

# Seuil de surveillance de la mortalité

09 janvier 2024

## Points clés

- On observe souvent une augmentation substantielle de la mortalité (deux à dix fois supérieure à la valeur de référence), en particulier pendant la phase aiguë d'une situation d'urgence
- Des estimations précises de la population (dénominateur) sont nécessaires pour déterminer les taux de mortalité. Ces évaluations peuvent s'avérer difficiles, aussi bien dans les zones urbaines que rurales. D'autres méthodes d'estimation de la mortalité peuvent être utilisées
- Il est essentiel de recueillir des données fiables sur la mortalité (numérateur) en utilisant différentes méthodes et en ayant recours à différentes sources, et notamment aux établissements de santé et à la communauté (décès à domicile, comptage des tombes, etc.)
- Recueillir et analyser des données sur les problèmes et les risques sanitaires afin de cibler les principales causes de surmortalité et de surmorbidity
- Donner la priorité aux services de santé qui permettent de contrer efficacement la surmortalité et la surmorbidity

## 1. Aperçu

Les situations d'urgence humanitaire ont des répercussions majeures sur la santé et le bien-être des populations déplacées de force, et se traduisent souvent par un nombre élevé de décès dus à des causes évitables ou traitables. Les populations déplacées de force sont exposées à un risque élevé de décès juste avant, pendant et après le déplacement, et en particulier lors de leur établissement dans des camps de réfugiés, des zones d'installation informelles ou des communautés d'accueil. Ce risque élevé de mortalité peut résulter de causes directes (blessures et décès dus à la violence de la crise) ou indirectes (détérioration des conditions de vie, insécurité alimentaire, manque d'eau potable, mauvaises conditions d'hébergement, d'hygiène et d'assainissement, et perturbation des services de santé). En outre, dans les situations

d'urgence humanitaire, le système de santé peut être débordé et/ou dispersé, et sa capacité de réaction peut être limitée, ce qui peut expliquer la surmortalité.

## 2. Pertinence pour les opérations d'urgence

- La mortalité de la population est un indicateur de santé publique essentiel pour mesurer l'impact d'une crise et, par conséquent, la nécessité de mettre en place des services humanitaires de santé publique.
- Le HCR s'engage à soutenir des interventions de santé publique rapides et efficaces, afin d'améliorer la réponse aux situations d'urgence et de sauver des vies.
- L'objectif premier des interventions de santé publique, et de toute intervention d'urgence, est de prévenir l'accroissement anormal de la morbidité et de la mortalité.
- Les deux principaux risques de santé publique à l'origine de la surmortalité sont les épidémies et la malnutrition.

## 3. Conseils principaux

### Phase d'urgence

Les indicateurs les plus utiles pour suivre et évaluer la gravité d'une crise sont le taux brut de mortalité et le taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans, qui est plus sensible. **Un doublement par rapport aux taux de référence, ou une augmentation plus forte, du taux brut de mortalité ou du taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans indique une situation d'urgence grave en matière de santé publique et nécessite une réponse immédiate.**

La mortalité de référence et le seuil de mortalité correspondant à une urgence sanitaire sont spécifiques au contexte. Lorsqu'ils sont disponibles, le taux de mortalité national ou les taux de mortalité régionaux du pays d'origine des réfugiés doivent être utilisés comme taux de référence. Dans tous les cas, il convient d'utiliser la source de données la plus récente et la plus fiable, y compris les enquêtes.

On utilisait traditionnellement le taux brut de mortalité de 1 décès pour 10 000 personnes par jour ou le taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans de 2 décès pour 10 000 personnes par jour comme seuils standards de mortalité caractéristiques d'une urgence. Cependant, comme les taux de mortalité de référence ont considérablement baissé depuis que cette norme a été établie en 1985, ces seuils peuvent être trop élevés pour évaluer la pertinence d'une réponse humanitaire. Le seuil actuel de 1 décès pour 10 000 personnes par jour correspond à quatre fois le taux de mortalité moyen en Afrique subsaharienne.

