- L'Enquête Algérienne sur la Santé de la Mère et de l'Enfant de 1992 (EASME).
- L'Enquête Nationale sur les Objectifs de la Décennie de 1995 (MDG 1995).
- L'Enquête EDG 2000.
- L'Enquête Algérienne sur la Santé de la Famille de 2002 (PAPFAM 2002).
- L'Enquête TAHINA 2005.
- L'Enquête MICS3 de 2006.
- L'Enquête MICS 4 de 2012.

Tableau récapitulatif des enquêtes nationales auprès des ménages sur la santé

Année	Intitulé enquête	Taille échantillon	Représentativité	Population cible	Base de sondage
1989	MMI	25442	45 wilayas	Enfants 0-4ans	RGPH 1987
1990	ENS	12041	Urbain/rural	totale	RGPH 1987
1992	EASME	6133	Urbain/rural	Mères/enfants	RGPH 1987
1995	MDG	5145	Urbain/rural	Mères/enfants	RGPH 1987
2000	EDG	5250	Urbain/rural	Mères/enfants	RGPH 1998
2002	PAPFAM	20000	17 régions	totale	RGPH 1998
2005	TAHINA	3800	Urbain/rural	35-70 ans	RGPH 1998
2006	MICS 3	29000	17 régions	Mères/enfants	RGPH 1998
2012	MICS 4	34000	7 régions	Mères/enfants	RGPH 2008

Source : N.HAMMOUDA « Aspects méthodologiques des enquêtes algériennes sur la santé. CREAD/Algérie.

En conclusion, l'on peut dire que, devant les carences des recensements et l'incomplétude de l'état civil, les enquêtes auprès des ménages semblent constituer une alternative. Elles fournissent des informations plus ou moins fiables. Cependant, le décès infantile est un événement relativement rare. En rassembler un nombre suffisant demande un large échantillon, le cout de l'enquête devient alors élevé.

Les statistiques sanitaires :

Dans le secteur de la santé on manipule un volume important d'informations qui, malheureusement, sont imparfaitement exploitées en raison d'une publication tardive et d'une présentation rendant leur interprétation le plus souvent fragmentaire et lacunaire.

Sous la rubrique « statistiques sanitaires » figure une variété de sources d'information, qui va des fiches individuelles établies par les hôpitaux, les cliniques, les médecins, aux

rapports mensuels des différentes branches des services sanitaires. A vrai dire, un énorme investissement de temps et de moyens est consenti dans la tenue des registres et l'établissement des rapports. Mais il semble qu'une partie seulement de cette masse d'informations soit utilisée et analysée.

En effet, l'établissement sanitaire, quel qu'en soit le type, produit d'une manière continue des données statistiques dans le cadre de son activité normale et quotidienne.

L'exploitation à bon escient de cette masse d'informations passe inéluctablement par la mise en place d'un système d'information global à l'échelle nationale, dont le point essentiel demeure la mobilisation et l'adhésion de tout le personnel de la santé.

Actuellement, grâce à la technique de couplage des données (record linkage) à partir des fichiers médicaux et administratifs certains pays (pays nordiques par exemple) se passent du recensement général de la population et des enquêtes par sondage.

En Algérie, deux types de statistiques sanitaires existent :

- Les statistiques sanitaires produites par l'ensemble des structures sanitaires dans le cadre de leurs activités courantes, tels que les registres épidémiologiques, le logiciel patient.
- Les données statistiques générées par les supports conçus par le ministère de la santé dans le cadre de l'exécution des programmes nationaux en matière de santé maternelle et infantile (SMI), tels que le programme élargi de vaccination (PEV), programme de lutte contre les maladies diarrhéiques de l'enfant, programme de lutte contre les maladies respiratoires de l'enfant (IRA)...

Conclusion :

De toute évidence, les quatre sources de données dont nous avons parlé sont complémentaires. Aucune n'est parfaitement adéquate, toutes ont leurs avantages et leurs inconvénients. Cela ne

fait qu'appuyer notre recommandation d'une intégration générale de la collecte à l'analyse et à l'interprétation. L'idée n'est pas nouvelle et l'insistance sur la constitution de systèmes d'information sanitaire (Fernandez Perez de Talens et al. 1982) en témoigne.

Cette approche à la fois intégrée et comparée permet le contrôle et l'analyse des données de plusieurs sources.

L'un des objectifs de cet article est de montrer qu'on peut obtenir une vue plus complète de la mortalité infantile en Algérie en exploitant concurremment plutôt qu'indépendamment les diverses sources d'information. Ceci milite en faveur de l'intégration des données ayant trait à la mortalité infantile et la systématisation de l'exploitation conjointe des différentes sources de données sur la mortalité infantile et ce, en tenant compte des lacunes de chaque source, lacunes que nous avons traitées précédemment.

Référence :

[1] – CF. Mémoire de magistère de Mr. M.ALEM (SABIVAC : une source secondaire fiable pour l'analyse de Mortalité-Infantile en Algérie) Septembre 2005.

[2] – l'ordonnance n°70-20 du 19 Février 1970 relative à l'état civil, qui d'ailleurs est toujours en vigueur. Sa révision est à la fois urgente et nécessaire

[3] – Le plus souvent, cela reste encore vrai, quand les parents habitent dans les hameaux enclavés et très éloignés des services de l'état civil.

[4] _ Ordonnance n°75-79 du 15 décembre 1975, relative aux sépulture et le décret n°75-152 du 15 décembre 1975, fixant les règles d'hygiène en matière d'inhumation, de transport de corps, d'exhumation et de réinhumation.

[5] _ l'objet de ce volet ne consiste pas en une critique du fondement de l'état civil en tant que système, mais seulement selon les aspects de l'étude.

[6] _ Le support d'information (bulletins de naissance et de décès utilisé n'est pas rempli de manière rigoureuse, particulièrement pour ce qui est des variables socio-économiques, culturelles et les causes de décès, ce qui laisse échapper des données importantes pour l'analyse de la mortalité infantile, et nous fait, par la même, éviter le recours aux enquêtes le plus souvent onéreuses et difficiles à réaliser.

[7] _ Un certain nombre de naissances biologiquement vivantes, i.e ayant manifesté un signe de vie, mais suivies de décès quelques instants après, sont enregistrées comme mortinaissances. Ces cas constituent ce qu'on appelle communément les « faux mort-nés ».

Le décès infantile repose en premier lieu sur la notion de viabilité de la naissance.

[8] _ Série Données Statistiques « Démographie Algérienne 2002 » n° 375, Office National des Statistiques.

[9] _ Citons, à titre d'illustration, l'étude effectuée par D. TABUTIN (thèse de doctorat 3^o cycle soutenue en 1974 : mortalité infantile et juvénile en Algérie. Travaux et Documents. Cahier n° 77, Edition P.U.F.

[10] _ Ces questions rétrospectives ne sont pas l'apanage du recensement, mais on les retrouve aussi dans la plupart des enquêtes.

[11] _ Le plus souvent on parle de « méthodes ou techniques de BRASS » ou des « questions BRASS »

[12] _ Il s'agit de la trente et unième et la trente troisième questions.

[13] _ Le recensement constitue aussi une occasion pour l'estimation du taux de couverture des faits de l'état civil.

[14] _ Etude Nationale Statistique de la Population.

[15] _ Etude Nationale Algérienne de
la Fécondité.