



IPSUSS
Instituto de Políticas
Públicas en Salud



EVOLUTION DE LA MORTALITÉ INFANTIL AU CHILI: Une Politique Publique Réussie en Amerique Latine

María Inés Romero S., Instituto de Políticas Públicas en Salud, Universidad San Sebastián, Chile.

César Gattini C., Escuela de Salud Pública, Universidad de Chile,

Pilar Rubio V., Hospital Clínico FUSAT, Chile

Mario Parada L., Departamento de Salud Pública, Escuela de Medicina, Universidad de Valparaíso

XXVI Congresso dell'ALASS - 3, 4 e 5 settembre 2015, Ancona, Italia

INTRODUCTION

- Le taux de mortalité infantile (MI) est le risque de décès de l'enfant de moins d'un an rapporté au nombre d'enfants nés vivants.
- On distingue deux composantes : le taux de mortalité néonatal (âge inférieur à 28 jours) et le taux de mortalité infantile tardive (de 28 jours à un an accompli).
- Le premier indicateur est associé aux conditions maternelles et à la prise en charge de l'accouchement, et le second à la prise en charge de l'accouchement et à des déterminants sociaux.
- L'évolution de la Mortalité Infantile, de ses composantes et de ses caractéristiques sont l'objet de l'analyse présentée.

OBJECTIFS

- Analyser l'évolution de la mortalité infantile totale, néonatale et tardive.
- Analyser l'évolution de la mortalité infantile en fonction de ses causes principales
- Décrire l'association entre la MI, ses déterminants sociaux et l'implantation de politiques publiques en santé materno-infantile

METHODOLOGIE

- Recherche de séries chronologiques à partir de données. enregistrées depuis la première moitié du XXème siècle présentant une fiabilité raisonnable.
- Recherche de corrélations avec des variables sociales, géographiques et économiques (r de Spearman)
- Détermination des points d'inflexion dans l'évolution des taux de mortalité à travers de tests statistiques (« joint point regression »)

RESULTATS

- Le risque de mortalité infantile présente des progrès notables au Chile.
- Le taux de mortalité infantile a diminué de 139 morts d'enfants de moins d'un an pour 1.000 naissances vivantes en 1948 à 7,4 en 2012 (diminution de 94,6%).
- La réduction observée est intervenue spécialement grâce à l'élimination des causes de maladies et mortalité évitables, à travers de la promotion, prévention et prise en charge efficaces des problèmes santé.

RESULTATS

- Le taux de mortalité néonatal a diminué de 50,3 décès d'enfants de moins de 28 jours pour 1.000 naissances vivantes en 1948 à 5,4 en 2012 (soit une baisse de 89%).
- La mortalité infantile tardive s'est réduite de 88,7 décès d'enfants entre 28 jours et 11 mois et 29 jours pour 1.000 naissances vivantes en 1948 à 2,1 en 2012 (soit une baisse de 97,6%).

RESULTATS

- On observe une augmentation de l'importance relative de la mortalité néonatale par rapport à la mortalité tardive.
- En ce qui concerne les causes spécifiques :
 - Diminution des pathologies infectieuses évitables par la vaccination
 - Augmentation des maladies périnatales et congénitales.

RESULTATS

- Ces résultats se sont produits de manière simultanée avec le progrès socio-économique du pays, l'élévation du niveau d'éducation (en particulier celui des mères) et le développement du système de santé, spécialement le secteur public, avec la mise en place de programmes efficaces et de couverture étendue destinés au groupe mère-enfant.

RESULTATS

- Ces chiffres situent le Chili au second rang des pays d'Amérique Latine derrière Cuba. Les comparaisons effectuées permettent d'observer que certains pays de la région présentent encore des taux de mortalité infantile équivalents à ceux que le Chili montrait à la fin des années 70.

RESULTATS

- Les analyses statistiques par la méthode de la « joint point régression » permettent d'établir des moments de rupture dans la tendance de la mortalité infantile. Ceux-ci sont corrélés à :
- L'implantation d'actions et de programmes spécifiques, comme la couverture du contrôle de l'enfant sain et malade, qui s'est consolidée progressivement depuis la création du Service National de Santé en 1952. Il convient de remarquer également la politique de prise en charge professionnelle de l'accouchement et son impact sur la mortalité néonatale et maternelle.
- Les programmes de vaccination où les vaccins sont considérés comme un bien public.
- Les actions éducatives orientées à la protection de l'allaitement maternel et à la prévention des maladies diarrhéiques.
- L'implantation d'une technologie complexe pour la prise en charge des soins néonataux.
- Toutes les associations citées présentent des coefficients de corrélation de Spearman statistiquement significatifs.

