

L'observatoire de population et de santé, un dispositif de plus en plus populaire dans les pays du Sud



- Gilles Pison
- Institut national d'études démographiques
- Journée du Pôle Suds de l'INED « Analyses longitudinales : démarches, outils, expériences »
- 21 mars 2013

Qu'est ce qu'un observatoire de population et de santé ?

- Un système de recueil d'informations démographiques et sanitaires sur une population de relativement petite taille
- sur une longue durée



L'exemple des observatoires de population et de santé du Sénégal

Situation géographique et population en 2010



L'observation démographique suivie

- Un recensement initial
 - Bandafassi en 1970
 - Mlomp en 1985
 - Niakhar en 1984
- un suivi jusqu'à aujourd'hui (2013)

- Une visite tous les quatre mois ou tous les ans dans les villages
- pour recueillir les événements :

- naissances,
- décès,
- mariages,
- migrations.



Les questionnaires de mise à jour à chaque passage

- les questionnaires personnalisés ou listes nominatives
- le questionnaire d'autopsie verbale
 - en cas de décès, pour en déterminer la cause

Le suivi de population, une méthode de plus en plus populaire dans les pays du Sud depuis les années 1990

Les observatoires existants (sélection d'observatoires déjà en cours en 2000)

Région	Pays	Nom de l'observatoire	Taille de la population suivie en 2000 (nombre d'habitants)	Date de début	Durée du suivi en 2013 (années)
Afrique de l'Ouest					
	Burkina-Faso	Nouna	55 000	1992	21 ans
	Burkina-Faso	Oubritenga	100 000	1993	20 ans
	Gambie	Farafenni	16 000	1981	32 ans
	Ghana	Navrongo	140 000	1993	20 ans
	Guinée-Bissau	Bandim	100 000	1978	35 ans
	Sénégal	Bandafassi	10 500	1970	43 ans
	Sénégal	Mlomp	7 600	1985	28 ans
	Sénégal	Niakhar	29 000	1962	50 ans

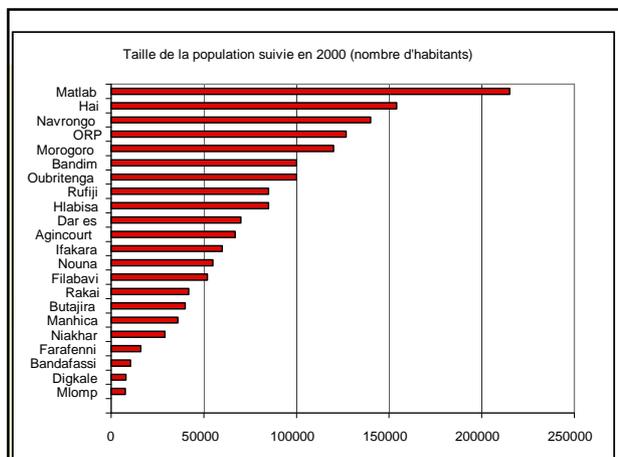
Les observatoires existants (sélection d'observatoires déjà en cours en 2000)