Les facteurs clés à prendre en compte sont **l'augmentation du taux de mortalité** (c'est-à-dire l'écart entre le taux correspondant à la situation de surmortalité et un taux de référence plausible), **la durée de la période de surmortalité** et **le nombre de personnes qui y sont exposées**. La conjugaison de ces trois paramètres détermine le bilan en valeur absolue de l'épisode de surmortalité.

**On considère qu'une situation d'urgence aiguë se manifeste par une augmentation d'au moins 100% par rapport aux taux « pré-urgence » de référence, qu'ils soient connus ou estimés, du taux brut de mortalité ou du taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans, ou par le franchissement d'un seuil préétabli et spécifique au contexte.**

Lorsqu'il est disponible, le taux de mortalité national du pays d'origine ou du pays d'asile doit être utilisé comme taux de référence.

Un taux de mortalité peut être exprimé pour une unité de temps donnée. Au cours de la phase d'urgence aiguë, lorsque le taux de mortalité évolue rapidement, l'unité utilisée est généralement le nombre de décès pour 10 000 personnes par jour et le nombre de décès est communiqué à une fréquence quotidienne ou hebdomadaire.

## **Phase post-urgence**

Pendant la phase postérieure à une situation d'urgence, les taux de référence peuvent être basés sur les données du pays d'accueil des réfugiés ou des personnes déplacées.

L'unité utilisée est alors le nombre de décès pour 1 000 personnes par mois et le nombre de décès est communiqué mensuellement.

## **Liste récapitulative : surveillance du taux de mortalité**

- Établissez un cadre général pour la conception, la mise en œuvre et l'adaptation d'un système de surveillance de la mortalité.
- Coordonnez-vous avec l'équipe ou le comité de coordination de la surveillance pour l'exécution des activités relevant de ce système.
- Élaborez des outils de collecte de données pour la surveillance au niveau des établissements de santé et au niveau des communautés, ou adaptez les outils existants.
- Identifiez, formez et déployez le personnel (personnel de santé, agents de santé communautaires, bénévoles, etc.) chargé de recueillir les informations sur la mortalité.
- Organisez des discussions de groupe afin d'expliquer la démarche et de sensibiliser la

communauté aux activités de surveillance de la mortalité.

- Recensez les établissements de santé au sein du camp ou de la zone d'installation afin de planifier et de mettre en œuvre la surveillance de la mortalité dans ces établissements.
- Procédez à un recensement initial des ménages s'il n'existe pas d'autres sources de données fiables sur la population.

## 4. Normes

[HCR, \*Guidelines for Mortality Surveillance\* \(Directives pour la surveillance de la mortalité\), 2023](#)

[HCR, \*Operational Guidance: Community Health in Refugee Settings\* \(Directives opérationnelles : Santé communautaire dans les camps de réfugiés\), 2022](#)

[Standards Sphère, 2018](#)

[Estimation of population mortality in crisis-affected populations \(Estimation de la mortalité dans les populations touchées par une crise\), 2018](#)

[Système intégré d'information sur la santé des réfugiés \(iRHIS\)](#)

### Annexes

[UNHCR Operational Guidance: Community health in refugee settings, 2022](#)

[\(French\) The Sphere Handbook, 2018](#)

[Francesco Checchi, Estimation of population mortality in crisis-affected populations - Guidance for humanitarian coordination mechanisms, 2018](#)

[UNHCR Standards and Indicators Guide, 2019](#)

[UNHCR Guidelines for Mortality Surveillance. A Practical Guide for Collecting, Reporting, and Using Surveillance Data for Estimating Mortality in Refugee Settings, 2023](#)

## 5. Liens

[HCR, Guidelines for Mortality Surveillance \(Directives pour la surveillance de ... HCR, Operational Guidance: Community Health in Refugee Settings \(Directives opér... Le manuel Sphère, 2018](#)  
[Groupe sectoriel Santé, Estimation of population denominators for the humanitar... Système intégré d'information sur la santé des réfugiés \(iRHIS\)](#)

## 6. Contacts principaux

Section de la santé publique, Division de la résilience et des solutions (DRS) : [hqphn@unhcr.org](mailto:hqphn@unhcr.org)