

Évolution de la mortalité en milieu rural sénégalais

Analyse à partir des données de l'observatoire de population et de santé de Mlomp

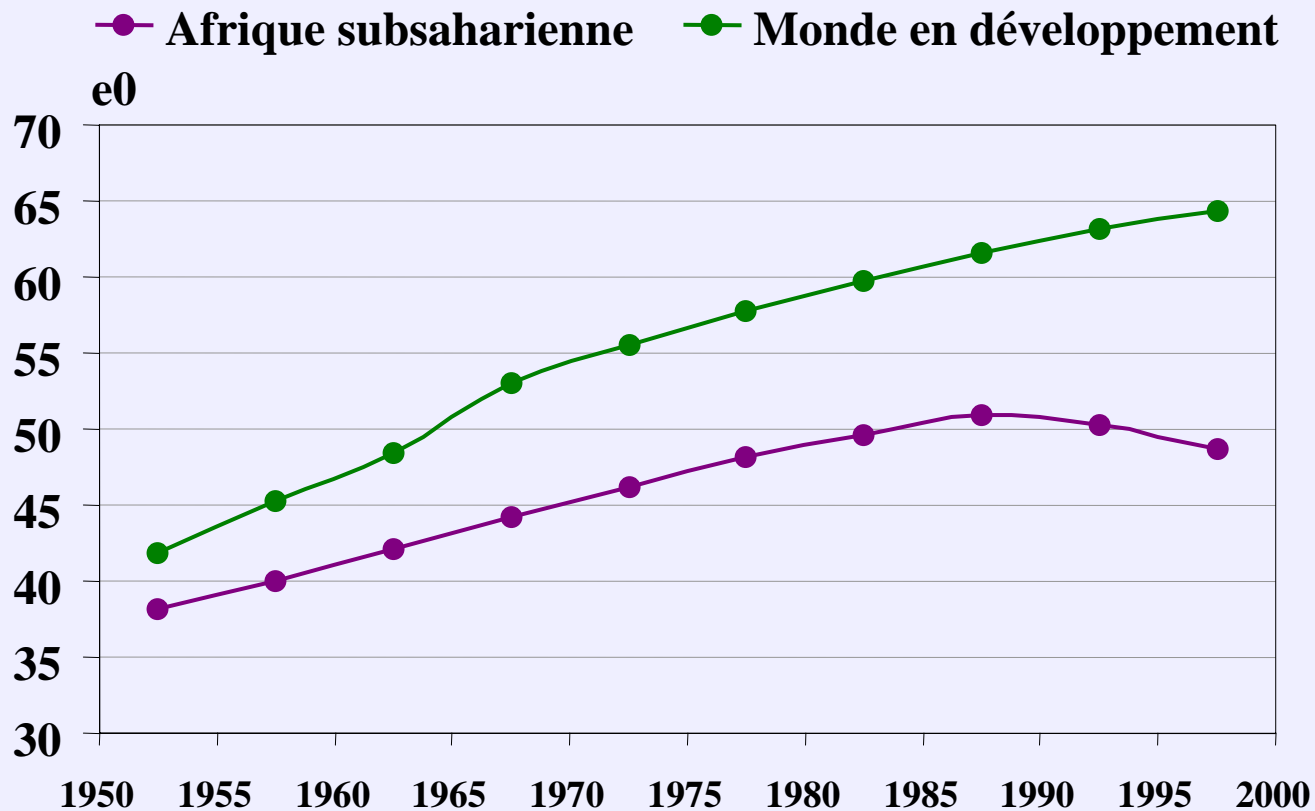
Géraldine Duthé
INED / MNHN

Ateliers de l'Ined, 27 avril 2004

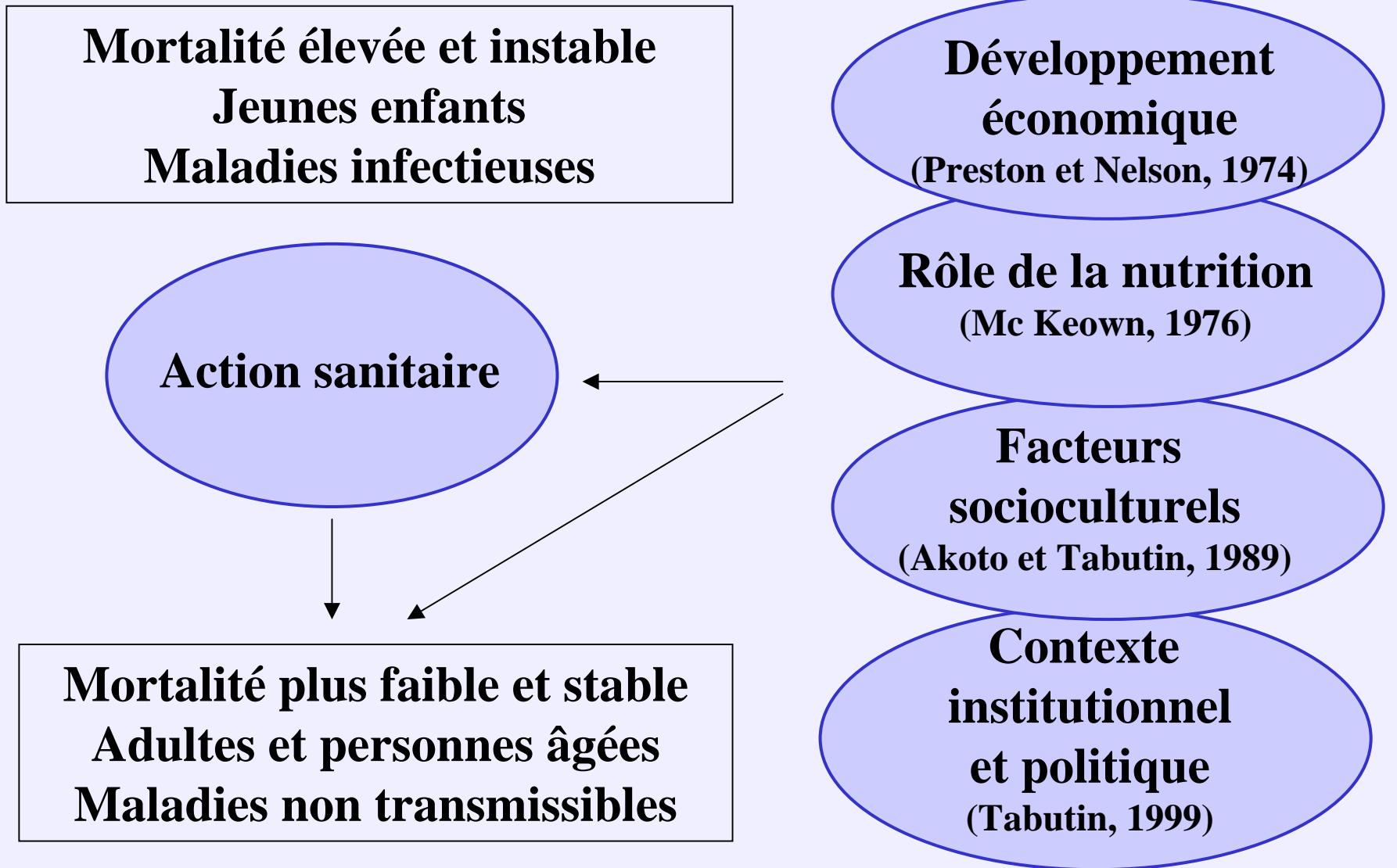
Contexte de l'étude

Évolution de l'espérance de vie depuis 1950

(par période quinquennale, Nations Unies, 2002)

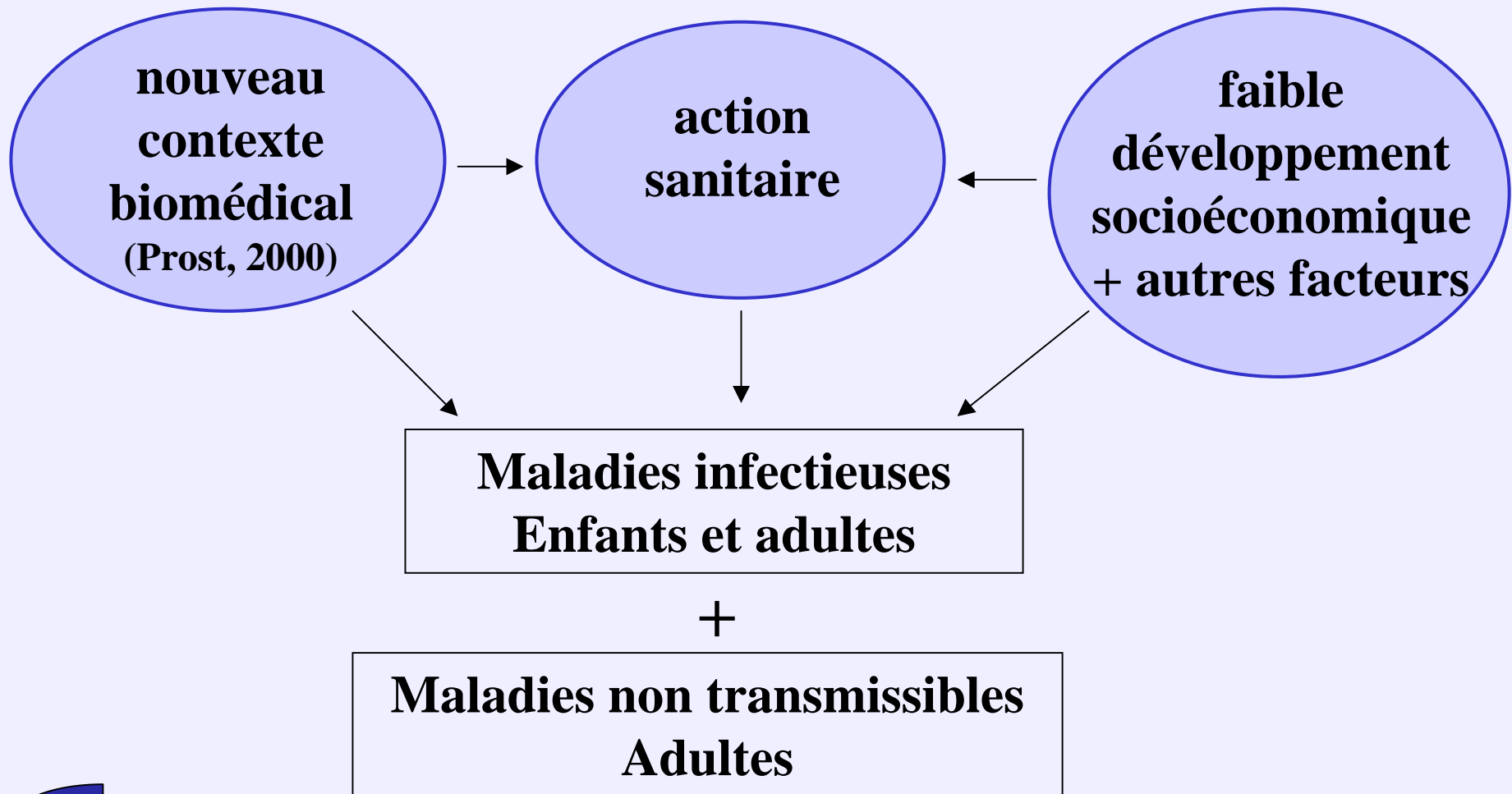


La transition sanitaire dans les pays du Sud



(Omran, 1971 ; Lerner, 1973 ; Frenck et *al.*, 1991 ; Caldwell et *al.*, 1990)

La transition sanitaire en Afrique subsaharienne



Une transition sanitaire de la « double charge » (OMS, 2003)

Étudier la mortalité en Afrique subsaharienne

L'insuffisance des sources classiques

L'état civil

Les recensements nationaux de population

Les grandes enquêtes démographiques (EMF, EDS)