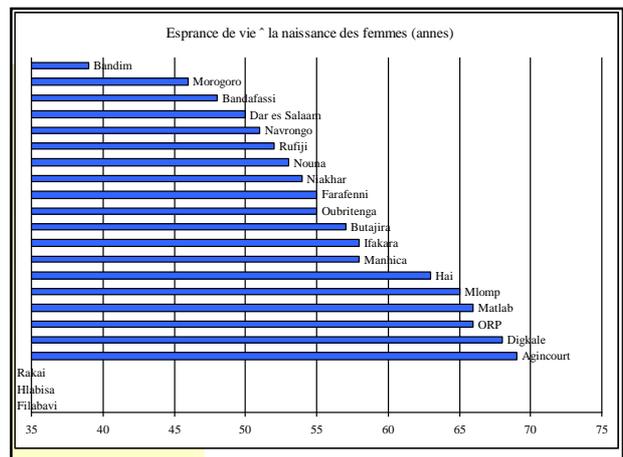
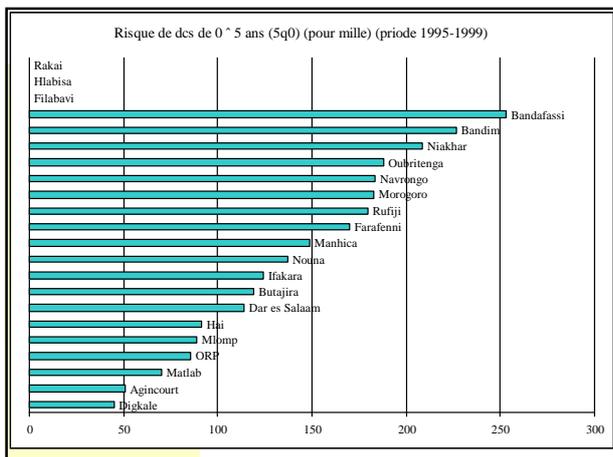
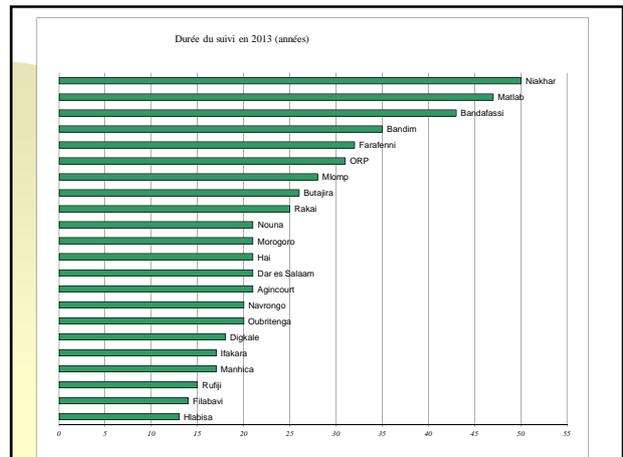
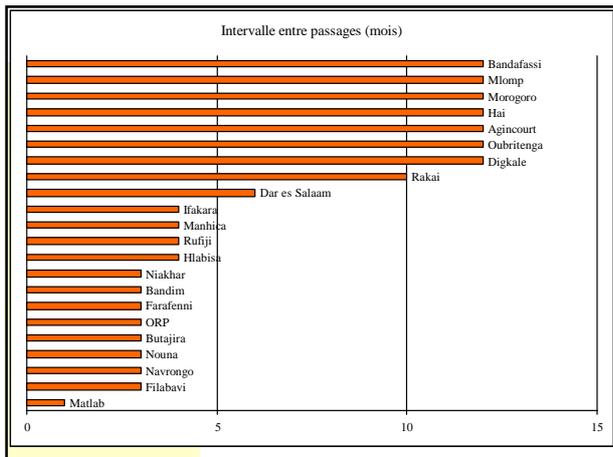
Région	Pays	Nom de l'observatoire	Taille de la population suivie en 2000 (nombre d'habitants)	Date de début	Durée du suivi en 2013 (années)
Afrique de l'Est et du Sud					
	Afrique du Sud	Agincourt	67 000	1992	21 ans
	Afrique du Sud	Digkale	8 000	1995	18 ans
	Afrique du Sud	Hlabisa	85 000	2000	13 ans
	Éthiopie	Butajira	40 000	1987	26 ans
	Mozambique	Manhica	36 000	1996	17 ans
	Ouganda	Rakai	42 000	1988	25 ans
	Tanzanie	Dar es Salaam	70 000	1992	21 ans
	Tanzanie	Hai	154 000	1992	21 ans
	Tanzanie	Ifakara	60 000	1996	17 ans
	Tanzanie	Morogoro	120 000	1992	21 ans
	Tanzanie	Rufiji	85 000	1998	15 ans

Les observatoires existants (sélection d'observatoires déjà en cours en 2000)

Région	Pays	Nom de l'observatoire	Taille de la population suivie en 2000 (nombre d'habitants)	Date de début	Durée du suivi en 2013 (années)
Asie					
	Bangladesh	Matlab	215 000	1966	47 ans
	Bangladesh	ORP	127 000	1982	31 ans
	Vietnam	Filabavi	52 000	1999	14 ans

Note : observatoires membres du réseau INDEPTH :
International network of field sites with continuous demographic evaluation





Que est l'intérêt des observatoires de population et de santé ?

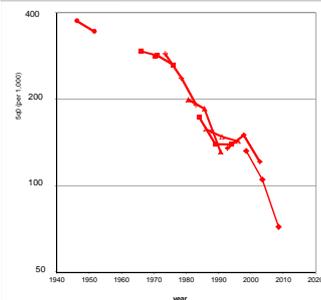
- Mieux connaître les évolutions démographiques et en comprendre les ressorts**
- Mais les observatoires n'ont pas de représentativité nationale.
 - Ils viennent compléter les recensements et les enquêtes nationales.
 - En renseignant sur les facteurs et les mécanismes d'évolution.
 - Ils jouent un rôle de surveillance.
 - Ils peuvent servir de « plateforme » pour des essais.

