



MISE À JOUR DES MESURES GLOBALES

Recommandations pour la désagrégation standardisée par âge

L'amélioration de l'équité en matière de santé maternelle, néonatale et infantile, de nutrition, de planification familiale volontaire et de santé reproductive (SMNI/PF/SR) nécessite une meilleure compréhension des personnes qui bénéficient ou non des programmes de santé. Des données sont nécessaires pour identifier ces lacunes. Les groupes d'âge actuellement utilisés pour enregistrer et communiquer les données sur la santé varient considérablement, entravant ainsi l'harmonisation, la comparabilité et l'utilité des données au sein des pays et d'un pays à l'autre. Le programme de développement durable décliné en des objectifs de développement durable appelle à accroître la quantité des données désagrégées disponibles par âge. L'utilisation de groupes d'âge standardisés pour la collecte de données sur la santé à l'échelle nationale et infranationale améliorera le suivi et l'analyse des tendances en matière de santé, en mettant en évidence les lacunes en matière d'offre de services équitables et de qualité pour des groupes spécifiques.¹ Un groupe d'experts en santé mondiale de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), du Fonds des Nations unies pour l'enfance (UNICEF) et de divers partenaires a récemment publié des recommandations dans le journal [The Lancet Healthy Longevity](#).¹

QUELS SONT LES GROUPES DE DÉSAGRÉGATION PAR ÂGE RECOMMANDÉS ET QUEL EST L'INTÉRÊT DE LES UTILISER ?

Les nouvelles recommandations tiennent compte des changements biologiques et physiologiques survenant au cours de la vie, des facteurs sociétaux communs, des schémas de morbidité et de mortalité spécifiques à l'âge et des possibilités d'intervention en matière de prévention et de traitement. Les groupes d'âge recommandés sont établis par intervalles de 5 ans, sauf pour la période allant de la naissance à 5 ans, qui nécessite une désagrégation plus précise en raison des changements développementaux rapides qui se produisent au cours de cette période (voir le tableau 1).

La charge de morbidité évolue tout au long de la vie. L'analyse des données sur la santé par groupes standardisés favorise une interprétation plus complète des données. Actuellement, différents seuils d'âge sont utilisés pour surveiller différents états de santé, ce qui rend difficile pour les systèmes nationaux de comprendre leur charge de morbidité ou de déterminer quels groupes d'âge peuvent nécessiter une attention particulière. L'utilisation des groupes d'âge recommandés améliorera la cohérence des statistiques en matière de santé et aidera les utilisateurs de données, tels que les ministères de la Santé et la société civile, à analyser et à interpréter les données d'une manière plus sensible à l'âge pour la planification, le suivi et la défense des programmes. Cette standardisation pourrait également contribuer à intensifier les efforts des partenaires nationaux, régionaux et mondiaux en vue de prévoir les menaces émergentes et à y répondre, ce qui permettra de renforcer la résilience sanitaire.

TABLEAU 1. GROUPES RECOMMANDÉS EN FONCTION DE L'ÂGE ET DE L'ÉTAPE DE LA VIE

Étape de la vie	Tranche d'âge
Nouveau-nés précoces	0 à 6 jours
Nouveau-nés tardifs	7 à 27 jours
Nourrissons en période post-néonatale	28 à 364 jours
Jeunes enfants	1 à 4 ans
Enfants plus âgés	5 à 9 ans
Jeunes adolescents	10 à 14 ans
Adolescents plus âgés	15 à 19 ans
Jeunes adultes	20 à 24 ans
Adultes	25 à 59 ans*
Adultes plus âgés	60 à 99 ans* plus une catégorie pour les personnes de plus de 100 ans

*regroupés par intervalles de 5 ans

QUAND ET COMMENT UTILISER LES DÉSAGRÉGATIONS ?

