

PLAN DE COURS

Démographie

DMO 6502

MORTALITÉ, SANTÉ ET VIEILLISSEMENT

HIVER 2012

3 CR.

COURS: **lundi, 13h00 à 16h00**
EXAMEN INTRA: **Aucun**
EXAMEN FINAL: **lundi 16 avril 2012, 13h00 à 15h45**

- Modification du choix de cours: date limite le **19 janvier 2012** (*tout cours annulé pendant la période active de modification du choix de cours ne sera pas mentionné dans le relevé de notes et ne sera pas facturé à l'étudiant*);
- Abandon d'un cours: date limite le **16 mars 2012** (*entre le 20 janvier et le 16 mars, l'abandon de cours peut se faire en se présentant au Secrétariat de son département; tout cours abandonné fera l'objet d'une mention "ABA" sur le relevé de notes et la facturation des frais de scolarité sera maintenue*).

Professeur: **KUATE DEFO, Barthélémy**
Courriel: barthelemy.kuate.defo@umontreal.ca
Disponibilité: **lundi, de 16h00 à 17h00**
Local: **C-5030**

Une version électronique de ce plan de cours est disponible sur Internet. On peut y accéder par la page d'accueil du Département de démographie (www.demo.umontreal.ca). Cependant, noter que les informations qui suivent peuvent faire l'objet de modifications au cours du trimestre. Le cas échéant, le professeur vous avisera en classe ou, s'il y a lieu, au moyen du calendrier affiché sur le site StudIUUM du cours (<https://studium.umontreal.ca/>).

Description

Déterminants, conséquences et tendances séculaires de la santé et de la mortalité à travers le cycle de vie. Vieillesse des populations. Examen des politiques de santé publique.

Objectif du cours

Ce cours présente les théories, cadres conceptuels et contours méthodologiques utilisés dans les principaux travaux de recherche en mortalité, santé, et vieillissement des populations humaines. Cette présentation est suivie d'une analyse critique de la démarche scientifique utilisée (par ex., formulation de la problématique et des hypothèses de recherche, méthodologie de recherche, sources et qualité des données, résultats empiriques, conclusions et implications).

Afin de circonscrire les contours de ce cours, l'approche du cycle de vie de la naissance au décès (par ex., période infanto-juvénile, jeunes âges, période de vie reproductive, âges adultes et avancés) sera privilégiée. De plus, le cours met l'accent davantage sur les niveaux, tendances, variations et déterminants de la mortalité, la santé et la longévité, que sur les conséquences de ces phénomènes sur d'autres aspects de la vie et de la société.

Ce cours compare et contraste les nuances méthodologiques et empiriques dans les études en sciences sociales et biomédicales de la mortalité, de la santé, et du vieillissement des populations dans les pays à économies émergentes par rapport aux pays à économies avancées. Il approfondit la compréhension des interactions entre mortalité, santé et vieillissement des populations ainsi que les influences sur ces interactions et engage une discussion conséquente sur les succès et les échecs des politiques de santé publique dans les économies en émergence par rapport aux économies avancées.

L'étudiant qui aura suivi ce cours pourra comprendre, analyser et évaluer les différents sujets concernant la mortalité, la santé et le vieillissement des populations humaines et sera en mesure de mener une discussion avertie sur ces sujets.

Méthodes pédagogiques

Les séances seront basées sur les lectures obligatoires (précédées du symbole *) et les lectures non obligatoires à choisir par les étudiants, individuellement ou en groupe de deux (selon le nombre d'étudiants), pour les comptes rendus critiques à faire. La méthode participative sera privilégiée, le professeur agissant comme catalyseur.

Documents de base

Aucun.

Évaluation

Deux comptes rendus critiques de lectures (30%). Chaque étudiant sera responsable de deux articles (de 10 pages ou plus) choisis parmi les lectures non obligatoires (comptant chacun pour 15% de la note finale), qu'il aura à analyser et à présenter en classe. L'étudiant devra rédiger un compte rendu critique de 4 à 5 pages (à simple interligne) de chacun des deux articles qui sera remis au professeur au début de la séance de cours. Dans ce texte, l'étudiant devra dégager une problématique et inclure des arguments théoriques, méthodologiques et empiriques qu'il présentera comme les éléments de réflexion suscités par la lecture des articles qui lui seront assignés. L'évaluation de ce compte rendu critique sera basée sur: la qualité (forme et fond) dudit compte rendu des articles en question; la capacité de lier le contenu des articles à la matière du cours; la pertinence des critiques (positives et négatives) touchant à la problématique, aux aspects théoriques, méthodologiques et substantifs des articles; l'anticipation d'enjeux futurs de l'article lu et sa contribution à l'avancement des connaissances.

