

Transition(s) sanitaire(s) en Asie

Résumés

Évolutions récentes de la mortalité et des causes de décès dans les grandes régions d'Asie

Magali Barbieri (INED)

Parmi tous les continents du monde, l'Asie est celui qui connu les progrès les plus rapides en matière d'espérance de vie à la naissance au cours des cinquante dernières années. La région présente toutefois aujourd'hui une extrême diversité de situations, avec des valeurs inférieures à 60 ans au Bangladesh, au Cambodge, au Myanmar, au Timor Leste et supérieures à 75 ans au Japon, en Corée du sud, à Brunei et à Singapour. Notre communication fait le point sur les connaissances en matière de transition sanitaire en Asie. Elle propose une synthèse des informations disponibles sur les niveaux, tendances et structure, par sexe, âge et cause médicale de décès, de la mortalité en Asie, dessinant ainsi un cadre général dans lequel situer les présentations plus spécifiques du reste de cette journée. Nous nous interrogeons en particulier sur le fait de savoir si la diversité de l'Asie doit être interprétée comme un positionnement des pays à des stades divers sur un tracé unique de transition sanitaire ou si, au contraire, elle reflète des chemins différents en matière de progrès de la santé et si, à l'image du Japon, aujourd'hui leader mondiale en matière d'espérance de vie à la naissance, ces progrès résultent du succès des différents pays à combattre avec un égal succès les maladies infectieuses et parasitaires et celles de la société moderne (maladies cardiovasculaires et cancers).

China: Mortality, Morbidity, and Causes of Death

Judith Banister

China, with nearly a fifth of global population and a quarter of developing country population, leads the developing world in its record of continuing mortality decline for both sexes at almost every age for more than half a century. This presentation highlights important characteristics of China's recent mortality trends and current mortality conditions in the country as a whole, and in urban and rural areas. It also evidences which age-sex groups are experiencing excess mortality or cessation of survival improvements, and likely reasons why. In China, based on data for the most recent decade, there has been declining mortality but rising morbidity. Is China indeed becoming older but sicker? This presentation explores possible explanations for the age-specific, sex-specific, and disease-specific changes (usually increases) in morbidity reported in health surveys. It analyzes the most recent data on causes of death in cities and in the countryside. In China today, what diseases make people sick but not dead, what diseases kill people rapidly, and what diseases both cause illness and disability and are also major causes of death? Finally, this presentation compares some elements of China's morbidity and mortality conditions to other Asian countries.

Trends and geographic differentials in mortality under age 60 in India

Nandita Saikia, Domantas Jasilionis, Faujdar Ram, Vladimir Shkolnikov

The study examines overall and region-specific mortality changes and regional mortality variation in India since the 1970s, using data from the Sample Registration System (SRS). An evaluation of the quality of SRS data confirms their reliability for children and adults under age 60. The results suggest the convergence of mortality across the regions of India with important inter-state differences in the pace of health improvements over time. After spectacular progress during the 1970s and the 1980s, many Indian states have witnessed slower mortality improvements in both young and adult age groups. India faces difficulties in making further reductions in infant mortality and in the burden of chronic and man-made diseases at adult ages.

Mortality in Taiwan in the most recent decades: Peekaboo cause of death information

Vladimir Canudas-Romo

Infant mortality in Kyrgyzstan before and after the break-up of the Soviet Union

Michel Guillot, So-Jung Lim

There is much uncertainty about levels and trends in infant mortality in former Soviet Central Asia. While there is consensus that the reported trends are too low, little is known about the actual extent of the underestimation and how it has changed over time. As a result, the impact of the break-up of the Soviet Union on infant mortality in the region is not known, and proper monitoring of mortality levels is impaired. In this paper, we use a variety of data sources and methods to assess infant mortality levels and trends in one Central Asian republic, Kyrgyzstan, between 1980 and 2010. We estimate the amount of underestimation in the vital registration data and how it changed over time, and provide corrected infant mortality estimates. Patterns by urban/rural residence and ethnicity are also assessed. We find that, contrary to what the registration data indicates, infant mortality abruptly stopped declining in the 1990s. This contrasts with Russia, where infant mortality did not deviate substantially from earlier trends following the break-up of the Soviet Union. We discuss the implication of this finding for health policy and for understanding the nature of the health crisis in this understudied part of the former Soviet Union.