Exemple :

L'utilisation des observatoires du Sénégal pour mieux comprendre les raisons des succès et des échecs de la lutte contre la mortalité des enfants dans le pays.

Risque pour un nouveau-né de mourir avant l'âge de cinq ans, exprimé pour 1000 naissances vivantes

L'évolution de la mortalité des enfants au Sénégal

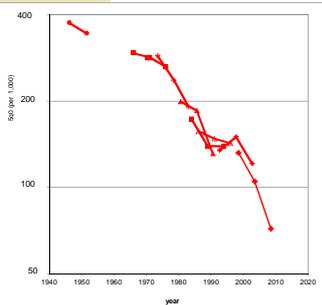


Sources : censuses et national surveys (WFS, DHS)

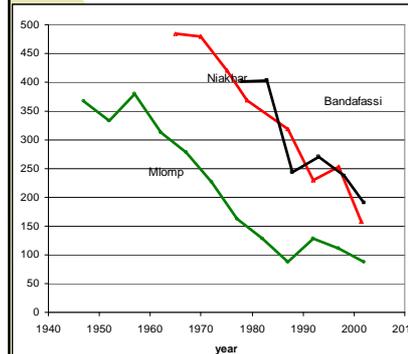
Risque pour un nouveau-né de mourir avant l'âge de cinq ans, exprimé pour 1000 naissances vivantes

Questions:

- Pourquoi la baisse de la mortalité s'est-elle accélérée dans les années 1970 et 1980?
- la mortalité est-elle vraiment remontée dans les années 1990 ?
- Quelles ont été les raisons de ce retournement (l'épidémie de HIV ne peut pas en être la cause même partielle)
- Pourquoi la baisse a-t-elle recommencé rapidement au début des années 2000 ?
- Sources : censuses et national surveys (WFS, DHS)



L'évolution de la mortalité des enfants dans les observatoires



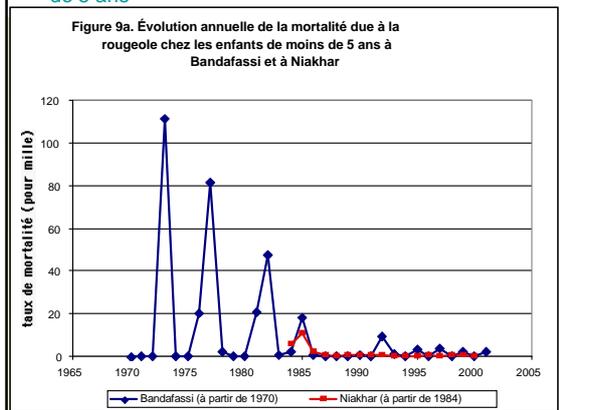
Risque pour un nouveau-né de mourir avant l'âge de cinq ans, exprimé pour 1000 naissances vivantes

Pour mieux comprendre les évolutions de mortalité, examinons les causes de décès

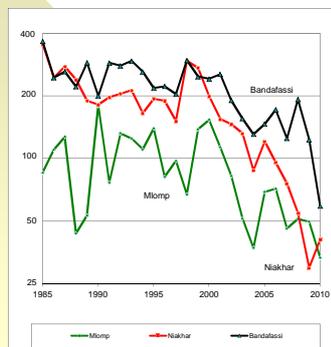
La rougeole, une cause de décès en forte régression

- part des décès dus à la rougeole entre 1 et 59 mois à Bandafassi :
 - avant le début du programme de vaccinations (PEV) (1970-1986) : 24%
 - après le début du programme de vaccinations (PEV) (1987-1993) : 3%

- La mortalité due à la rougeole chez les enfants de moins de 5 ans



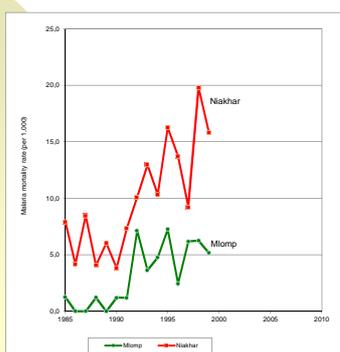
La mortalité a stagné dans les années 1990, puis a repris sa baisse rapidement dans les années 2000



- Risque pour un nouveau-né de mourir avant l'âge de cinq ans, exprimé pour 1000 naissances vivantes

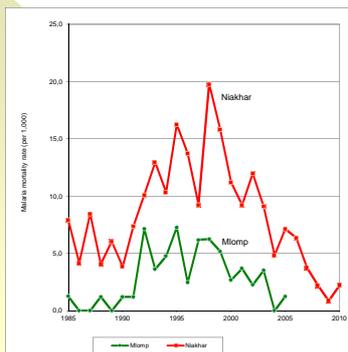
Pourquoi cette « crise », puis ce retour rapide au progrès ensuite ?

