

La mise en place du système de suivi démographique à Madagascar

(Lina RAKOTOSON, Corine Vincent, Rindra RANDREMANANA)

Les changements démographiques d'un pays sont observables et mesurables à travers des types de données quantitatives. Les méthodes de collecte de données les plus courantes utilisées sont les recensements, les sondages et les registres d'événements démographiques.

Compte tenu de la rareté des registres d'événements démographiques et du manque de connaissances sur les tendances relatives à la population ou à son état de santé, on a procédé à des enquêtes de suivi de population pour faciliter la planification, la pratique médicale, l'évaluation et la répartition des ressources en matière de santé.

Ces observatoires de population fournissent un suivi de population avec des enquêtes à passages répétées. Ils ont surtout montré leur importance et leur fiabilité dans les pays en développement, où la charge de morbidité et de mortalité est élevée. Dans ces pays, du fait des problèmes d'accessibilité aux soins (inaccessibilité géographique, ressources financières limitées,...), il n'y a pas d'enregistrement des naissances ni des décès. En Afrique, particulièrement en milieu rural, plus de 80% des décès d'enfants ont lieu à domicile et n'ont pas été enregistré dans les registres de décès selon les statistiques sanitaires mondiales. Ainsi, les données utilisées par les décideurs en santé publique pour leurs activités (mesures de lutte, allocation de ressources, prévention) ne représentent pas vraiment celles de la population car dans la plupart du temps, elles proviennent des formations sanitaires.

Pour Madagascar, la mise en place récemment d'un site de suivi démographique est révélée par un fort constat de la présence de nombreuses pathologies dans le pays, qui sont sûrement évitables par une meilleure connaissance de ces dernières et par une meilleure évaluation des actions à mener.

Le site qui a été choisi pour le suivi de population est le district de Moramanga grâce à la diversité de pathologies présentes dans la zone. En effet, de nombreuses maladies qui existent à Madagascar y sont présentes.

Localisé dans la région Alaotra Mangoro. Le district de Moramanga s'étend sur une superficie de 9336 km². Il comporte 21 communes et 175 Fokontany. En 2007, la

population totale était estimée à 217 427 habitants avec 31% (67 400) d'enfants de moins de 5 ans. Il a un climat globalement chaud et humide avec un hiver assez frais type « tropical d'altitude ». C'est une zone carrefour entre la capitale et la première ville portuaire de l'Est. Zone de grandes forêts naturelles ou issues des reboisements intensifs, il voit également la présence de plusieurs sociétés d'exploitation forestière. Récemment, une grande société d'exploitation minière y a été implantée. La moitié de la population s'occupe d'agriculture (riz, manioc,...) et d'élevage bovin. On estime à 20% la population sans activité professionnelle bien déterminée et d'étudiants, et 12% la part de fonctionnaires. Le reste se partage entre salariés des entreprises privées et artisans.

Un recensement de l'ensemble des populations de 4 communes du district de et leur suivi a débuté en 2010 et se poursuit encore aujourd'hui pour mieux connaître l'état de santé de la population du district et d'identifier les facteurs de risques des maladies.

1.1 Description de la population

Tableau 1. Nombre de ménages par Fokontany

Fokontany	Ménages
PERI-URBAN - Ambohindrajavidy	533
RURAL - Ampitambe	847
RURAL - Befotsy	474