Les données sanitaires

Le besoin de données

Les composantes de la mortalité avant 5 ans

La mortalité adulte

Les causes de décès

Les observatoires de population

Principes

Relevé continu des événements démographiques

Exhaustif au sein de la population d'une zone géographique

Recensement initial puis enquêtes à passages répétés

Intérêts

Couplage des données individuelles

Datation précise des événements

Support pour d'autres enquêtes



**Données riches
et précises**

Limites

Biais méthodologiques possibles

Non représentatif

L'observatoire de population et de santé de Mlomp

Recensement initial de la population en 1984/1985 :

- **Constitution de la liste nominative des habitants de la zone**
- **Histoires matrimoniales et génésique des femmes recensées**

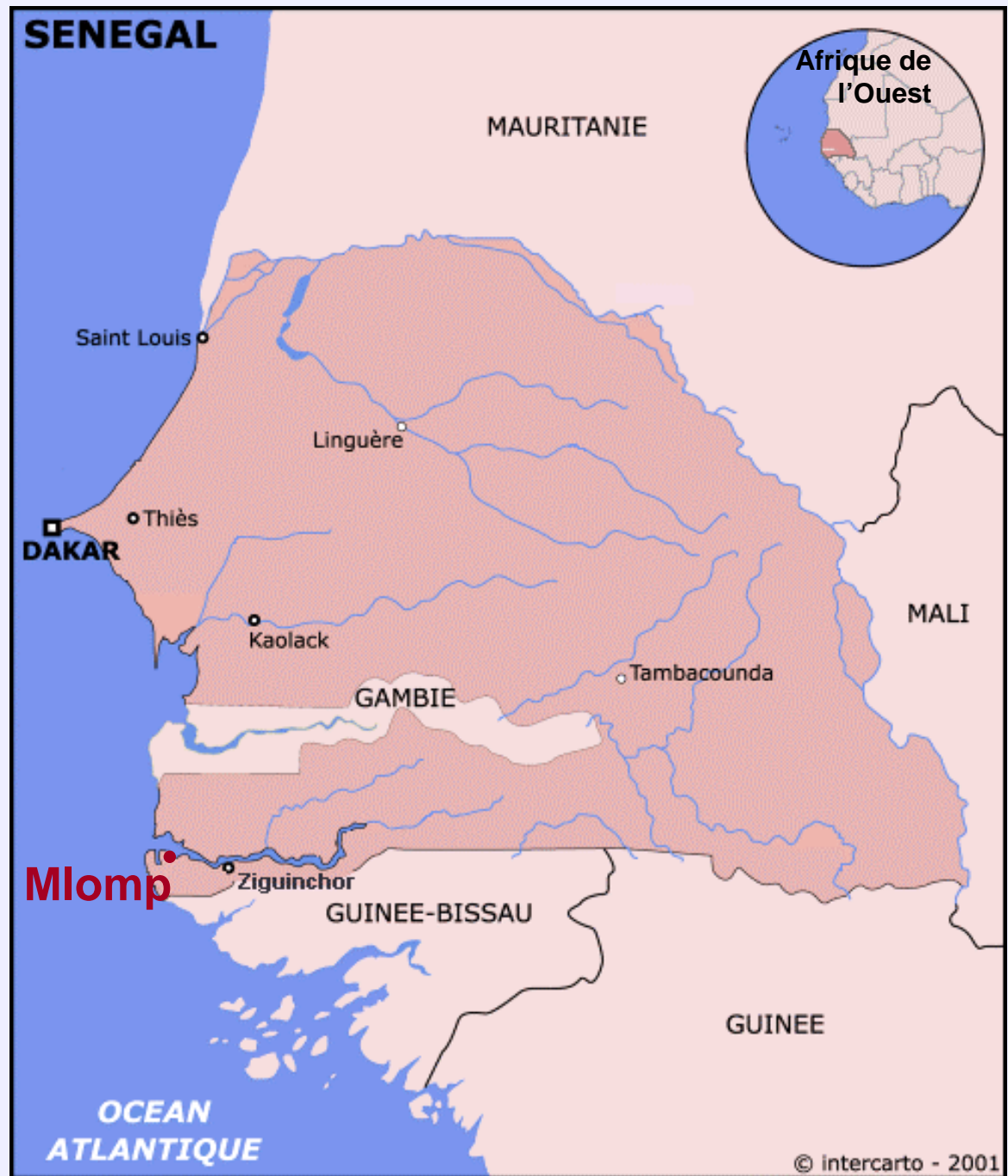
Suivi démographique annuel :

- **Naissances, décès, migrations et unions**

Basse Casamance (Sud-Ouest du Sénégal)

Population

- rurale
- d'ethnie **diola**
- de confession **animiste** ou **catholique**
- climat subtropical :
paludisme à
Plasmodium falciparum



Infrastructures domestiques et ressources

- agglomération villageoise
- maisons construites en pisé
- toits en paille ou en tôle
- eau puisée
- pas d'électricité
- latrines (1/4 en 1990)
- ressources :
riziculture et migrations saisonnières



L'observation d'un individu

Entrée en observation :

présent au moment du recensement initial en 1985

né d'une femme observée

a immigré (présence en saison sèche et/ou à la saison des pluies)

Sortie d'observation :

décédé alors qu'il était observé

a émigré (absence prolongée de 2 ans)

Pas de sortie : toujours observé au moment du dernier passage

L'observation des événements

L'événement :