RESULTATS

- Les progrès accomplis sont évidents.
- Néanmoins, on constate une importante iniquité dans les résultats et la mortalité est supérieure parmi les groupes les moins privilégiés, au sein desquels on peut observer de moindres opportunités d'accès à la prise en charge de la santé.

CONCLUSIONS

- La MI est un phénomène aux multiples déterminants, pour lequel, parallèlement aux grands progrès constatés, on observe un important niveau d'inégalités, et la mortalité est supérieure au sein des groupes de population moins privilégiés (pauvres, indigènes et migrants) qui souffrent de moindres opportunités d'accès aux services de santé et au développement socio-économique.

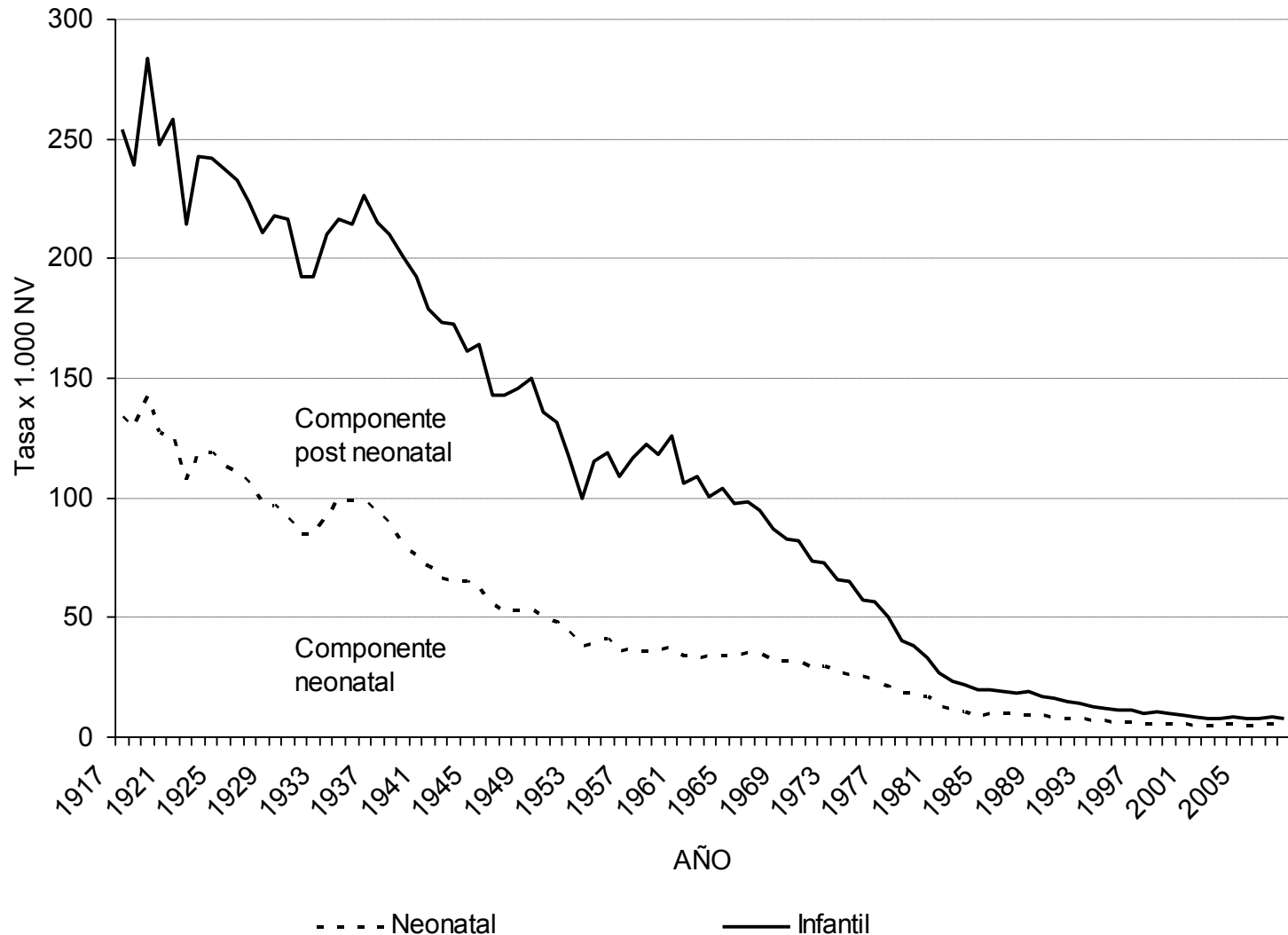
CONCLUSIONS

- Les succès atteints ne se doivent pas au hasard. Ils ont été rendus possibles et soutenus par des actions, programmes et plans développés en fonction d'un diagnostic, suivis et contrôlés systématiquement en termes de processus, dont les résultats ont été évalués de manière continue, et qui ont été implantés dans un réseau d'établissements de santé accessible à la population.