Rapport de lecture du texte obligatoire (20%). Chaque étudiant doit lire le texte obligatoire pour la séance du cours et en faire un rapport de deux pages (à simple interligne) à remettre au professeur au début du cours. Ce rapport doit établir que l'étudiant a bien lu le texte et avoir quatre bonnes questions de discussion.

Participation aux discussions en classe (15%). Une participation active aux discussions est exigée aux étudiants, sous forme de questions posées et des réponses données, des contributions apportées et des commentaires sur la séance de cours. La participation sera évaluée selon les critères suivants: fréquence des interventions; pertinence des interventions; intégration et assimilation des théories, cadres conceptuels et démarches méthodologiques, résultats empiriques issus des lectures du cours et des discussions; et capacité de synthèse. Chaque étudiant doit remettre au professeur au début du cours, un mini-rapport des commentaires et questions en une page en simple interligne sur les textes faisant l'objet des comptes rendus critiques, sous forme de trois commentaires suivis de trois questions conséquentes, en vue d'enrichir les discussions sur les textes du cours; ce mini-rapport compte pour 10% de la note finale.

Un examen final comptant pour 35% de la note finale. L'examen final couvrira toute la matière du cours et toutes les séances du cours, et sera sous forme de questions à développement.

Le plagiat à l'UdeM est sanctionné par le *Règlement disciplinaire sur la fraude et le plagiat concernant les étudiants*. Pour plus de renseignements, consultez le site www.integrite.umontreal.ca.

Selon le règlement pédagogique (article 9.9 reproduit ci-dessous), l'étudiant doit motiver toute absence à une évaluation; pour ce faire, il faut s'adresser au Secrétariat de son département et non au professeur. Seul un motif imprévu et hors du contrôle de l'étudiant peut être acceptable.

*« L'étudiant doit motiver, par écrit, toute absence à une évaluation ou à un cours faisant l'objet d'une évaluation continue **dès qu'il est en mesure de constater qu'il ne pourra être présent à une évaluation** et fournir les pièces justificatives. Dans les cas de force majeure, il doit le faire le plus rapidement possible par téléphone ou courriel **et fournir les pièces justificatives dans les cinq jours ouvrés suivant l'absence.***

Le doyen ou l'autorité compétente détermine si le motif est acceptable en conformité des règles, politiques et normes applicables à l'Université.

*Les pièces justificatives doivent être dûment datées et signées. De plus, le **certificat médical doit préciser les activités auxquelles l'état de santé interdit de participer, la date et la durée de l'absence, il doit aussi permettre l'identification du médecin.** »*

Plan du cours

9 JANVIER 2012

Introduction: présentation de la matière et plan du cours

16 JANVIER 2012

Chapitre 1. Cycle de vie et parcours de vie en mortalité, santé et vieillissement

* Mayer K.U., 2009. New directions in life course research, *Annu. Rev. Sociol.* 35: 413-433.

Hertzman C. & C. Power, 2003. Health and human development: Understandings from life-course research, *Development and Neuropsychology* 24(2-3): 719-744.

Carey J.R., 2003. Life Span: A conceptual overview, *Population and Development Review*, vol. 29, Supplement: Life Span: Evolutionary, Ecological, and Demographic Perspectives, pp. 1-18.

Blane D., G. Netuveli & J. Stone, 2007. L'émergence de l'épidémiologie biographique, *Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique* 55: 31-38.

Courgeau D., 1987. Pour une approche statistique des histoires de vie, *Annales de Vaucresson* 26: 25-35.

23 JANVIER 2012

Chapitre 2. Cadres conceptuels des déterminants de la mortalité, santé et vieillissement

* Halfon N. & M. Hochstein, 2002. Life course health development: An integrated framework for developing health, policy, and research, *The Milbank Quarterly* 80(3): 433-479.

Ben-Shlomo Y. & D. Kuh, 2002. A life course approach to chronic disease epidemiology: conceptual models, empirical challenges and interdisciplinary perspectives. *International Journal of Epidemiology* 31(2): 285-293.

Misra D.P., Guyer B. & A. Allston, 2003. Integrated perinatal health framework: A multiple determinants model with a life span approach, *American Journal of Preventive Medicine* 25(1): 65-75.

Coie J.D. et al., 1993. The science of prevention: A conceptual framework and some directions for a national research program, *American Psychologist* 48(10): 1013-1022.

Mosley W.H. & L.C. Chen, 1984. An Analytical Framework for the Study of Child Survival in Developing Countries, *Population and Development Review* 10(Supplement): 25-45.

30 JANVIER 2012

Chapitre 3. Mortalité, santé et vieillissement : Analyse conceptuelle et mesures

* Patrick D. & M. Bergne, 1990. Measurement of health status in the 1990s. *Annu. Rev. Public Health* 11: 165-183.

Byass P., K. Kahn, E. Fottrell, M.A. Collinson & S. Tollman, 2009. Moving from data on deaths to public health policy in Agincourt, South Africa: Approaches to analysing and understanding verbal autopsy findings. *PLoS Medicine* 7(8): e1000325. doi:10.1371.