Le paludisme, une cause de décès qui a augmenté.....



- Risque pour un nouveau-né de mourir de paludisme avant l'âge de cinq ans (pour 1000)
- Avec l'arrivée des souches de paludisme résistantes à la chloroquine, la mortalité palustre a été multipliée par :
 - Miompi (7)
 - Bandafassi (2,5)
 - Niakhar (2)

...avant de baisser rapidement dans les années 2000



- Risque pour un nouveau-né de mourir de paludisme avant l'âge de cinq ans (pour 1000)
- Dans les années 2000 la mortalité due au paludisme a baissé à Niakhar et à Miompi



Les observatoires du Sénégal montrent que :

- Une des principales causes de la baisse de la mortalité des enfants dans les années 1970 et 1980 : les vaccinations,
- Deux des raisons de l'arrêt de la baisse : la remontée de la mortalité palustre et la stagnation de l'effort vaccinal
- Les raisons de la reprise des progrès
 - adaptation de la lutte contre le paludisme (moustiquaires imprégnées, nouveaux traitements)
 - amélioration de la couverture vaccinale
 - les campagnes de vaccination contre la poliomyélite et les distributions de vitamine A ont probablement joué un rôle important
 - la lutte contre le paludisme et les vaccinations ont des effets de synergie.



À l'échelle de l'ensemble du pays :

- Les tendances nationales sont similaires à celles repérées dans les observatoires,
- Les mêmes causes sont sans doute à l'œuvre que celles repérées dans les observatoires,
- Les observatoires servent de surveillance,
- Ils annoncent les changements de tendance – qui doivent être confirmés à l'échelle nationale,
- Ils fournissent des explications sur les causes.

D'autres thèmes que la mortalité sont étudiés dans les observatoires.

Quelques exemples de sujets déjà étudiés à Mlomp (Sénégal)



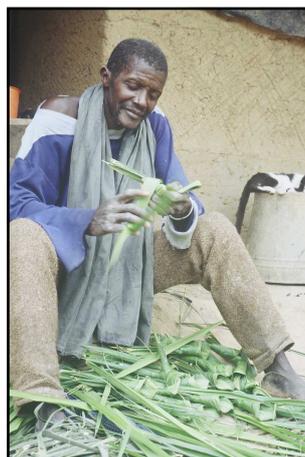
Sujets et informations recueillis en complément

- Enquêtes spécifiques sur :
- les biographies (1985)
- les promotions de mariage (1985)



Les informations recueillies en complément

- la sexualité (1990, 1992, 1994)
- la fécondité et la contraception (2000)
- l'allaitement, le sevrage et la reprise des rapports sexuels après l'accouchement (2000)



Et souvent des informations qualitatives recueillies par entretiens en plus petit nombre

Un autre intérêt des observatoires de population et de santé :

des analyses longitudinales tenant compte des séquences des événements.

Exemple 1 : A quoi tient la forte mortalité liée à la rougeole dans les pays du Sud ?

- Les explications données jusque dans les années 1980
- Leur réfutation grâce aux observatoires
- La gravité de la rougeole tient moins à l'enfant lui-même qu'aux conditions de la contagion
- Les facteurs des rougeoles graves nouvellement mis en évidence
 - ◆ la contagion à l'intérieur des familles (« overcrowding »)
 - ◆ le sexe
- Le rôle des vaccins dans la survie à long terme

Exemple 2 : La surmortalité des enfants de parents divorcés

- L'explication classique :
 - la séparation des parents → conditions de vie moins favorable pour l'enfant → décès de l'enfant
- L'analyse des données de Bandafassi (Sénégal) :
 - ◆ Examen de la séquence des événements : divorce, décès d'un enfant
 - ◆ Les effets sont inverses qu'attendu :
 - ◆ décès de l'enfant → divorce des parents
 - ◆ en particulier lorsque l'enfant est le seul en vie du couple
 - ◆ les enfants vivent dans la famille du père, et y restent en cas de divorce. La présence d'enfants dissuade les épouses de divorcer.

Une limitation des biographies recueillies de façon rétrospective :

- La reconstruction à posteriori
 - Un événement peut être occulté ou à l'inverse inventé (ex : union),
 - L'ordre des événements peut être changé.
- Les suivis de population peuvent servir à mesurer les biais
 - En réinterrogeant les individus rétrospectivement et de façon indépendante du suivi,
 - En comparant les déclarations.



**Merci de
votre
attention**



Contact : pison@ined.fr