Transition sanitaire et nouvelles causes de décès en Iran

Marie Ladier-Fouladi (CNRS – CEPED / Paris Descartes)

En Iran, l'adoption du Programme élargi de vaccinations (PEV) en 1984, suivie par l'implantation des centres de soins dans les régions rurales (recommandations de l'OMS en 1978), ont changé considérablement la situation sanitaire du pays en contribuant notamment à une baisse importante de la mortalité infantile. La mise en place de la politique de santé conjuguée à celle de divers programmes de développement socio-économique ont permis à la population de passer d'un stade où les décès par maladies transmissibles prédominaient, à un autre stade où les décès sont très généralement provoqués par des maladies de dégénérescences ou par blessure. Cette communication qui s'appuie sur les données des enquêtes du ministère de la Santé et les résultats des recensements, permettra tout d'abord de présenter brièvement l'évolution de la mortalité infantile en Iran. Puis seront examinées les causes de décès afin de vérifier la modification du profil sanitaire de la population.

Adult mortality in the Asian part of the former USSR: similarity and disparity of epidemiological profiles in Armenia, Georgia and Kyrgyzstan

Géraldine Duthé (INED), Michel Guillot et al.

The former USSR region has been experiencing a major health crisis. In Russia - the largest and most studied former Soviet republic - unfavorable mortality trends have been observed for several decades, and these trends have been attributed to a large extent to high consumption of strong alcoholic beverages. In this presentation, we focus on adult mortality trends in three countries located in the Asian part of the former USSR: Armenia and Georgia in the Caucasus, and Kyrgyzstan in Central Asia. We examine similarities and differences in the epidemiological profiles of these three countries. We find that mortality attributable to alcohol contributes to a great extent to adult mortality levels in these countries. However, we also find that levels and trends vary greatly from one country to another. These differences may be explained by differences in the proportion of the population that is Slavic, but also by cultural differences among native populations in the production and consumption of alcoholic beverages.

Transitions sanitaires au Viêt Nam

Myriam de Loenzien (IRD-LPED)

Plusieurs études ont proposé de retracer les tendances de la mortalité au Viêt Nam. Elles se sont heurtées au manque de données, d'où le recours à des modélisations. De plus, l'influence des conflits sociopolitiques qu'a connus le pays au cours du XX^{ème} siècle rend les estimations difficiles. Par contre, une mesure plus précise peut être établie pour ces trois dernières décennies (1979-2009). Les résultats font apparaître une forte baisse de la mortalité. Ces changements sont mis en relation avec l'évolution du système de santé. Celui-ci, marqué initialement par un accent sur les soins de santé primaire et sur la prévention, a permis très tôt d'atteindre des niveaux relativement faibles de mortalité. On observe cependant le développement d'inégalités dans un contexte de libéralisation économique surtout depuis les années 1980. Depuis cette période, le Viêt Nam a dû faire face à plusieurs difficultés sanitaires. Parmi elles, la lutte contre l'épidémie VIH/sida – dont le taux de prévalence reste néanmoins bas – a généré une forme d'adaptation des infrastructures sanitaires mais aussi une mobilisation plus large au sein de la société. Enfin, la diminution de la part des maladies transmissibles au profit de maladies non transmissibles est mise en relation entre autres avec le vieillissement de la population, lié en partie à la baisse de la fécondité

Transitions sanitaires en Thaïlande

Sophie Le Cœur (INED)

La transition sanitaire en Thaïlande a été extrêmement rapide. L'indice synthétique de fécondité est passé de plus de 6 enfants par femme dans les années 1960 à 1,6 en 2010. La mortalité infantile y a également fortement baissé, passant de plus de 90 pour 1000 dans les années soixante à 12 pour 1000 en 2010. Sur la même période, l'espérance de vie à la naissance est passée de 55 à 70 ans. Ces progrès considérables ont été possibles grâce à une volonté très claire du gouvernement d'améliorer la santé des populations (mise en place d'un système de santé primaire très organisé, renforcement des hôpitaux secondaires et universitaires, promotion du planning familial, renforcement des mesures de prévention...). Cependant, au début des années 1990, l'épidémie de Sida, touchant les jeunes adultes, a donné un coup d'arrêt à ces progrès : la mortalité est remontée, l'allongement de l'espérance de vie s'est ralenti. Qu'en est-il aujourd'hui ? Avec les mêmes techniques de

communication que celles utilisées pour la promotion du planning familial, l'épidémie de Sida a pu être contenue. En 2001, le gouvernement a mis en place un système de couverture de santé universelle. Certains « fléaux de la globalisation » tels que l'obésité des enfants touchent maintenant les classes moyennes et aisées particulièrement en ville. D'autres fléaux, tels que le tabagisme, ont pu être stoppés grâce à une campagne d'information. Enfin, l'alcool reste un problème de santé publique majeur en ville comme en zones rurales. Le vieillissement de la population va constituer le prochain enjeu avec une proportion croissante d'adultes dépendants, obligeant le gouvernement à organiser le système de santé primaire pour permettre la prise en charge des principales maladies chroniques.

