

## **L'observatoire de population et de santé de Mlomp (Sénégal)**

Gilles PISON (08/2004)

Un observatoire de population et de santé a été mis en place en 1985 à Mlomp, dans la région de Ziguinchor, au Sénégal. Le projet est mené par l'Institut national d'études démographiques en collaboration avec le district sanitaire du département (Oussouye). Après un premier recensement de la population, les événements démographiques (naissances, décès, mariages, migrations) et les causes de décès y ont été enregistrés de façon systématique par enquête à passages répétés à périodicité annuelle. Les opérations de suivi se poursuivent. Des informations spécifiques sur la santé – les conditions d'accouchement, les vaccinations et la croissance des enfants, le paludisme, les maladies sexuellement transmissibles – et sur le mariage, la sexualité, la fécondité et la famille, sont recueillies en parallèle. L'ensemble de ces informations permettent de mesurer les niveaux et les tendances démographiques dans la population étudiée depuis 1985, de repérer les principaux changements et d'en étudier les facteurs.

La population de la zone d'étude de Mlomp comprenait 7.591 habitants au 1er janvier 2000, principalement d'ethnie diola. Depuis 1961, elle bénéficie de services de santé particulièrement actifs dispensés par des religieuses infirmières. En 2000, les structures de soins comprenaient une maternité, un dispensaire avec 7 lits d'hospitalisation et un petit laboratoire. D'importants programmes de santé ont été mis en place progressivement qui ont tous obtenu une forte adhésion de la population.

L'analyse des informations déjà recueillies a montré que le mariage était très tardif à Mlomp. Au cours de la période 1985-1999, les femmes se sont mariées à 27 ans en moyenne, et les hommes, à 34 ans. La fécondité a beaucoup baissé récemment, passant de 5,9 enfants en moyenne par femme en 1985-1989 à 4,8 enfants en 1990-1994 et à 3,7 en 1995-1999.

L'analyse des données sur la mortalité a montré que la probabilité pour un nouveau-né de mourir avant 5 ans, qui était proche de 400 pour mille de 1930 à 1965, s'est brutalement effondrée les vingt années suivantes pour n'être plus que de 81 pour mille lors de la période

1985-1989. La baisse de la mortalité, étonnamment rapide pour une zone rurale d'Afrique de l'Ouest, tient surtout à l'efficacité des infrastructures sanitaires (dispensaire, maternité) et des programmes (vaccinations, suivi de la croissance, lutte contre le paludisme). Chez les enfants, les décès dus aux maladies évitables par la vaccination, comme le tétanos néonatal, la rougeole ou la coqueluche, sont devenus rares (3% des décès avant 5 ans). Les diarrhées et les infections respiratoires restent les principales causes de décès (33% et 19% des décès entre un mois et cinq ans), même si les risques de mourir de ces maladies ont été divisés par au moins cinq.

Depuis le début des années 1990, la mortalité a ré-augmenté et l'espérance de vie à la naissance diminué de 3 ans. La diffusion de résistances au traitement du paludisme en est en partie la cause : elle a entraîné une augmentation de la mortalité palustre chez les enfants dans la première moitié des années 1990. Mais ce n'est pas la seule cause de la régression de l'espérance de vie, d'autres mécanismes sont également à l'œuvre qui sont en cours d'étude.

À noter que le programme d'étude de la population de Mlomp n'a pas pour objectif d'intervenir sur la santé de la population, mais d'en mesurer les niveaux et les facteurs. Fournissant des informations dont la portée dépasse pour beaucoup la population étudiée, il permet de mieux connaître les évolutions démographiques, sanitaires et sociales en cours en Afrique au sud du Sahara et d'en comprendre les mécanismes.