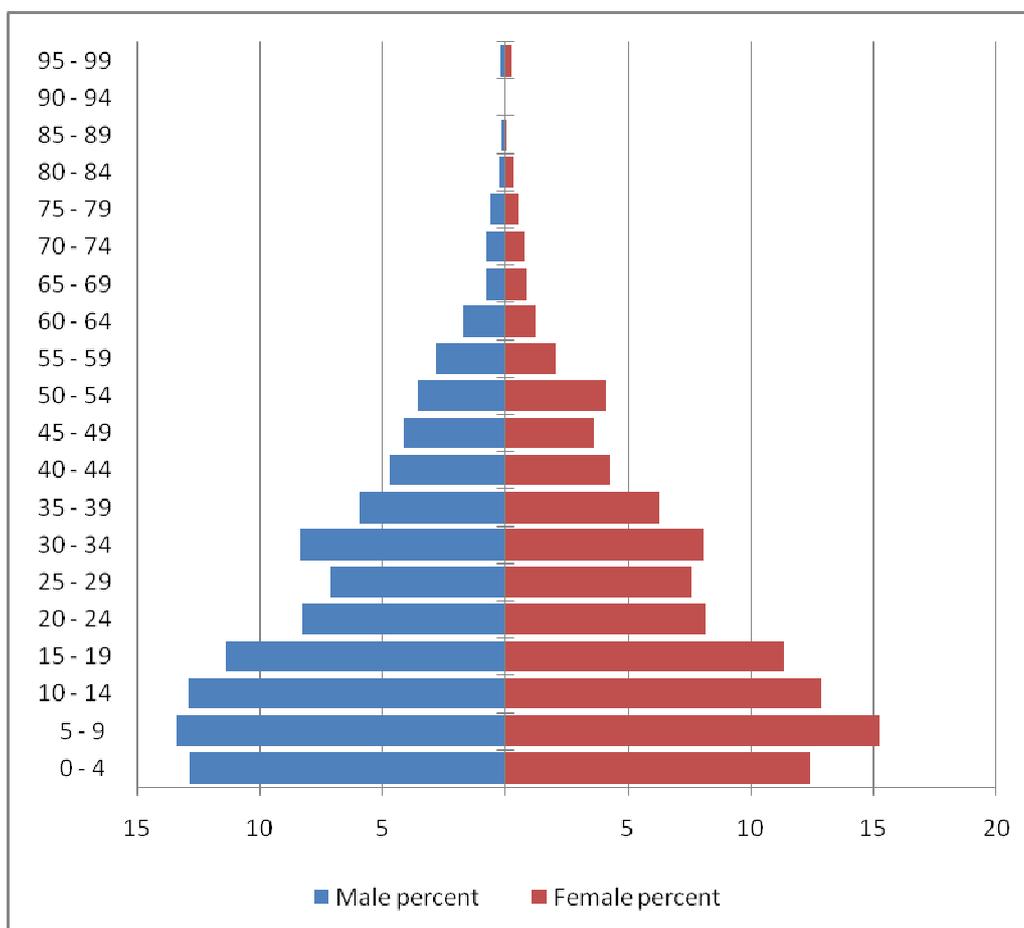
Source : SSD Moramanga, mars 2011

En moyenne, il y a quatre individus dans chaque ménage que ce soit en zone peri-urbaine ou en milieu rural. En moyenne, on dénombre quatre individus dans chaque ménage que ce soit en milieu urbain ou en milieu rural. On n'est pas loin des résultats attendus puisque ce chiffre est de 4,1 en milieu urbain et 4,5 en milieu rural pour la région d'Alaotra Mangoro selon le résultat de la dernière enquête démographique et de santé en 2009. Ce chiffre est probablement sous-estimé en raison de la méthodologie d'enquête. En effet, dans un premier temps, on ne recense que les individus qui sont considérés comme résidents au moment de l'enquête. Les personnes migrantes au moment du premier passage ne sont donc pas comptabilisées. Elles le seront au passage suivant, conformément aux règles de

résidence qui considèrent un individu résident du ménage s'il réside au moins depuis 3mois dans le ménage.

Parmi les 7620 individus, 52,0% sont des femmes et 48,0% des hommes. La population de moins de 5 ans représente 12,6% de l'ensemble alors que la population de 5 à 14 représente 27,2%. 57,4% de la population a entre 15 et 64 ans et seulement 2,9% a 65 ans et plus. Cette population est relativement jeune avec environ 40% de moins de 15 ans. 19,6% des chefs de ménage sont des femmes et 80,4% des hommes.