Références

Vues d'ensemble

- ATTANÉ Isabelle et BARBIERI Magali, 2009. La démographie de l'Asie de l'Est et du Sud-Est des années 1950 aux années 2000 Synthèse des changements et bilan statistique. *Population-F*, vol.64, n° 1, p. 7-154.
- VÉRON Jacques, 2008. La démographie de l'Asie du Sud des années 1950 aux années 2000. Synthèse des changements et bilan statistique, *Population-F*, vol.63, n° 1, p. 7-92.
- RAJARATNAM, Julie Knoll, MARKUS Jake R., LEVIN-RECTOR Alison, CHALUPKA Andrew N., WANG Haidong, DWYER Laura, COSTA Megan, LOPEZ Alan D., and MURRAY Christopher J. L.. 2010. Worldwide mortality in men and women aged 15_59 years from 1970 to 2010: a systematic analysis, *The Lancet* 375: 1704_1720.

Chine et Inde

- BANISTER Judith and HILL Kenneth. 2004. Mortality in China 1964-2000. *Population studies*, vol. 58, n° 1, p. 55-75
- SAIKIA Nandita, JASILIONIS Domantas, RAM Faujdar, SHKOLNIKOV Vladimir M..2011. Trends and geographic differentials in mortality under age 60 in India *Population Studies*, vol. 65, n° 1, p. 73-89.
- DYSON Tim and MOORE Mick. 1983. On kinship structure, female autonomy, and demographic behavior in India, *Population and Development Review* 9(1): 35_60
- AROKIASAMY Perianayagam. 2004. Regional patterns of sex bias and excess female child mortality in India, *Population* 59(6): 831_863.
- BHAT, Mari P. N. 2002. Completeness of India's Sample Registration System: an assessment using the general growth-balance method, *Population Studies* 56(2): 119_134.
- SUBRAMANIAN S. V., NANDY Shailen, IRVING Michelle, GORDON Dave, LAMBERT Helen, and DAVEY SMITH George. 2006. The mortality divide in India: the differential contributions of gender, caste, and standard of living across the life course, *American Journal of Public Health* 96(5): 818_825.

Asie du Sud-est

- BANENS, Maks; 2000. *Vietnam: reconstitution of its 20th century population history*, Asian History Statistics (AHSTAT) COE project, Institute of Economic Research, Hitotsubashi University, Tokyo, 47 p.
- NGUYEN THI Kim Tien, PHAM LE Tuan, NGUYEN HOANG Long, PHAM TRONG Thanh, BALES Sarah, DUONG DUC Thien (eds). 2011. Strengthening policymaking, health financing reforms and universal health insurance, *Joint Annual Health Review*, Hanoi, September, 210 p.
- VU Minh Quan, NGUYEN Tran Hien, GO Vivian F. 2008. « The HIV epidemic in Vietnam : past, present, and opportunities » in: CELENTANO D.D. and BEYRER C. (eds.), *Public Health Aspects of HIV/AIDS in Low and Middle Income Countries*, Springer Science+Business Media, pp. 457-479
- LOENZIEN Myriam de. 2009. "Family: the cornerstone of the current fight against HIV/AIDS epidemic in Vietnam" in: Magali BARBIERI and Danièle BÉLANGER (eds), *Reconfiguring Families in contemporary Vietnam*, Contemporary issues in Asia and the Pacific, Stanford University Press, March, pp. 97-132.
- HILL Kenneth, VAPATTANAWONG Patama, PRASARTKUL Pramote, PORAPAKKHAM Yawarat, LIM Stephen S, LOPEZ Alan D. 2007. Epidemiologic transition interrupted: a reassessment of mortality trends in Thailand, 1980-2000. *International journal of epidemiology*, vol.36, n°2, p. 374-384
- SURASIENGSUNK Suwanee, KIRANANDANA Suchada, WONGBOONSIN Kua, GARNETT Geoffrey P., ANDERSON Roy M., and VAN GRIENSVEN Godfried (Frits) J.P. 1998. Demographic impact of the HIV epidemic in Thailand, *AIDS*, 12:775-784

Caucase et Asie centrale

- DUTHÉ Géraldine, BADURASHVILI Irina, KUYUMJYAN Karine, MESLÉ France, VALLIN Jacques. 2010. Mortality in the Caucasus: An attempt to re-estimate recent mortality trends in Armenia and Georgia. *Demographic Research*, 22 (23), p. 691-732.
- GUILLOT Michel, GAVRILOVA Natalia, PUDROVSKA Tetyana. 2011. Understanding the Russian Mortality Paradox in Central Asia : Evidence from Kyrgyzstan. *Demography*, vol. 48, n° 3, p. 1081-1104.