

Burkina Faso - Système de suivi démographique et de santé de Kaya (2007 - en cours)

**Institut de Recherche en Sciences de la Santé (IRSS) - Centre national de la
recherche scientifique et technologique (CNRST), Ouagadougou, Burkina Faso
Prof. Séni Kouanda - IRSS, Responsable d**

Rapport généré le: August 9, 2019

Vous pouvez consulter notre catalogue de données sur: <https://nada.web.ined.fr/index.php>

Aperçu

Identification

ID
BFA-IRSS-HDSS-KAYA-2007-c

Aperçu

RéSUMÉ

CONTEXTE ET OBJECTIFS

Le Système de suivi démographique et sanitaire de Kaya (Kaya HDSS) a été mis en place fin 2007 par l'équipe interdisciplinaire de recherche sur le VIH/sida et la santé reproductive (ERIS) de l'Institut de recherche en sciences de la santé (IRSS). Il est situé dans le district sanitaire de Kaya dans la région Centre-Nord du Burkina Faso.

L'IRSS est une structure spécialisée du Centre national de la recherche scientifique et technologique (CNRST) qui a pour mission de mener des recherches, d'apporter des solutions aux problèmes de santé du pays, de coordonner la recherche sanitaire au Burkina Faso et d'en diffuser les résultats. Étant donné que le manque d'information pertinente dans le domaine de la santé constituait un obstacle pour pouvoir évaluer l'état de santé de la population, et pour développer et évaluer des interventions sanitaires, l'IRSS a voulu y remédier par la mise en place d'un système de suivi démographique et de santé (HDSS) en produisant régulièrement des données de qualité. Le HDSS a été créé afin de servir comme une plate-forme d'évaluation des interventions sanitaires, conformément à la mission de l'IRSS, et pour donner un cadre pour des projets d'études, les programmes de recherche de l'ERIS et de ses partenaires.

Les objectifs spécifiques de ce site HDSS à Kaya sont les suivants :

- (i) documenter les besoins de santé de la population et ses déterminants ;
- (ii) évaluer l'impact des interventions sur la santé de la population ;
- (iii) étudier l'évolution des maladies infectieuses (paludisme, tuberculose, VIH/SIDA), des maladies chroniques (diabète, hypertension (HTN)) et de la santé reproductive ;
- (iv) créer une plateforme de recherche clinique.

Une autre priorité du HDSS était de créer un "facilitateur du savoir " dont le rôle serait de transformer les résultats de la recherche scientifique dans un format approprié et de les diffuser, ainsi que de renforcer les liens entre les chercheurs et les utilisateurs cibles (acteurs et décideurs aux niveaux local et national).

Le HDSS de Kaya est membre du réseau international INDEPTH.

Mise en place d'un suivi longitudinal de la population

Le système d'observation longitudinale démographique et sanitaire (Kaya HDSS) a été créé à la fin de 2007 suite à un recensement globale de la population dans le district sanitaire de Kaya, qui se situe dans la région Centre-Nord du Burkina Faso. Le suivi consiste à réaliser des enquêtes répétées (tous les 6 mois) afin de collecter les informations sur les événements tels que les naissances, les décès, les grossesses, la morbidité maternelle et infantile, la mortalité infantile et maternelle, les mariages, les migrations, les biens des ménages...

A la fin de l'année 2011, le suivi longitudinal démographique et de sante de Kaya a couvert une population de 64 480 résidents dans 10 587 ménages.

Depuis 2007 il a permis d'observer les indicateurs démographiques, l'évolution de la santé de la population, et en particulier les causes de décès (identifiés par les autopsies verbales régulières) dans ce district :

Plus de 55 % des décès surviennent à l'extérieur des établissements de santé. Le paludisme est la principale cause de décès, touchant principalement les enfants de moins de 5 ans (44%) et ceux de 5 à 14 ans (36%).

Le HDSS Kaya a servi comme plateforme de recherche pour fournir les informations nécessaires pour les interventions de santé maternelle et infantile en milieu urbain et rural, en particulier pour suivre l'évolution des causes de décès des enfants de moins de 5 ans dans le cadre du Programme national de lutte contre le paludisme ; pour évaluer l'intensification des interventions contre le paludisme au Burkina Faso (BF-MEILUP) (depuis 2011).