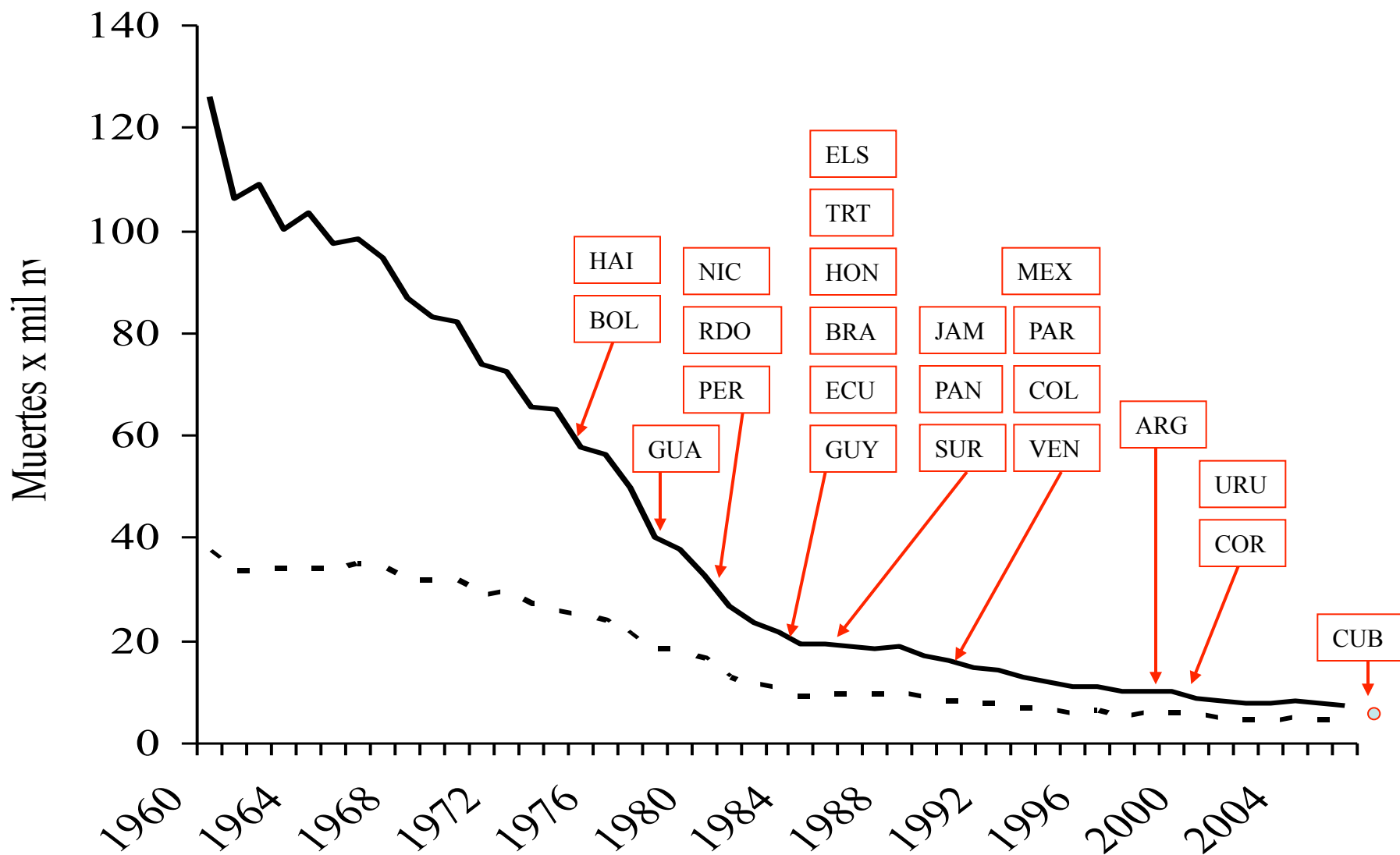
CONCLUSIONS

- Face au niveau actuel et aux caractéristiques de la mortalité infantile, le principal défi consiste à maintenir et perfectionner la couverture de promotion, protection et prise en charge de santé, et parallèlement réduire les inégalités qui touchent les groupes de populations dont le risque de maladie et de décès au cours de la première année de vie est supérieur et peut être évité.
-
- La survie infantile met la société au défi de donner aux enfants qui ont pu atteindre l'âge d'un an les chances de développement et de qualité de vie qu'ils méritent.

