

# Module 1

## Population

### **TABLE DES MATIÈRES**

1.1	Quels sont les outils utilisés pour recueillir les données ? . . . . .	2
1.2	Qui est chargé de la collecte des données ? . . . . .	2
1.3	Quelles données doivent être recueillies et comment ? . . . . .	3
1.4	Quand et comment les données doivent-elles faire l'objet d'un rapport ? . . . . .	4
1.5	Comment les données doivent-elles être interprétées et utilisées ? . . . . .	4

# Population



## 1.1 QUELS SONT LES OUTILS UTILISÉS POUR LA COLLECTE DES DONNÉES ?

Dans le cadre de ses activités de protection et d'assistance aux réfugiés, le HCR collecte des données relatives aux diverses populations. C'est dans cette optique que le HCR surveille en permanence les départs et arrivés, mais aussi les naissances et les décès qui surviennent dans chaque camp.

Dans la plupart des pays, il n'existe aucun outil capable de collecter des statistiques sur les populations. Les données relatives aux populations sont alors le plus souvent collectées par de multiples sources dont le travail se croise et se recoupe. Ces sources doivent contrôler les arrivées, les départs, les naissances et les décès pour garantir que les données dont elles disposent sur les populations reflètent en permanence la réalité.

Ces données concernant les populations de réfugiés sont généralement saisies dans une base de données du HCR appelée proGres. Les registres de naissances et de décès peuvent être maintenus par les prestataires de santé, les agences gouvernementales et les organisations des Nations-Unies. Les données sur les rapatriements volontaires et les réinstallations peuvent également être gérées par des agences gouvernementales indépendantes ou par des prestataires traitants.



## 1.2 QUI EST CHARGÉ DE LA COLLECTE DES DONNÉES ?

Il est souvent nécessaire de multiplier les sources pour obtenir des données exhaustives sur les populations. La responsabilité est généralement divisée entre plusieurs agences chargées de collecter des données sur les populations qui serviront des fins et objectifs divers.

L'essentiel pour les prestataires de santé, c'est que toutes les agences s'entendent sur les chiffres relevés et utilisent les mêmes données de population. Les prestataires doivent parvenir à un consensus sur les sources de données à utiliser et demander une actualisation mensuelle des données.

La base de données proGres du HCR constitue la source de données à privilégier pour obtenir des statistiques sur les populations des camps de réfugiés. Celle-ci est constamment actualisée de sorte à refléter les derniers chiffres sur les arrivées, les départs, les naissances et les décès. Dans la plupart des camps de réfugiés, cette base de données constitue la source la plus fiable et la plus précise.

Lorsqu'aucune donnée proGres n'est disponible pour un camp spécifique ou lorsque ces données sont jugées peu fiables, les prestataires de santé sont invités à se tourner vers d'autres sources de données. Il peut s'agir par exemple d'estimations exprimées sous forme de pourcentage, de données chiffrées à base communautaire et de résultats d'enquêtes ou recensements. La source utilisée doit être clairement indiquée sur le formulaire de rapport au format Excel (voir 1.5 Comment les données doivent-elles être interprétées et utilisées ?).



### 1.3 QUELLES DONNÉES DOIVENT ÊTRE RECUEILLIES ET COMMENT ?

Les données de population ont plusieurs fonctions clés au sein du SIS. Elles permettent de déterminer :

- la taille de la population cible\* ;
- la taille des sous-groupes sélectionnés ;
- les dénominateurs utilisés pour le calcul des taux de mortalité, de morbidité et autres ;
- les besoins en matière de ressources pour les interventions sanitaires.

\* La population locale ne doit pas être incluse dans ces chiffres. Il est souvent difficile de mettre la main sur des chiffres fiables, et l'utilisation de données provenant de tiers pour calculer les indicateurs du système d'information sanitaire n'est pas exempte de problèmes.

Pour calculer avec précision n'importe quel taux, il est nécessaire de définir dans un premier temps la population à risque, avant de déterminer le nombre d'événements intéressants qui se sont manifestés au sein de la population. La période étudiée et l'échantillon de population utilisé pour le dénominateur (population à risque) et le numérateur (événement d'intérêt) doivent être identiques. Par exemple, dans le cadre d'une analyse portant sur des problèmes gynécologiques, il est bien sûr impossible d'inclure les hommes dans le dénominateur (population à risque), car les hommes ne pourront être inclus dans le numérateur (nombre d'événements).

Les critères de données de population pour le SIS sont présentés ci-après (voir l'encadré Éléments nationaux à prendre en compte). La tâche qui consiste à définir la population à risque pour chaque indicateur est traitée automatiquement par l'ordinateur. La seule condition préalable est l'utilisation de données fiables, réparties par groupe d'âge et par sexe en fonction des besoins des indicateurs.