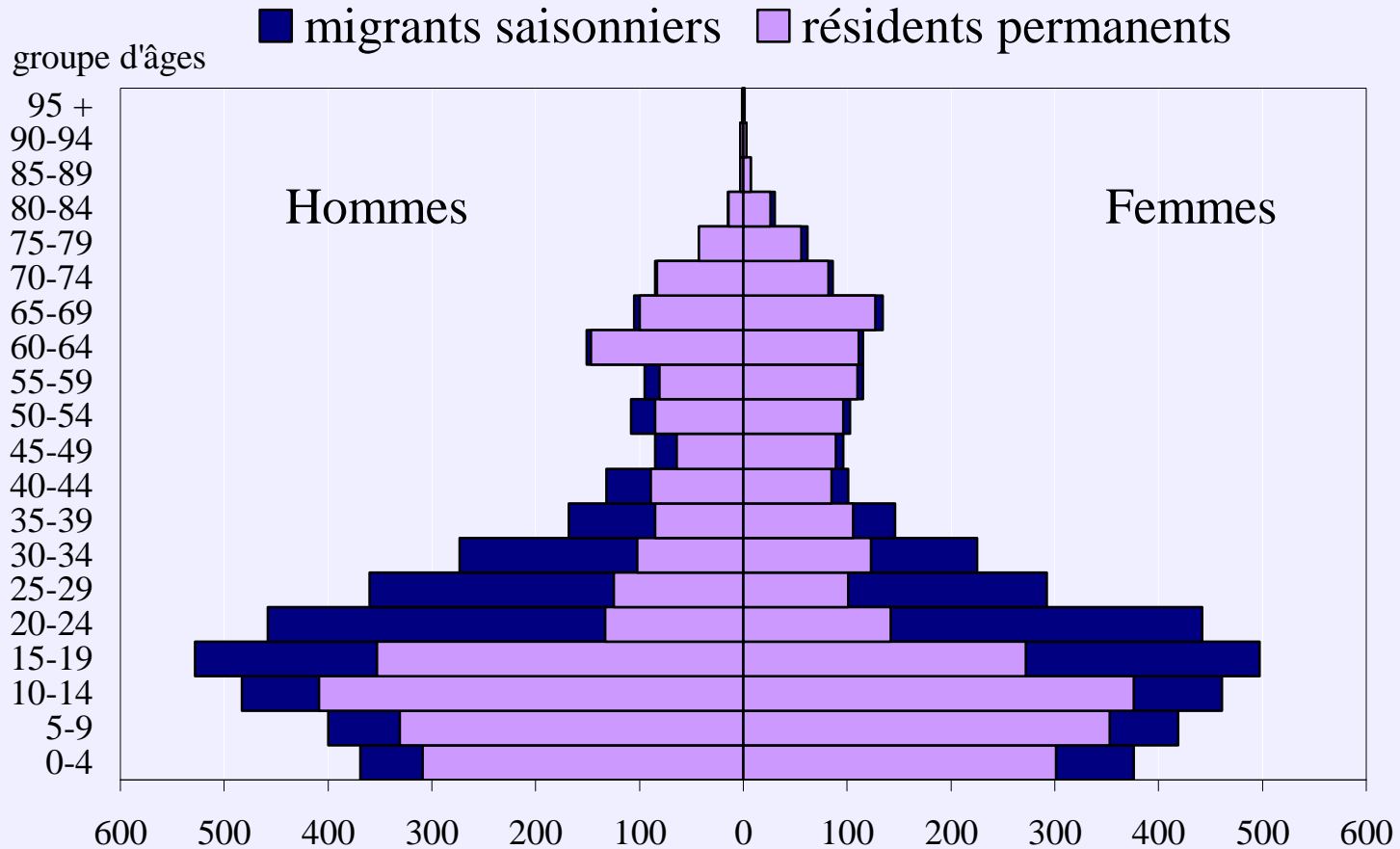
Événement qui survient à un individu de la population

La population :

Tous les individus observés

présents ou en migration saisonnière

Pyramide des âges selon le statut résidentiel au 01/01/2000



7 591 personnes (33 % de moins de 15 ans)

Mortalité (1985-1999)

- **Mortalité avant 5 ans :**

$$5q0 = 109 \text{ ‰}$$

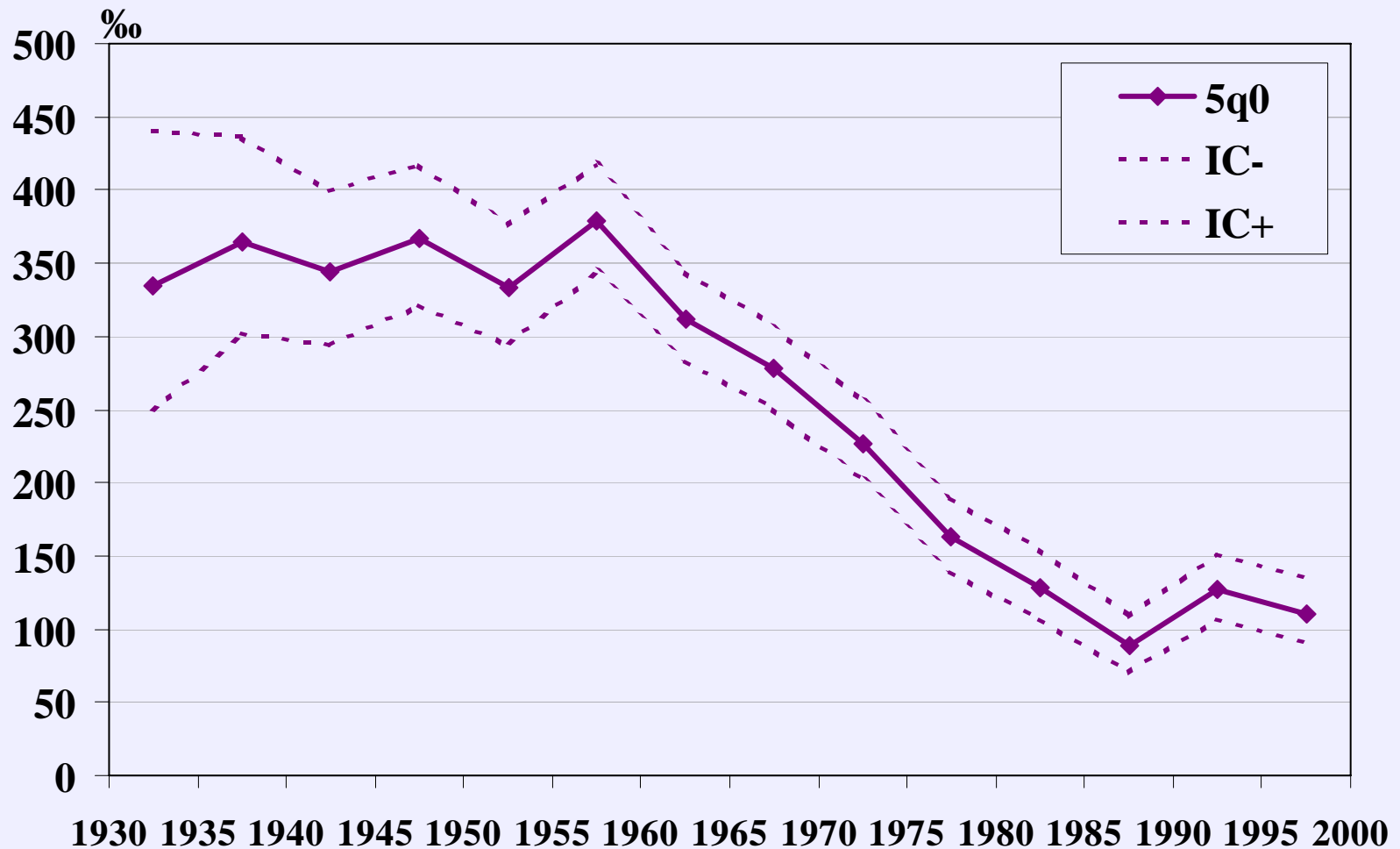
165 ‰ en milieu rural sénégalais en 1987-1996 (EDS-III)

