



**L'ENFANT ARABE ET LES RISQUES URBAINS :
UNE APPROCHE DEMOGRAPHIQUE A TRAVERS
L'OBSERVATION DE LA MORTALITE INFANTILE**

Sofiane BOUHDIBA
Université de Tunis

INTRODUCTION

- *La mortalité infantile, autrefois simple phénomène médical et démographique, est désormais reconnue comme un fait social, économique mais également culturel : c'est un « phénomène social total »*
- *Les autorités locales se rendent compte du rôle important qu'elles peuvent jouer dans la réduction des risques encourus par l'enfant arabe en milieu urbain*
- *Nous avons considéré la mortalité infantile comme un élément de choix pour mesurer et analyser le risque encouru par l'enfant arabe vivant en milieu urbain, et avons développé une série de réflexions en ce sens*

1 / LA MORTALITE INFANTILE DANS LE MONDE ARABE : ETAT DES LIEUX

En 1960, le TMI dans l'ensemble des pays arabes était très élevé, supérieur à 157 ‰ , alors que la moyenne mondiale se situait autour de 82 ‰

Dans certains pays arabes, la survie de l'enfant urbain était une véritable gageure, et en particulier aux Comores (TMI 220 ‰ en 1960), au Yémen (200 ‰) ou en Egypte (189 ‰)

Durant les 25 dernières années, les TMI urbaine ont reculé de 60 à 80 % dans la majorité des pays arabes (53 ‰). C'est dans les pays du Golfe persique que les changements ont été les plus remarquables. Le TMI a reculé de 91.3 % à Qatar, de 86.2 % en A. Saoudite et de 85.5 % Oman

Les progrès ont été moins remarquables dans les grands ensembles urbains des pays arabes d'Afrique sub-saharienne : les TMI urbaine ont reculé de seulement 50.4 % au Soudan, 48.1 % en Mauritanie, et 33.3 % en Somalie. Seul l'Irak a connu une stagnation - voire une aggravation - du TMI (104 ‰ en 1979 et 103 ‰ en 2003), pour les raisons que l'on connaît

La modernisation rapide du monde arabe durant les trois dernières décennies ait été favorable au sort de l'enfant vivant en milieu urbain

Contrairement à ce qui s'est produit en Turquie, pays culturellement proche, le stress engendré par la croissance économique, la mobilisation de la mère arabe et sa participation à la vie active n'a nullement diminué l'attention prêtée par la femme à son enfant

2 / LES AGES LES PLUS RISQUES POUR LES ENFANTS ARABES VIVANT EN MILIEU URBAIN

A / TYPOLOGIE DE LA MORTALITE URBAINE DE L'ENFANT ARABE

Maroc, Egypte, Palestine : plus de la moitié des décès infantiles ont lieu au-delà du premier mois de vie (mortalité exogène), alors qu'une faible proportion des cas a lieu durant le premier jour (endogène)

Il est difficile de lutter contre ce type de mortalité précoce, qui implique une connaissance approfondie des pathologies génétiques : « mortalité infantile du riche »

A contrario, les décès qui ont lieu au-delà du premier mois de vie sont liés à l'environnement (manque d'hygiène, promiscuité, alimentation impropre, froid), aux parents (insouciance, mauvais traitements). Il est relativement facile de lutter contre cette « mortalité infantile du pauvre », à coups de campagnes vaccinales, d'amélioration de l'adduction d'eau potable ou en lançant de vastes campagnes de marketing social.

- Bahreïn, Koweït, Qatar : moins du tiers des décès infantiles sont observés au-delà du premier de vie;
concentration de la mortalité infantile durant la première semaine : 73 % des nouveaux-nés bahreïni morts avant l'âge de un an sont décédés au cours de la première semaine de vie
- Cette proportion est de 53 % au Koweït et de 49 % au Qatar
Inversement, la part des nouveaux-nés décédés au-delà du premier mois de vie est, respectivement, de 20 % , 32 % et 34 %
- Ce profil de la mortalité infantile traduit une meilleure aptitude des autorités locales municipales et sanitaires à lutter contre les causes de décès évitables, telles que les maladies infectieuses et parasitaires, la malnutrition ou les traumatismes
- Le défi qui se pose à présent dans ces pays est la lutte contre les décès infantiles endogènes, c'est à dire causés par les malformations, les accouchements difficiles ou les pathologies génétiques