Figure 1. Pyramide des âges de la population recensée



Source : SSD Moramanga, mars 2011

La pyramide des âges qui présente une base élargie et qui se rétrécit rapidement au fur et à mesure que l'on avance vers les âges élevés rend compte de la jeunesse de cette population.

Le rétrécissement du premier groupe d'âges (0- 4 ans) par rapport au groupe d'âges suivant (10-14ans) est la conséquence de la baisse de la fécondité. Globalement, on observe un déficit de population entre 20-29 ans pour les deux sexes, cela peut refléter une tendance à la migration dans ces classes d'âge.

Ces personnes ont accès à l'eau potable, principalement par des puits collectifs et les cours d'eau qui se situent à moins de 5 minutes de l'habitation. L'eau est généralement conservée à l'intérieur de l'habitation sans couvercle. Le traitement de l'eau de boisson est une pratique courante (76%), l'eau est surtout bouillie. La cuisine se fait soit dans une des pièces de vie de la maison, soit à l'extérieur sous un abri. L'utilisation de toilettes est très faible et les habitants d'un ménage partagent en moyenne 2 pièces.

Parmi les 7620 habitants, 52,0% sont des femmes et 48,0% des hommes. La population de moins de 5 ans représente 12,6% de l'ensemble alors que la population de 5 à 14 représente 27,2%. 57,4% de la population a entre 15 et 64 ans et seulement 2,9% a 65 ans et plus. Cette population est relativement jeune avec environ 40% de moins de 15 ans. 19,6% des chefs de ménage sont des femmes et 80,4% des hommes.

Tout d'abord, le site SSD de Moramanga a un rôle d'observatoire en population grâce auquel une base de données, non-existante jusqu'alors à Madagascar, sera disponible et utilisable. En effet, la possibilité de proposer un outil de travail de qualité va permettre de développer des essais cliniques dans la zone d'étude et de faire ainsi bénéficier les populations malgaches des nouveautés en matière de prévention ou de traitement des maladies qui chaque année emportent de nombreux enfants.

1. REFERENCES

1. SDS Moramanga 2007. Monographie du district sanitaire de Moramanga
2. <http://www.ird.fr/madagascar/4d>
3. <http://www.indepth-network.org/>
4. <http://www.who.int> (WHO/CDS/CSR/ISR/99.4)
5. Garenne M, Fontaine O. Assessing probable causes of death using a standardized questionnaire: a study in rural Senegal. *Bulletin of the WHO* 2006; 84(3):248-253
6. Bang AT, Bang RA, The SEARCH team. Diagnosis of causes of childhood deaths in developing countries by verbal autopsy: suggested criteria. *Bulletin of the WHO* 1992, 70(4): 499-507.
7. Etard JF, Le Hesran JY, Diallo A, Diallo JP, Ndiaye JL, Delaunay V. Childhood mortality and probable causes of death using verbal autopsy in Niakhar, Senegal, 1989-2000. *International Journal of Epidemiology* 2004, 33:1286-1292.
8. Soleman, Chandramohan D, Shibuya K. Verbal autopsy: current practices and challenges. *Bulletin of the WHO* 2006, 84(3):239-245.
9. World Health Organization (WHO). Memoranda. Measurement of overall and cause-specific mortality in infants and children: Memorandum from a WHO/UNICEF meeting. *Bulletin of the WHO* 1994, 72(5):707-713.
10. WHO (2007). Verbal autopsy standards: ascertaining and attributing causes of death. <http://www.who.int/whosis/mort/verbalautopsystandars/en/>
11. Arduin P, Delaunay V, Kouyaté B (2007). Questions éthiques relatives aux systèmes de suivi démographique. SSD de Nouna, Oubritenga, Ouagadougou, Saporé et Niakhar.