- **Espérance de vie à la naissance :**

hommes → 55,5 ans

femmes → 64,5 ans

Évolution de la mortalité infanto-juvénile depuis 1930



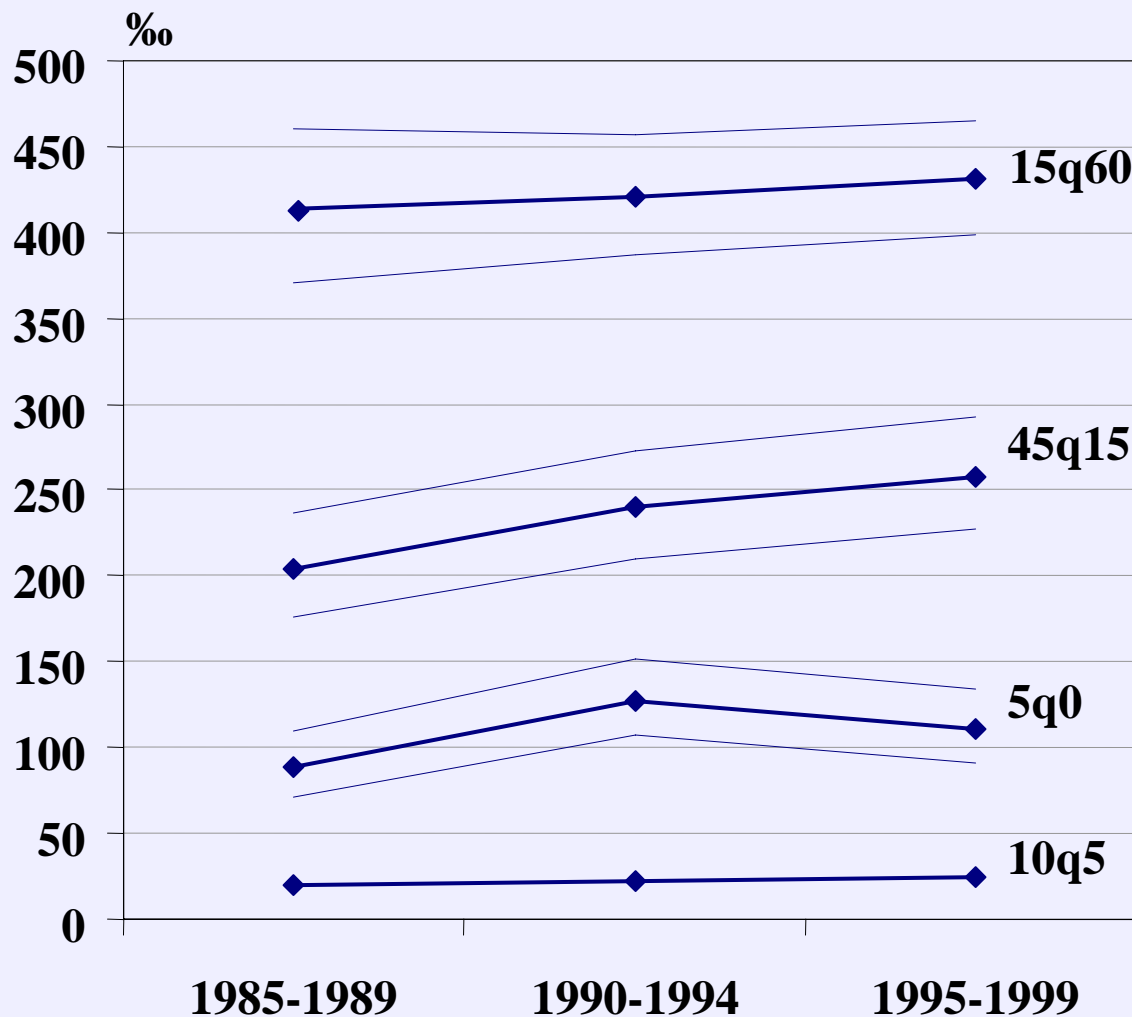
Baisse de la mortalité depuis 1960

Infrastructure sanitaire locale

- **un dispensaire depuis 1961**
 - **une infirmière en permanence**
 - **pesée mensuelle des enfants depuis 1969**
 - **vaccination des enfants devenue systématique en 1982**
 - **traitement préventif des accès palustres en saison des pluies de 1975 à 1993**
- **une maternité depuis 1968**
 - **consultations prénatales**
 - **toutes les femmes accouchent en maternité**

Évolution de la mortalité depuis 1985

Quotients de mortalité par groupe d'âges et par période



Hypothèses (1)

Evolution de la mortalité

Observation réelle ou artefact ?

- **Protocole d'enquête toujours identique depuis 1985**
- **Pas de rupture dans la structure de la population**

Hypothèses (2)

Hausse de la mortalité infanto-juvénile

Contexte sanitaire

- Continuité de tous les programmes sauf la chimioprophylaxie recrudescence de la mortalité palustre (Trape et *al.*, 1998) ?
- Au Sénégal, dégradation récente de la couverture vaccinale, en est-il de même à Mlomp ?