B / CAPACITE DE REACTION DES AUTORITES LOCALES

- **taux d'urbanisation arabe élevé : 67.9 %**
- **les autorités locales municipales urbaines arabes sont appelées à jouer un rôle de premier plan dans la minimisation du risque de type exogène encouru par l'enfant, et en particulier dans les pays arabes les moins développés : dispensaires, hôpitaux, écoles, municipalités**
- **action directe en offrant des services sanitaires aux enfants**
- **marketing social : promotion de l'hygiène, de l'alimentation équilibrée, de la vaccination ou des mesures élémentaires de sécurité en matière d'accidents domestiques et d'accidents de la route**
- **concernant les risques de type endogène dans les pays arabes les moins développés, il faut reconnaître que la capacité d'action des autorités municipales locales est assez réduite, la solution étant davantage entre les mains des ONG et du pouvoir central, et en particulier les ministères de la santé (cancer infantile)**

3 / LES RISQUES ENCOURRUS EN MILIEU URBAIN PAR LES ENFANTS ARABES

Il existe trois grands groupes de risques:

1^{er} groupe : **Etats pétroliers du golfe persique**

- **prédominance des anomalies congénitales : 44.8 % des cas de décès infantiles urbains à Bahreïn, 43.8 % au Koweït, 34.2 % à Qatar**
- **affections périnatales : prématurité, infection bactérienne du nouveau-né et autres causes de décès relatives au premier mois de vie**
- **part des affections périnatales dans les causes de décès infantiles totales : 43.8 % à Bahreïn et au Koweït, 34.2 % à Qatar**
- **faible poids des décès infantiles par maladies infectieuses et parasitaires et sous/ malnutrition (aucun cas à Bahreïn et à Qatar, 0.6 % des cas en Tunisie et 2.1 % des cas au Koweït)**
- **cette structure par cause des décès infantiles traduit une situation sanitaire très favorable, puisque les enfants meurent essentiellement pour des raisons endogènes, c'est à dire intrinsèques à leur constitution, et en tous cas pour des raisons indépendantes de l'environnement**

- **Cette première catégorie de pays arabes a quasiment achevé sa transition épidémiologique infantile**
- **Les progrès futurs s'annoncent néanmoins laborieux, car ils doivent passer par une maîtrise de la génétique, ce qui n'est pas encore le cas dans le monde scientifique arabe, même en milieu urbain**
- **La marge d'action des autorités locales municipales est très réduite, les actions relevant plutôt du développement de la médecine et de la génétique au niveau national. Le processus est long et se situe au niveau des stratégies nationales et panarabes de développement**

2ème groupe de pays :

- **structure par causes des décès infantiles inverse : prépondérance de la mortalité infantile due à des pathologies infectieuses et parasitaires, et faible poids des décès de nature congénitale et périnatale**
- **Exemple : l’Egypte, où 22.6 % des décès infantiles ont des causes infectieuses et parasitaires, et 10.3 % seulement ont des causes congénitales, tandis que la part des décès de nature périnatale n’est que de 12.6 %**
- **La mortalité des enfants a tendance à se concentrer au-delà du premier mois de vie. Au Maroc, 80 % des décès infantiles ont lieu après l’âge de un mois, cette proportion étant de 55 % en Egypte et 52 % en Palestine**

- **Ce deuxième ensemble de nations arabes n'a fait qu'amorcer sa transition épidémiologique, et des progrès sont envisageables, à condition d'améliorer la couverture vaccinale, de diffuser de bonnes habitudes d'hygiène et d'alimentation, et d'une manière générale de s'inspirer de la politique de lutte contre la mortalité infantile des pays plus en avance dans la transition épidémiologique infantile**
- **les autorités locales, et en particulier les municipalités et les centres de soins locaux sont en première ligne et ont une grande responsabilité dans la réduction des risques encourus par l'enfant**

3^{ème} groupe de pays arabes :

- **Entre ces deux groupes de pays extrêmes, se situent les autres nations arabes, à des degrés divers d'achèvement de la transition épidémiologique infantile**
- **Dans ces troisième catégorie de pays, les autorités locales peuvent également jouer un rôle non négligeable dans la minimisation des risques infantiles**

CONCLUSION

- **le principal constat que l'on peut faire à l'issue de ces quelques réflexions est que la nature du risque encouru par l'enfant arabe en milieu urbain divise le monde arabe en deux grandes régions : la première, constitués par quelques pays du Maghreb et du Golfe, est dans une bien meilleur position que la deuxième, dans laquelle nous trouvons en particulier les pays arabes africains**
- **les autorités locales ont un potentiel non négligeable en vue de la réduction de ce risque dans les grands ensembles urbains**
- **les possibilités d'action des autorités locales sont inversement proportionnelles au degré de développement national, les pays arabes les moins avancés sollicitant davantage le pouvoir local représenté par les municipalités**