Plusieurs projets ont été mis en œuvre depuis 2011, dont le projet de santé reproductive " Occasions manquées pour la santé maternelle et infantile " (MOMI) financé par l'Union européenne (FP7) ; l'évaluation des programmes d'intervention pour l'équité et la santé des communautés (2012, financé par les Instituts de recherche en Santé du Canada IRSC).

(Source : Séni Kouanda et al. The Kaya Health and Demographic Surveillance System (HDSS), Burkina Faso. International Journal of Epidemiology, Volume 42, Issue 3, June 2013, Pages 741-749, <https://doi.org/10.1093/ije/dyt076>)

TYPE DE DONNÉES

Event history data

UNITÉS D'ANALYSE

Ménages et individus

KEYWORDS

HDSS, Système de surveillance démographique et de santé, Fécondité, Mortalité, Migration, Population, Santé, Epidémiologie, Santé reproductive, Mortalité infantile, Paludisme, Malaria, morbidité, Recherche clinique, Médicaments, Autopsie verbale, Causes de décès, INDEPTH Network

Couverture

COUVERTURE GÉOGRAPHIQUE

Locale

GEOGRAPHIC UNIT

Le Kaya HDSS est situé dans la région Centre-Nord du Burkina Faso dans le district sanitaire de Kaya, à 100 km de la capitale, Ouagadougou (Figure 1). L'accès au site est très facile depuis la route nationale n° 3. L'enquête couvre la ville de Kaya et 18 villages du district sanitaire de Kaya.

UNIVERS

L'enquête couvre tous les habitants dans la zone HDSS.

Au départ, lors du recensement initial de la population en 2007, 48 131 résidents dans 7682 ménages ont été couverts ; à la fin de l'année 2011, le suivi longitudinal démographique et de santé de Kaya a couvert 64 480 résidents dans 10 587 ménages.

Producteurs et sponsors

INVESTIGATEUR PRINCIPAL

Nom	Affiliation
Institut de Recherche en Sciences de la Santé (IRSS)	Centre national de la recherche scientifique et technologique (CNRST), Ouagadougou, Burkina Faso
Prof. Séni Kouanda	IRSS, Responsable du HDSS Kaya

AUTRE(S) PRODUCTEUR(S)

Nom	Affiliation	Rôle
WHO / HRP		Assistance technique

FINANCEMENT

Nom	Abbréviation	Rôle
WHO/HRP (Lid Grant)		Appui financier
Union européenne UE / FP7		Appui financier
Instituts de recherché en Santé (IRSC), Canada		Appui financier
Fonds d'Appui à la Recherche en Santé (FARES)		Appui financier
Programme de Lutte contre le Paludisme		Appui financier, implementation autopsies verbales

AUTRES REMERCIEMENTS

Nom	Affiliation	Rôle
Indepth Network		Collaboration

Production des métadonnées

MÉTADONNÉES PRODUITES PAR

Nom	Abbréviation	Affiliation	Rôle
Karin Sohler	INED	Institut national d'études démographiques (France)	Création DDI

DATE DE LA PRODUCTION DES MÉTADONNÉES

2019-07-20

VERSION DU DOCUMENT DDI

Version Demostaf d'après les informations :

- Indepth HDSS Kaya, <http://www.indepth-network.org/member-centres/kaya-hdss>

- HDSS Profile :The Kaya HDSS, Burkina Faso: a platform for epidemiological studies and health programme evaluation. International Journal of Epidemiology 2013;42:741-749

ID DU DOCUMENT DDI

BFA-IRSS-HDSS-KAYA-2007-c

Echantillonnage

No content available

Questionnaires

Aperçu

Les informations suivantes ont été collectées lors des enquêtes à passages répétés :

Événements suivis par le HDSS de Kaya selon niveau, fréquence de suivi, informations collectées

Village

- Géolocalisation (GPS) des lieux publics (marché, école, établissement de santé)
- GPS des points d'eau (fontaine, lac)
- Suivi GPS des routes les plus fréquentées reliant le village au centre de santé le plus proche

Ménage (Fréquence de collecte : Tous les 2 ans)