Conditions socioéconomiques

- Statut des enfants dans le ménage
- Conditions sanitaires au domicile

Hypothèses (3)

Hausse de la mortalité adulte

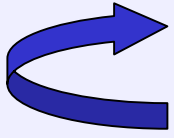
Conditions socioéconomiques

- Augmentation des risques lors des migrations de travail ?
- Le conflit casamançais ?

Nouveau contexte biomédical

- Persistance des maladies infectieuses ?
faible prévalence du sida (Lagarde, 1995)
- Hausse des maladies non transmissibles ?

La méthode de l'autopsie verbale



tous les décès (enfants et adultes) recensés à Mlomp

- **Questionnaire : histoire de la maladie et des symptômes**
- **auprès d'un proche ou d'un parent de la personne défunte**
- **Lecture de ce questionnaire par un médecin**
- **Diagnostic et détermination d'une cause du décès**

Les différentes étapes

La passation du questionnaire

- l'enquêteur (compréhension linguistique, confiance)
- le choix du répondant et la précision des informations
- le délai entre le décès et l'entretien

L'élaboration du diagnostic

- l'expérience du médecin qui diagnostique
- la classification des causes
- la cause du décès elle-même :

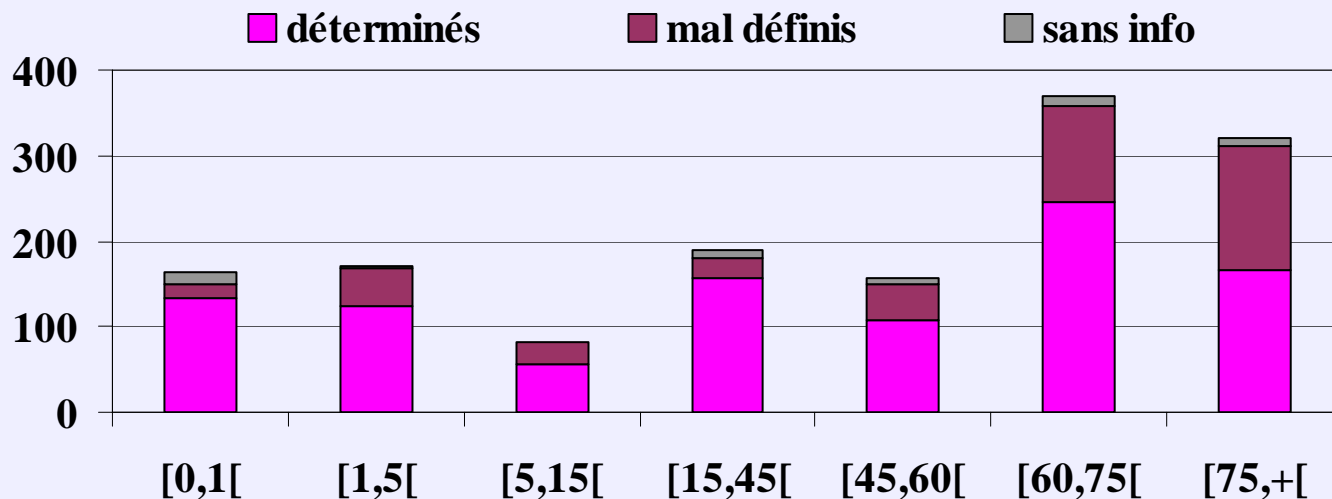
spécificité (« vrais » diagnostiqués)

sensibilité (« vrais » non diagnostiqués)

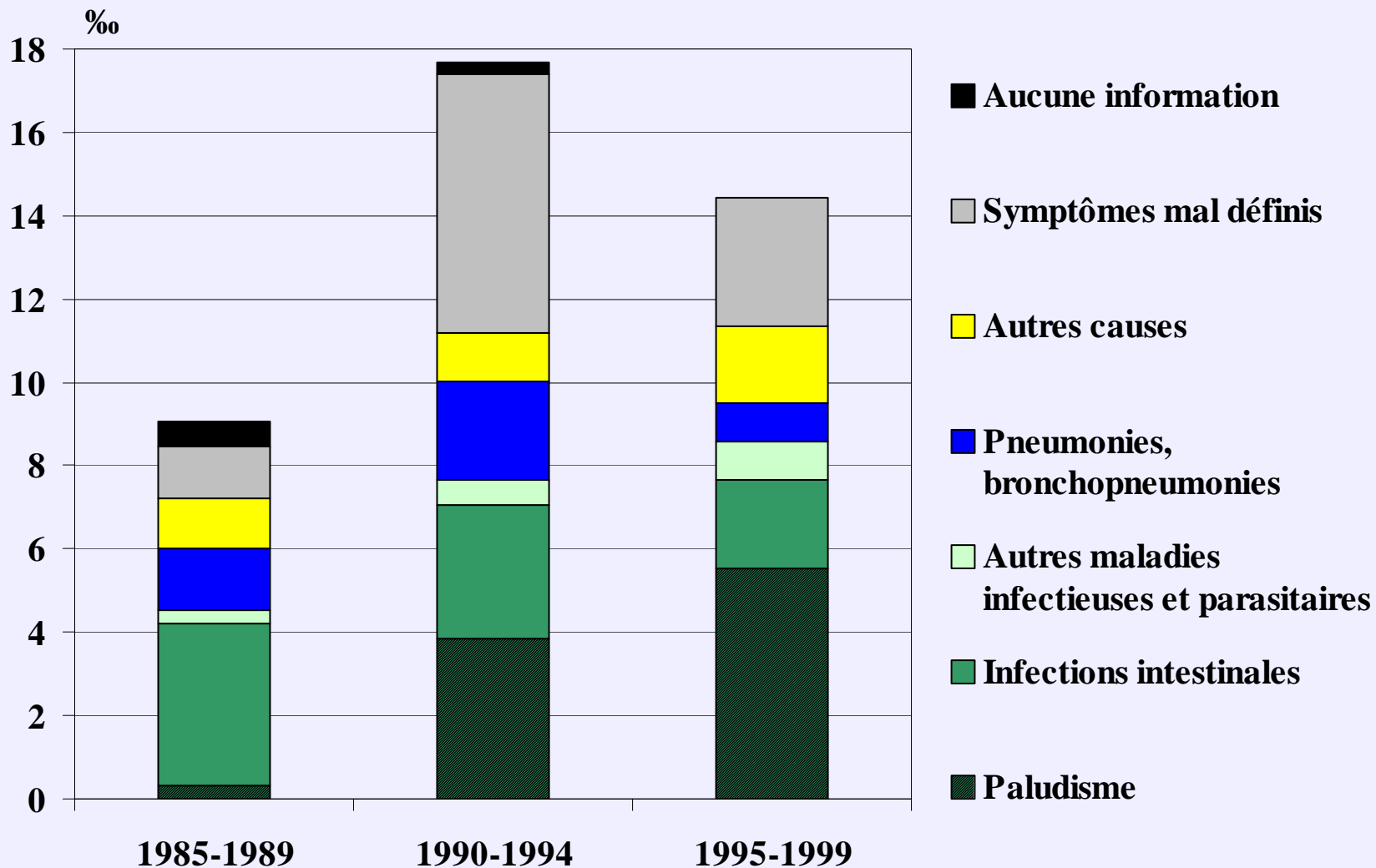
La méthode de l'autopsie verbale à Mlomp