Les données devraient être analysées, rapportées et visualisées selon les désagrégations dans le cadre de toutes les activités de planification et de prestation de soins de santé. Cette mesure est particulièrement importante lorsqu'il s'agit de rendre compte de plusieurs maladies simultanément, de comparer les indicateurs de santé entre les pays ou d'examiner la charge de morbidité à des étapes de la vie où la croissance et les changements sociétaux influencent les résultats en matière de santé, comme à l'adolescence. Les analyses utilisant ces groupes pourraient favoriser l'identification des lacunes en matière d'équité d'accès aux soins de santé et la planification de l'amélioration de la prestation de services. Elles pourraient également faciliter l'utilisation des données et leur comparabilité dans et entre les pays, au fil du temps. Ces groupes pourraient être utilisés dans le cadre des enquêtes démographiques, des systèmes d'enregistrement et de statistiques de l'état civil, des enquêtes sur la santé en milieu scolaire et des systèmes d'information de santé de routine et de surveillance des maladies. En outre, la désagrégation des données sanitaires par sexe selon ces groupes d'âge favorise le suivi des progrès et les disparités sexospécifiques en matière d'équité, de morbidité et de mortalité.

Bien que la collecte de l'âge exact et l'utilisation de ces groupes d'âge dans l'analyse des données améliorent le suivi et la planification des programmes de santé, il y a des circonstances où l'utilisation de groupes de désagrégation plus larges ou plus raffinés peut être plus appropriée et justifiée. Ce sont notamment :

- Les contextes dans lesquels la documentation de l'âge exact pourrait restreindre l'accès aux services. Par exemple, l'âge minimum légal du mariage est de 18 ans dans de nombreux pays, ce qui influence l'accès des adolescents célibataires plus jeunes aux services de PF volontaires. Dans de tels contextes, il pourrait s'avérer plus approprié de demander l'âge du client dans une tranche d'âge de 5 ans plutôt que son âge exact afin d'éviter de marginaliser les clients les plus jeunes.
- Situations dans lesquelles les programmes sociaux et juridiques ne sont pas alignés sur les seuils d'âge. Par exemple, l'accès aux prestations sociales peut influencer les résultats en matière de santé et les comportements ; l'accès change souvent à l'âge légal de la majorité, qui varie selon les pays. Des groupes d'âge plus fins permettraient de suivre les effets des prestations sociales.
- Les activités de recherche présentant des limites méthodologiques ou statistiques à la collecte et à l'analyse des données qui affectent la stratification par groupes d'âge. Les enquêtes sur la santé de la population pourraient nécessiter des échantillons de grande taille afin d'obtenir une précision suffisante pour l'analyse des données par groupes d'âge de cinq ans. Il pourrait s'avérer impossible d'obtenir des échantillons de grande taille. L'analyse des données dans des fourchettes plus larges pour certains groupes d'âge pourrait être plus appropriée.

Références bibliographiques

Díaz, Theresa et al. 2021. A call for standardised age-disaggregated health data (Un appel en faveur de données de santé standardisées et désagrégées par âge). *The Lancet Healthy Longevity*, 2(7) e436–e443. [https://doi.org/10.1016/S2666-7568\(21\)00115-X](https://doi.org/10.1016/S2666-7568(21)00115-X).

Les responsables de la mise en œuvre des programmes devraient évaluer l'importance d'un accès équitable aux services et les implications pratiques de la collecte de données spécifiques à l'âge. En général, **les responsables de la mise en œuvre des programmes de santé, les évaluateurs et les chercheurs** pourraient utiliser ces normes de désagrégation par âge pour élaborer les programmes de santé, les analyser et rendre compte de leur suivi et de leur évaluation. Les groupes d'âge standardisés aideront également **la société civile et les défenseurs des droits** à utiliser les données pour rendre compte des systèmes de santé aux différentes sous-populations.

PLUS D'INFORMATIONS

Des informations détaillées sur les recommandations et les cas dans lesquels les données doivent être désagrégées sont disponibles à l'adresse suivante : [https://www.thelancet.com/journals/lanhl/article/PIIS2666-7568\(21\)00115-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanhl/article/PIIS2666-7568(21)00115-X/fulltext)

[MOMENTUM groupes d'âge](#)

POUR PLUS D'INFORMATIONS:  @USAID_MOMENTUM  @USAIDMOMENTUM  USAID MOMENTUM

MOMENTUM Facilitateur d'Apprentissage est financé par l'USAID (l'Agence des États-Unis pour le développement international) et mis en œuvre par le Population Reference Bureau avec les partenaires JSI Research and Training Institute, Inc. et Ariadne Labs, selon l'accord de coopération #7200AA20CA00003. Pour en savoir plus sur MOMENTUM, visitez le site : <https://usaidsmomentum.org/>. Le contenu du présent document n'engage que Population Reference Bureau et ne reflète pas nécessairement les opinions de l'USAID ou du gouvernement des États-Unis.