Idéalement, la population de chaque sous-groupe devrait être mise à jour régulièrement à l'aide de données « en temps réel » révisées chaque mois à l'aide des toutes dernières informations concernant les naissances, les décès, les arrivées et les départs. Cependant, force est de constater que les sources traditionnelles ne disposent pas de ce type de données démographiques et que seuls des recensements et/ou des campagnes de vérification permettent de se les procurer. La répartition par âge des sous-groupes de population doit alors être calculée à partir des estimations de répartition par âge. Ces estimations doivent provenir des données de chaque pays, si de telles données existent, ou d'entités régionales et/ou internationalement reconnues (voir l'encadré Éléments nationaux à prendre en compte).

L'important est que tous les prestataires de santé parviennent à un consensus sur les critères de répartition par âge à utiliser, qu'ils appliqueront ensuite de manière cohérente à des données de population collectées par les sources qui font autorité dans ce domaine.



#### **1.4 QUAND ET COMMENT LES DONNÉES DOIVENT-ELLES FAIRE L'OBJET D'UN RAPPORT ?**

Chaque mois, les coordinateurs de chaque ONG partenaire doivent récupérer auprès du HCR les toutes dernières statistiques de population et les saisir dans le formulaire de rapport disponible au format Excel. Si la population venait à changer brusquement pendant la période d'évaluation, les données collectées en milieu de mois devront être utilisées. Si les données recueillies chaque semaine sont saisies régulièrement dans la base de données, les données de milieu de mois doivent être saisies dans chacun des rapports hebdomadaires.



#### **1.5 COMMENT LES DONNÉES DOIVENT-ELLES ÊTRE INTERPRÉTÉES ET UTILISÉES ?**

L'obtention d'une estimation précise de la population installée dans les camps de réfugiés peut se révéler problématique. Les principales sources d'erreur sont les suivantes :

- a. Les migrations entrantes et sortantes soudaines (tel qu'un flux d'arrivants après un récent déplacement, un flux sortant lors d'un rapatriement ou une réinstallation) ;
- b. La présence dans un camp de réfugiés qui ne figurent pas sur les registres du HCR, mais qui peuvent bénéficier de soins médicaux ; et
- c. La difficulté à distinguer les populations locales des populations de réfugiés aux points d'accès des services de santé.

Les utilisateurs du SIS doivent tenir compte de ces problèmes et être en mesure de prévoir leur impact sur les résultats obtenus (taux, proportions et rapports). Les taux de couverture de vaccination présentés dans le SIS, par exemple, peuvent dépasser 100 % dans certains pays s'ils sont calculés à l'aide de données imprécises. Mais ces chiffres ne doivent pas être écartés pour autant. En partant du principe qu'ils comportent systématiquement des erreurs, de tels chiffres permettent néanmoins de dégager des tendances.

Pour permettre aux utilisateurs de connaître l'origine des données de population utilisées afin d'interpréter les résultats en conséquence, la source de données de population doit être clairement indiquée dans le formulaire de rapport disponible au format Excel à l'aide du menu déroulant qui apparaît sur la Fiche 1.0 : Population. Pour plus d'informations sur l'utilisation du formulaire Excel, reportez-vous chapitre 3 de ce manuel.



## Éléments nationaux à prendre en compte

### Quelle est la répartition standard en fonction de l'âge ?

Pour obtenir des résultats fiables et complets dans le SIS, il est nécessaire de répartir les données de population par sexe et par tranche d'âge (voir Tableau 1). Dans la plupart des pays, les sources traditionnelles ne sont pas en mesure de fournir de telles données. La répartition standard en fonction de l'âge devra être appliquée à l'estimation de population totale pour dériver la taille de la population au sein de chaque sous-groupe.

En fonction du contexte et du degré d'urgence, la pyramide des âges des populations déplacées peut être fortement déséquilibrée et afficher des proportions très élevées d'enfants, de femmes et de personnes âgées. C'est pour cela que, dans la mesure du possible, les chiffres de répartition par âge doivent provenir des valeurs fournies par chaque pays.

Le Tableau 2 présente une répartition des groupes de population en fonction de l'âge dans les pays en développement (à noter que seuls les groupes de population pertinents pour le SIS sont inclus). Cette répartition doit être adaptée aux besoins de chaque pays.

**Tableau 1. Données de population (dénominateur) requises dans le SIS**

Groupe d'âge	Répartition
Population totale	Masculin, Féminin
Population < 1 an	Masculin, Féminin
Population < 5 ans	Masculin, Féminin
Femmes enceintes et allaitantes	-
Femmes âgées de 15 à 49 ans	-

**Tableau 2. Répartition par âge recommandée dans les pays en développement**

Groupe d'âge	Proportion de la population totale
0 à 1 an	4 %
0 à 4 ans	20 %
Total	100 %
Population masculine	49 %
Population féminine	51 %
Femmes enceintes et allaitantes	6 %
Femmes âgées de 15 à 49 ans	20 %