- La fiabilité de la méthode dépend du contexte de mortalité
- A Mlomp : importantes informations médicales

Nombre de décès par groupe d'âges et type de diagnostic (1985-1999)



Évolution du taux de mortalité juvénile par période et par cause probable de décès



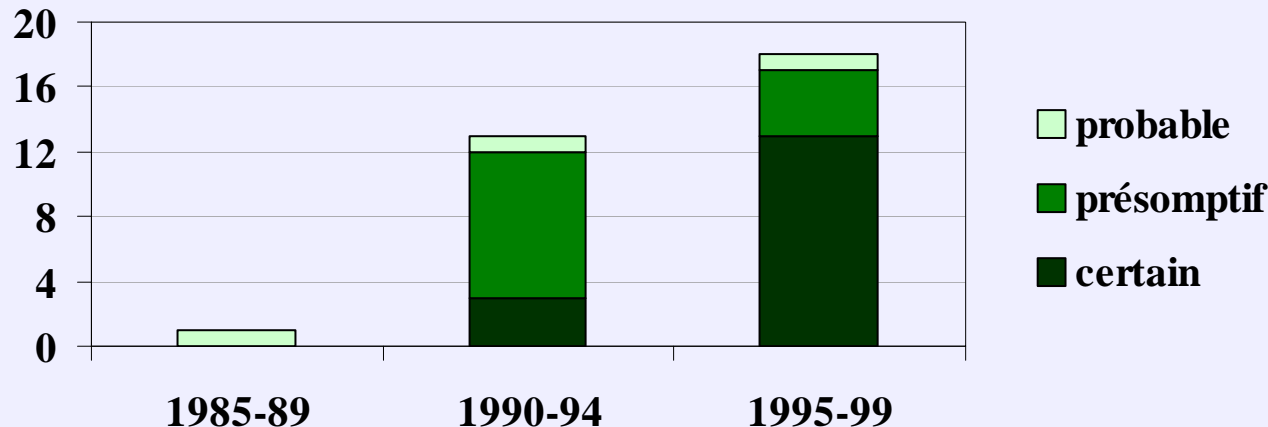
Diagnostic du paludisme

Spécificité

« vrais » diagnostiqués

Certain	accès palustre + goutte épaisse positive
Présomptif	accès palustre typique (symptômes, saison, âge)
Probable	accès palustre ou « autre cause » ou « mal défini » ?

**Décès diagnostiqués palustres selon le degré de fiabilité
(par période, entre 1 et 5 ans, 1985-1999)**



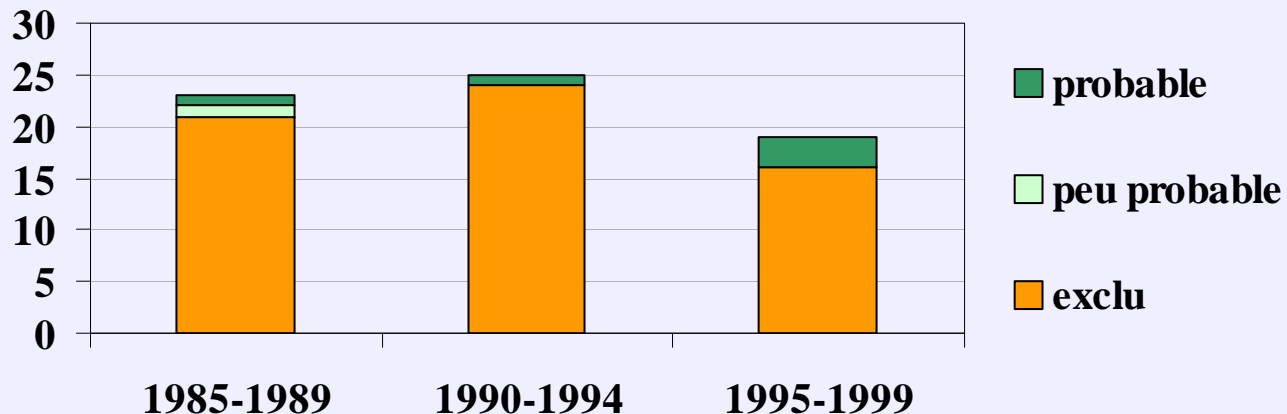
Diagnostic du paludisme

Sensibilité

« vrais » non diagnostiqués parmi les autres causes

Probable	En cause associée ou hésitation
Peu probable	Hésitation puis finalement rejetée
Exclu	Pas de doute, ou goutte épaisse négative

Décès classés dans une autre cause et possibilité qu'ils soient palustres (par période, entre 1 et 5 ans, 1985-1999)