## Mlomp

### Un observatoire de population et de santé au Sénégal

- Gilles Pison, Alexis Gabadinho, Catherine Enel
- Institut national d'études démographiques, Paris

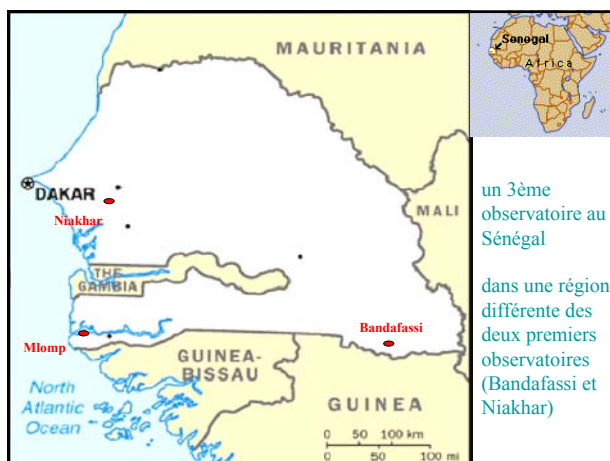


## La population et les méthodes d'étude

### Les niveaux et les tendances démographiques au cours de la période 1985-2000

## L'intérêt des observatoires

- recueillir des informations démographiques de base sur une longue période
- mener des enquêtes complémentaires pour étudier les facteurs et les mécanismes des changements



## Pourquoi avoir choisi la population de Mlomp ?

- un projet associé à un programme de viabilisation
- les plans des villages et les listes des ménages déjà recueillis

## La population de Mlomp

- 7.591 habitants au 1/1/2000
- d'ethnie diola
- de religion animiste et chrétienne

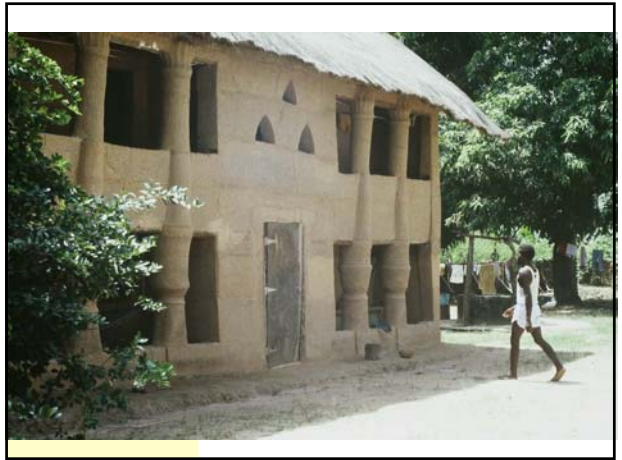
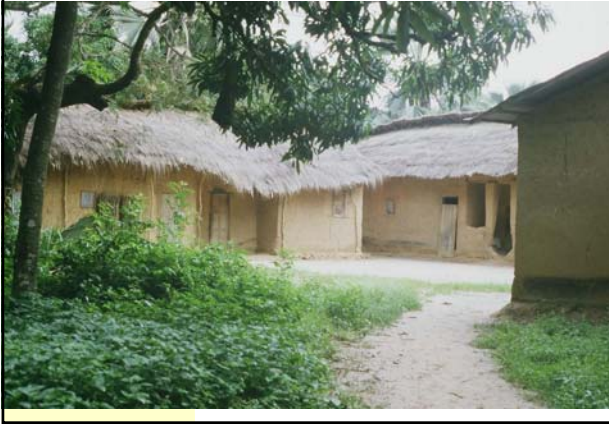
■ une région de savane arborée



■ et de rizières



■ 11 villages formant une agglomération



**Les  
conditions  
sanitaires**

■ une zone rurale





- un dispensaire depuis 1961



- une maternité depuis 1968



- l'une des deux matrones de la maternité en 2000



- un programme de suivi des enfants depuis 1969



## Les programmes sanitaires (suite)

- les vaccinations
- la lutte contre le paludisme, etc.