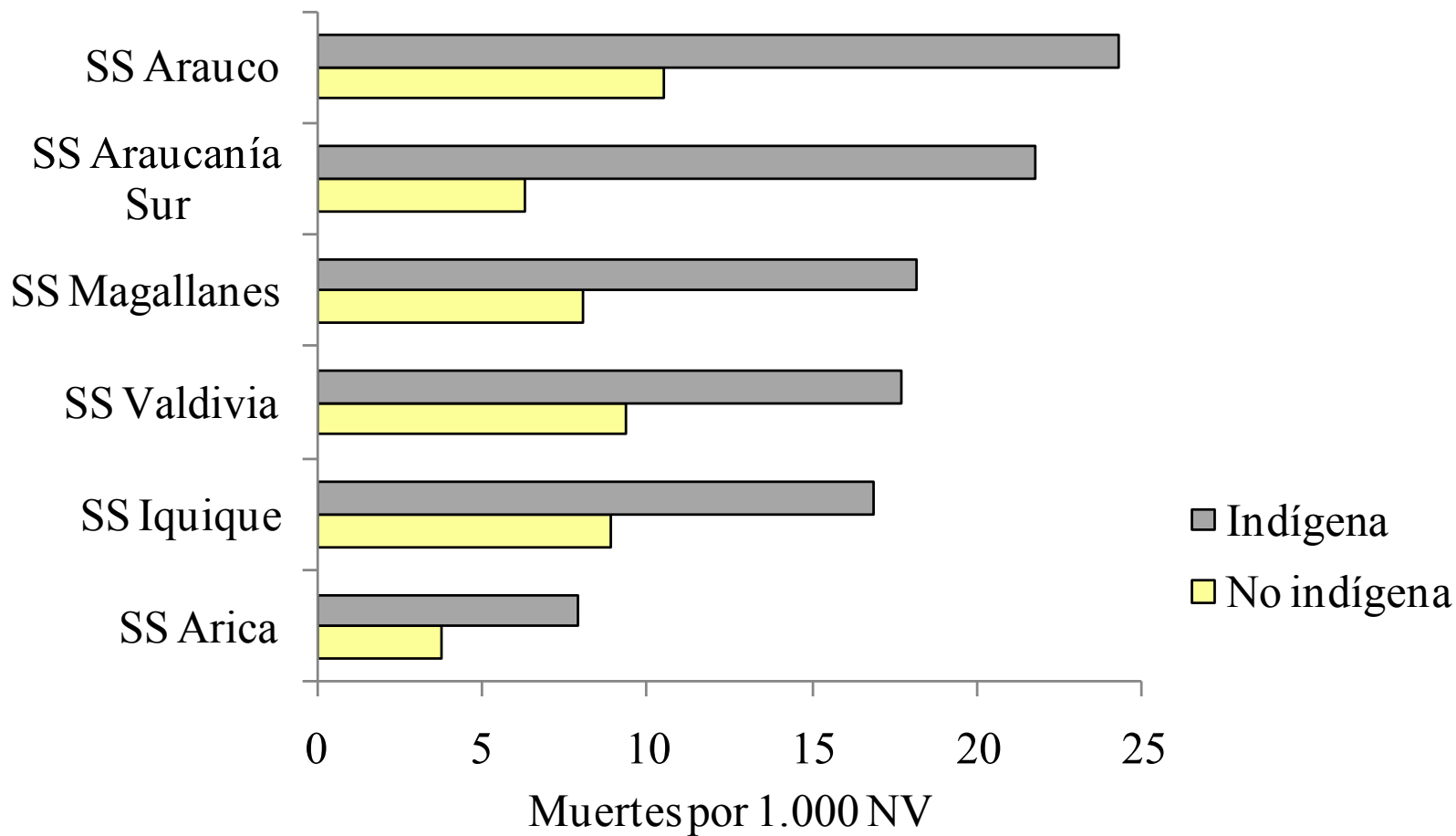
Mortalité infantile au Chili pour 1.000 naissances vivantes. 1917-2006



Evolution de la mortalité infantile au Chili 1960 a 2006 et niveau 2006 de pays sélectionnés d'Amérique Latine



Mortalité infantile parmi la population indigène et non indigène dans des Services de Santé sélectionnés Chili, 2010



MERCI BEAUCOUP