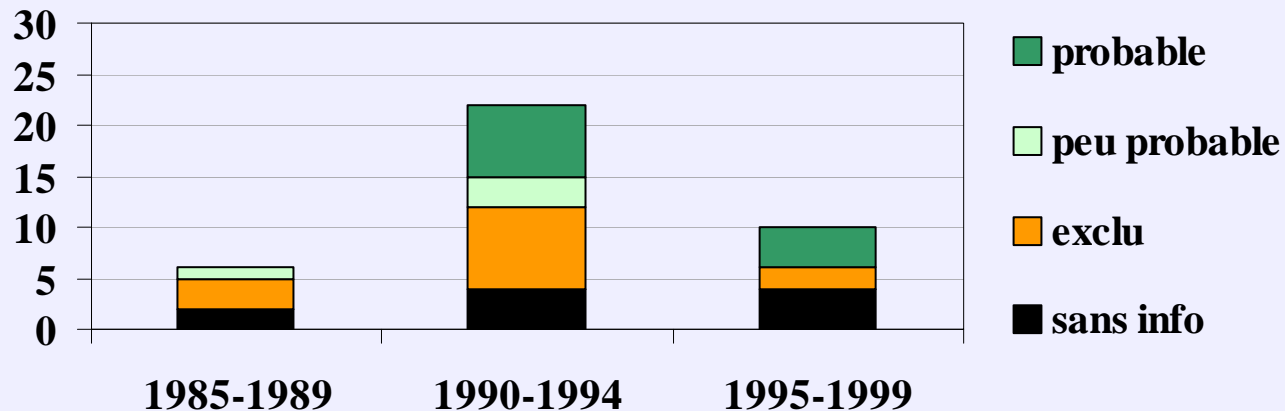
Diagnostic du paludisme

Sensibilité

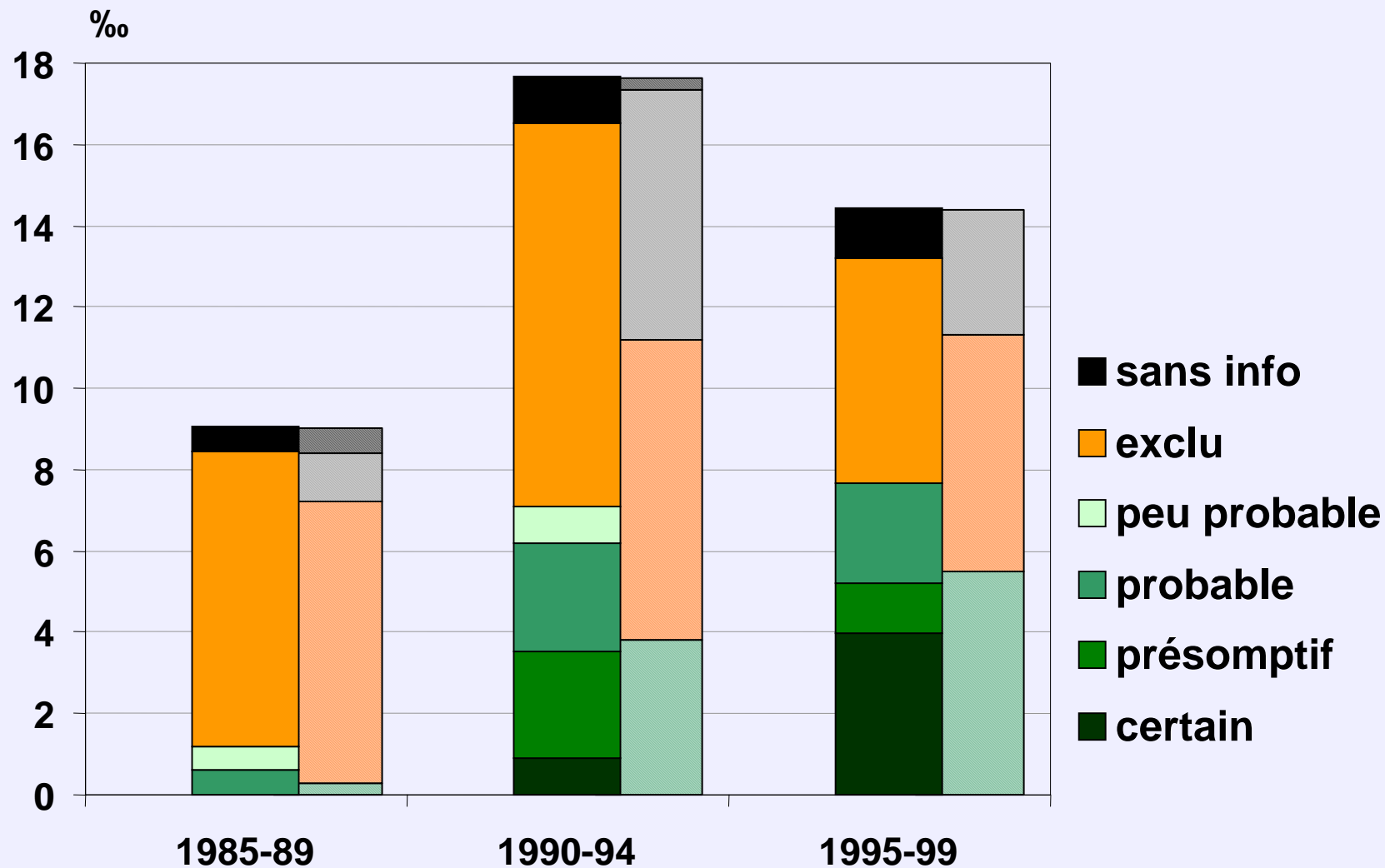
« vrais » non diagnostiqués parmi les mal définis

Probable	Fièvres indéterminées ou autres symptômes types
Peu probable	Autre classification envisagée mais possible
Exclu	Pas de doute, ou goutte épaisse négative

Décès dont les symptômes sont mal définis et possibilité qu'ils soient palustres (par période, entre 1 et 5 ans, 1985-1999)



Taux de mortalité juvénile par degré de possibilité des décès palustres



Conclusion

- **L'évolution de la mortalité depuis 2000**
- **Répondre aux hypothèses sur l'évolution de la mortalité des enfants et des adultes**
- **Identifier les freins à la baisse et les facteurs de hausse de la mortalité**
- **Caractéristique d'une transition de la double charge**
- **Perspectives à venir et possibilités d'action :**
 - Conditions de vie**
 - Paludisme** { **Comportements de recours aux soins et prévention**
Nouveaux traitements