## L'observation démographique suivie

- un recensement initial en 1985
- un suivi de 1985 à 2000

- l'enquête annuelle dans les ménages



## Les questionnaires de mise à jour annuelle

- les questionnaires personnalisés ou listes nominatives
- les fiches événements
  - ◆ accouchement
  - ◆ décès
  - ◆ mariage ou divorce, etc.
- le questionnaire d'autopsie verbale

## Les registres tenus en parallèle

- le registre de la maternité
- le registre de la pesée
- le registre de décès

## L'équipe d'enquête à Mlomp

- une directrice de la collecte (C.E.)
- 5 enquêtrices
- 1 enquêteur
- 2 opérateurs de saisie
- 1 logisticien
- 1 cuisinière



- un « bureau »
- alimenté par l'électricité



## Le traitement des informations

- la saisie
  - ◆ en grande partie sur place à Mlomp
- la gestion de la base de données
  - ◆ à l'Ined

## Les informations recueillies en complément

- Les 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)



- Les enquêtes spécifiques menées en partenariat



- ◆ le VIH et les MST
  - ◆ prévalence, incidence et facteurs de risque
  - ◆ efficacité de la prévention



- le paludisme
  - ◆ entomologie, parasitologie
  - ◆ résistances et tests de nouveaux traitements



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





## L 'analyse des données recueillies

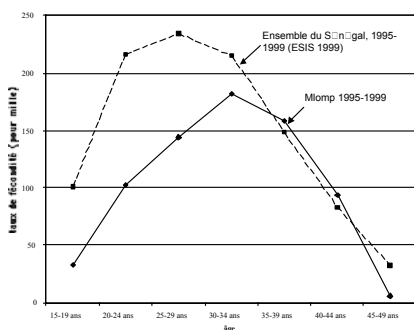
- Quelques exemples de résultats :
- Migrations saisonnières, sexualité et fécondité. Les femmes de Mlomp, à l 'avant-garde des évolutions au Sénégal ?
- La mortalité et les causes de décès. Après des progrès spectaculaires, une évolution en panne ?

## La fécondité à Mlomp

- a baissé rapidement,
- passant de
  - ◆ 5,9 enfants par femme en 1985-89 à
  - ◆ 3,7 enfants par femme en 1995-99
- une fécondité faible pour une zone rurale du Sénégal
- et tardive

- une fécondité tardive pour le Sénégal

Figure 7 - Fécondité des femmes selon l'âge. Comparaison entre Mlomp et l'ensemble du Sénégal

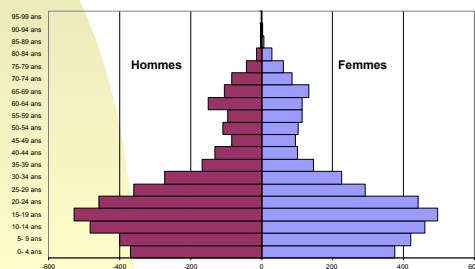


## Pourquoi la fécondité a-t-elle baissé rapidement ?

- les changements de comportement en matière de :
  - ◆ migrations
  - ◆ sexualité
  - ◆ mariage
  - ◆ relations entre hommes et femmes

## Les jeunes femmes partagées entre la ville et la campagne

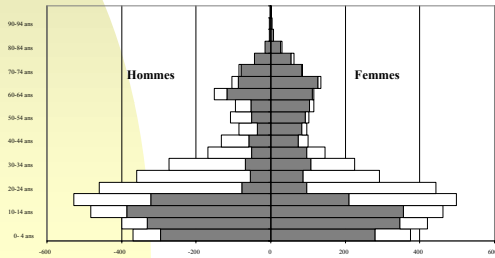
Figure 3.1b - Mlomp - Pyramide des %ages au 1/1/2000





- des migrations saisonnières fréquentes :
  - ◆ 85% des hommes de 20-40 ans
  - ◆ 80% des femmes de 15-24 ans

Figure 3.2 Pyramide des âges - Mlomp - 1er janvier 2000  
en distinguant les résidents permanents (en foncé) des migrants saisonniers (en clair)



- Les migrants partent pour travailler à :
- la récolte de vin de palme (hommes)
- le travail de « bonne » (femmes)