- Biens du ménage (matériaux, biens, type de combustible utilisé, propriété de logement, source d'eau potable, type de toilettes, type de combustible utilisé pour la cuisine, matériel principal du plancher, possession d'un vélo, une moto ou une voiture, disposer de l'électricité, une radio, une télévision, un téléphone ou un réfrigérateur).
- Caractéristiques du chef de ménage (sexe, âge)
- Types de cultures produites

Individuel

Naissances (tous les 6 mois)

- Date de naissance
- Lieu de l'accouchement
- Poids de l'enfant à la naissance
- Type de vaccins reçus
- Survie - de l'enfant
- Dépenses liées à l'accouchement
- Morbidité liée à l'accouchement et à la grossesse

Décès (tous les 6 mois)

- Date du décès
- Lieu du décès
- Causes de décès
- Coordonnées du membre de la famille, du parent ou d'un ami qui était présent lors du décès de la personne décédée

Migrations (tous les 6 mois)

- Date d'immigration ou d'émigration
- Type de migration
- Lieu de migration
- Raisons de la migration

Grossesses (tous les 6 mois)

- Durée de la grossesse
- Possession d'une carte d'assurance maladie
- Nombre et dates des soins prénatals dispensés
- Raisons de la non-réception des soins prénatals
- Lieu de suivi de la grossesse

Mariages (Tous les 6 mois)

- Date de l'union
- Type d'union (monogamie/polygamie)
- Lieu d'origine du conjoint

Morbidité (tous les 6 mois)

- Type de morbidité au cours des 2 semaines précédentes
- Dépendance à l'égard des soins
- Type de soins

- Dépenses supportées

Autopsies verbales (tous les 6 mois)

Les questionnaires d'autopsie verbale de l'OMS utilisés pour recueillir des informations

Paludisme (une fois par an)

- Utilisation des moustiquaires
- Test de diagnostic rapide du paludisme pour les enfants de moins de 5 ans
- Test d'anémie pour les enfants de moins de 5 ans
- Poids des enfants
- Taille des enfants

Collecte des données

Dates de la collecte des données

Début	Fin	Cycle
2007-07-01	2007-09-30	Recensement initiale complète

Mode de collecte de données

Interview face à face [f2f]

Notes sur la collecte des données

1) Le recensement initial

Le recensement initial de la population des villages sélectionnés a été effectué de juillet à septembre 2007 afin d'établir une population de référence et un système de suivi qui nous a permis d'enregistrer périodiquement les événements vitaux survenant dans les ménages. Au cours de ce recensement, 48 131 personnes ont été recensées comme vivant dans 7682 ménages.

2) Enquêtes à passages répétés (tous les 6 mois) pour suivre les événements démographiques, la morbidité et les causes de décès

Tous les 6 mois les ménages sont visités à nouveau pour mettre à jour les données démographiques et de santé. Les enquêteurs se rendent dans chaque ménage pour enregistrer les données, à l'aide d'un "assistant numérique personnel (PDA)" qui contient les informations sur le ménage collectées lors du dernier passage. Tous les événements (naissance, décès, mariage, migration, grossesse, morbidité) survenus depuis la dernière collecte sont enregistrés. Les enquêteurs soumettent un questionnaire grossesse à toutes les femmes enceintes du ménage. Un questionnaire spécifique est également remis aux femmes qui ont accouché depuis la dernière collecte de données. Les détails concernant la date de naissance, le sexe de l'enfant, les naissances vivantes ou les mort-nés, le poids et le lieu de naissance sont enregistrés sur un formulaire spécifique. De plus, des formulaires de décès sont remplis pour chaque décès. Les nouveaux mariages sont enregistrés à l'aide d'un formulaire spécifique qui fournit des informations sur le type de mariage, la date du mariage, le lieu d'origine du conjoint, l'âge, le niveau d'instruction et le rang de l'épouse. Le formulaire de migration documente le lieu d'origine et la destination ainsi que les raisons du changement de localité.

Les autopsies verbales (AV) sont effectuées pour tous les décès enregistrés à l'aide du questionnaire d'autopsie verbale normalisé de l'Organisation mondiale de la santé

Les autopsies verbales (AV) ont été réalisées (à l'intervalle de 6 mois) pour tous les décès enregistrés, à l'aide du questionnaire d'autopsie verbale normalisé de l'Organisation mondiale de la santé. Pour les AV les membres de la famille qui étaient présents au moment du décès sont interrogés. L'interprétation des données pour déterminer la cause probable du décès est effectuée par les médecins de l'hôpital régional et certains de l'hôpital de district. Les codes CIM-10 sont utilisés pour coder les causes de décès.