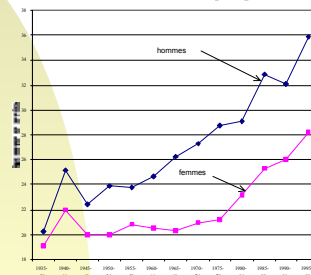
## Le premier mariage, de plus en plus tardif (1)

- l'âge moyen au 1er mariage :



- Hommes
  - 1935-39 : 20 ans
  - 1995-99 : 36 ans
- Femmes
  - 1935-39 : 19 ans
  - 1995-99 : 28 ans

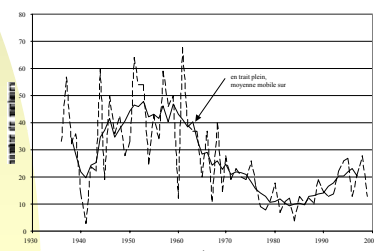
## Le premier mariage, de plus en plus tardif (2)



- Evolution de l'âge moyen au premier mariage à Mlomp de 1935 à 2000

## La « crise du mariage » depuis les années 1960

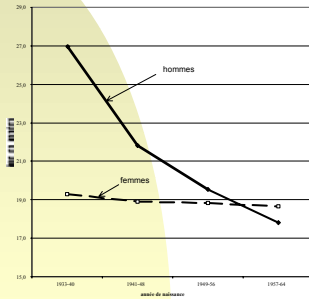
Figure 3 - Evolution annuelle du nombre de premiers mariages à Mlomp de 1936 à 1999



## La sexualité et les unions des femmes avant le mariage

- Les informations disponibles :
  - ◆ les enquêtes sur la sexualité
  - ◆ l'enquête sur les migrantes
  - ◆ l'enquête sur l'allaitement et la reprise des rapports sexuels

Figure 6 - Evolution de l'âge moyen au premier rapport sexuel. Mlomp



## Le premier rapport sexuel

- le premier rapport sexuel a lieu à 19 ans en moyenne chez les femmes
- cet âge a peu changé en 60 ans

## l'entrée en union

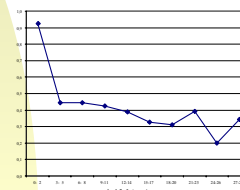
- à 20 ans, une femme sur deux est en union aujourd'hui (la plupart du temps non mariée)

## 40% des enfants naissent de mère « célibataire »

- proportion d'enfants nés de femme « célibataire » au cours de la période 1985-1999 :
  - 83% des premiers nés
  - 63% des enfants de rang 2
  - 36% des enfants de rang 3

## La reprise des rapports sexuels après un accouchement

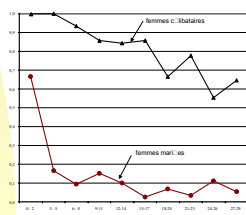
Figure 8 - Proportion de femmes n'ayant pas encore repris les rapports sexuels depuis le dernier accouchement selon la durée depuis l'accouchement - Mlomp, enquête de 2000



- 1/3 des femmes n'ont pas repris les rapports deux ans après l'accouchement

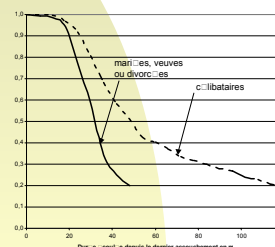
## La reprise des rapports sexuels après un accouchement

Figure 10 - Proportion de femmes n'ayant pas encore repris les rapports sexuels depuis le dernier accouchement selon la situation matrimoniale et la durée depuis l'accouchement - Mlomp, enquête de 2000



- les femmes jeunes reprennent les rapports plus tardivement, en particulier les célibataires

Figure 12 - Proportion de femmes n'ayant pas encore accouché de leur deuxième enfant, selon le statut matrimonial et la durée depuis l'accouchement du premier enfant. Mlomp, période 1985-1999.



## Les intervalles entre naissances

- Plus long chez les femmes célibataires que chez les femmes mariées

## La contraception

- 34% des femmes de moins de 30 ans en union (mariées ou pas) utilisent une méthode actuellement
  - le préservatif (8/10)
  - la pilule (1/10)
  - l'abstinence périodique (1/10)
- 16% des femmes de 30 à 49 ans :
  - l'abstinence périodique (3/10)
  - le préservatif (2/10)
  - la pilule (2/10)
  - la stérilisation (2/10)

## un nouveau parcours de vie

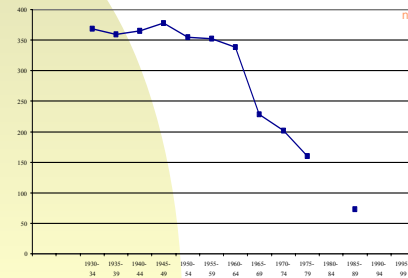
- Les migrations, le recul de l'âge au mariage, l'évolution des relations avec les hommes, les nouvelles formes d'union, le retard et l'espacement des naissances : vers une nouvelle vie pour les femmes à Mlomp

- quelles seront les relations entre hommes et femmes et quel sera le visage de la famille demain ?



## La mortalité des enfants

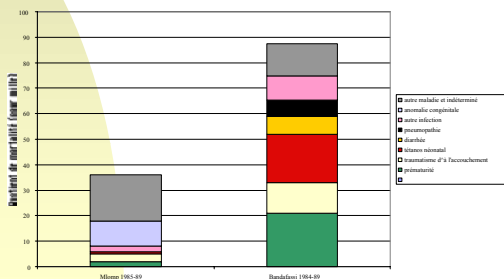
Evolution de la mortalité des enfants depuis 1930 (5q0)



Une baisse spectaculaire en 30 ans

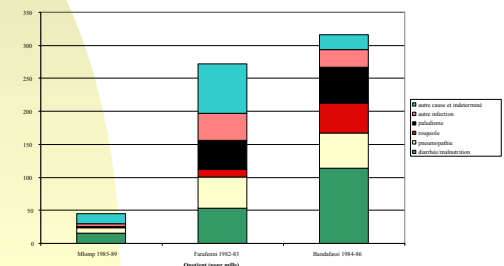
## Un recul de la mortalité pour toutes les causes (1)

Causes de décès néonatal (entre 0 et 28 jours)



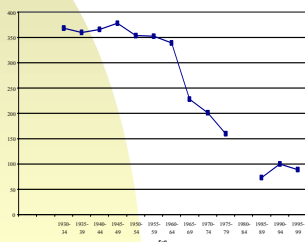
## Un recul de la mortalité pour toutes les causes (2)

Causes de décès chez les enfants entre un mois et cinq ans



## La mortalité des enfants

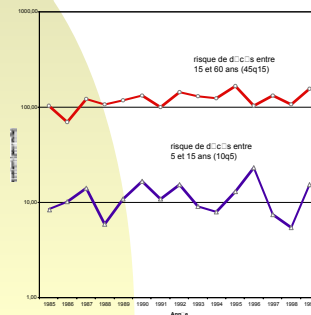
Evolution de la mortalité des enfants depuis 1930 (5q0)



- Une remontée depuis 1990

## La mortalité au-delà de 5 ans

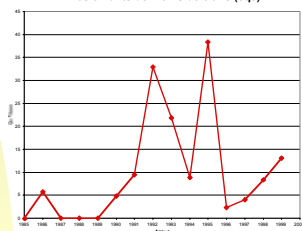
Figure 7.4 - Evolution annuelle des risques de décès entre 5 et de 15 ans (10q5) et entre 15 et 60 ans (45q15), sexes confondus. Miomp, période 1985 - 1999



- en augmentation au-dessus de 15 ans
- stable entre 5 et 15 ans

## La remontée de la mortalité palustre

Miomp - Evolution de la mortalité palustre chez les enfants de moins de 5 ans (5q0)



## Programmes en cours sur le paludisme

- continuer à mesurer la mortalité palustre
- suivre l'évolution des résistances et étudier les facteurs de leur diffusion
- tester de nouveaux traitements
- étudier les comportements