Questionnaires

Les informations suivantes ont été collectées lors des enquêtes à passages répétés :

Événements suivis par le HDSS de Kaya selon niveau, fréquence de suivi, informations collectées

Village

- Géolocalisation (GPS) des lieux publics (marché, école, établissement de santé)
- GPS des points d'eau (fontaine, lac)
- Suivi GPS des routes les plus fréquentées reliant le village au centre de santé le plus proche

Ménage (Fréquence de collecte : Tous les 2 ans)

- Biens du ménage (matériaux, biens, type de combustible utilisé, propriété de logement, source d'eau potable, type de toilettes, type de combustible utilisé pour la cuisine, matériel principal du plancher, possession d'un vélo, une moto ou une voiture, disposer de l'électricité, une radio, une télévision, un téléphone ou un réfrigérateur).
- Caractéristiques du chef de ménage (sexe, âge)
- Types de cultures produites

Individuel

Naissances (tous les 6 mois)

- Date de naissance
- Lieu de l'accouchement
- Poids de l'enfant à la naissance
- Type de vaccins reçus
- Survie - de l'enfant
- Dépenses liées à l'accouchement
- Morbidité liée à l'accouchement et à la grossesse

Décès (tous les 6 mois)

- Date du décès
- Lieu du décès
- Causes de décès
- Coordonnées du membre de la famille, du parent ou d'un ami qui était présent lors du décès de la personne décédée

Migrations (tous les 6 mois)

- Date d'immigration ou d'émigration
- Type de migration
- Lieu de migration
- Raisons de la migration

Grossesses (tous les 6 mois)

- Durée de la grossesse
- Possession d'une carte d'assurance maladie
- Nombre et dates des soins prénatals dispensés
- Raisons de la non-réception des soins prénatals
- Lieu de suivi de la grossesse

Mariages (Tous les 6 mois)

- Date de l'union
- Type d'union (monogamie/polygamie)
- Lieu d'origine du conjoint

Morbidité (tous les 6 mois)

- Type de morbidité au cours des 2 semaines précédentes
- Dépendance à l'égard des soins
- Type de soins
- Dépenses supportées

Autopsies verbales (tous les 6 mois)

Les questionnaires d'autopsie verbale de l'OMS utilisés pour recueillir des informations

Paludisme (une fois par an)

- Utilisation des moustiquaires
- Test de diagnostic rapide du paludisme pour les enfants de moins de 5 ans
- Test d'anémie pour les enfants de moins de 5 ans
- Poids des enfants
- Taille des enfants

Enquêteurs

Nom	Abbréviation	Affiliation
HDSS Kaya		

Nom	Abbréviation	Affiliation
Institut de Recherche en Sciences de la Santé	IRSS	Centre national de la recherche scientifique et technologique (CNRST), Ouagadougou, Burkino Faso

Traitements des données

Edition des données

Gestion et analyse des données

Le logiciel ERIS-HRS a été utilisé pour gérer les bases de données. Dérivé du logiciel Household Registration System 2 (HRS2), il utilise une base de données MySQL et une interface web en Hypertext Preprocessor (PHP). Depuis 2008, les données sont saisies directement sur les Pocket PC à l'aide des logiciels CSproX et CPro versions 4, respectivement, puis transférées vers ERIS-HRS.

Evaluation des données

No content available

Documentation de l'étude

Autres ressources

The Kaya HDSS, Burkina Faso: a platform for epidemiological studies and health programme evaluation

Titre	The Kaya HDSS, Burkina Faso: a platform for epidemiological studies and health programme evaluation
subtitle	Profile Health and Demographic surveillance system
Auteur(s)	Séni Kouanda, Aristide Bado, Maurice Yaméogo, Juste Nitiéma, Gisèle Yaméogo, Fadima Bocoum, Tiéba Millogo, Valery Ridde, Slim Haddad, Blaise Sondo
Date	2013-06-01
Langue	anglais
Description	International Journal of Epidemiology, Volume 42, Issue 3, June 2013, Pages 741-749, https://doi.org/10.1093/ije/dyt076
Nom du fichier	https://academic.oup.com/ije/article/42/3/741/912941