Braveman P., 2006. Health disparities and health equity: concepts and measurement, *Annu. Rev. Public Health* 27: 167-194.

Rose A. et al., 2006. A comparison of cluster and systematic sampling methods for measuring crude mortality, *Bulletin of the World Health Organization* 84: 290-296.

6 FÉVRIER 2012

Chapitre 4. Effets d'âge, de période et de cohorte en mortalité, santé et vieillissement

* Hobcraft J, J. Menken & S. Preston, 1982. Age, Period, and Cohort Effects in Demography: A Review, *Population Index* 48(1): 4-43.

Diehr P. & D.L. Patrick, 2001. Probabilities of transition among health states for older adults, *Quality of Life Research* 10(5): 431-442.

Bongaarts J. and G. Feeney, 2003. Estimating Mean Lifetime, *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America* 100(23): 13127-13133.

Inaba H., 2007. Effects of age shift on the tempo and quantum of non-repeatable events, *Mathematical Population Studies*, 14: 131-168.

Bongaarts J., 2005. Long-Range Trends in Adult Mortality: Models and Projection Methods, *Demography* 42(1): 23-49.

13 FÉVRIER 2012

Chapitre 5. Conditions de vie et santé durant l'enfance, santé et survie aux âges ultérieurs

* Palloni A. et al., 2009. Early childhood health, reproduction of economic inequalities and the persistence of health and mortality differentials, *Social Science & Medicine* 68: 1574-1582.

Hayward M. & B. Gorman, 2004. The Long Arm of Childhood: The Influence of Early-Life Social Conditions on Men's Mortality, *Demography* 41(1): 87-107.

Gluckman P., M. Hanson & C. Pinal, 2005. The developmental origins of adult disease, *Maternal and Child Nutrition* 1: 130-141.

Glewwe P., H.G. Jacoby & E.M. King, 2001. Early childhood nutrition and academic achievement: a longitudinal analysis, *Journal of Public Economics* 81: 345-368.

Osmani S. & A. Sen, 2003. The hidden penalties of gender inequality: fetal origins of ill-health, *Economics and Human Biology* 1: 105-121.

20 FÉVRIER 2012

Chapitre 6. Morbidité et malnutrition

- * Scrimshaw N.S., 2003. Historical concepts of interactions, synergism and antagonism between nutrition and infection, *Journal of Nutrition* 133: 316S-321S.
- de Onis M et al., 2000. La malnutrition est-elle en régression? Analyse de l'évolution de la malnutrition de l'enfant depuis 1980, *Bulletin de l'Organisation mondiale de la Santé* 78 (10): 1222-1233.
- Pomerleau J., M. McKee, T. Lobstein & C. Knai, 2003. The burden of disease attributable to nutrition in Europe, *Public Health Nutrition* 6(5): 453-461.
- Hack, M. & A.A. Fanaroff, 2000. Outcomes of children of extremely low birthweight and gestational age in the 1990s, *Seminars in Neonatology* 5(2): 89-106.
- Chen C. C.-H., Schilling L.S. & C.H. Lyder, 2001. A concept analysis of malnutrition in the elderly, *Journal of Advanced Nursing* 36(1): 131-142.

27 FÉVRIER 2012

Chapitre 7. Mortalité, malnutrition et santé dans le cycle de vie

- * Bourdelais P., 1997. Histoire de la population, histoire de la médecine et de la santé: cinquante ans d'expérimentations, *Acta Hisp. Med. Sci. Hist. Illus.* 17: 17-36.
- Meslé F. & J. Vallin, 2000. Transition sanitaire: tendances et perspectives, *Médecine/sciences* 16: 1161-71.
- Pelletier D.L. & E.A. Frongillo, 2003. Changes in child survival are strongly associated with changes in malnutrition in developing countries, *J. Nutr.* 133: 107-119.
- Strauss J. et al., 1993. Gender and Life-Cycle Differentials in the Patterns and Determinants of Adult Health, *The Journal of Human Resources* 28 (4, Special Issue): 791-837.
- Lussier M.H., R. Bourbeau & R. Choinière, 2008. Does the recent evolution of Canadian mortality agree with the epidemiologic transition theory?, *Demographic Research* 18(19): 531-568.

12 MARS 2012

Chapitre 8. Vieillesse, morbidité et mortalité

- * de Jaeger & P. Cherinb, 2011. Les théories du vieillissement. *Médecine & Longévité* 3(4): 155-174.
- Vaupel J., 2009. Lively questions for demographers about death at older ages, *Population and Development Review*, pp. 347-356.
- Vellas B.J., J.L. Albarede & P.J. Garry, 1992. Diseases and aging: patterns of morbidity with age: relationship between aging and age-associated diseases, *3Am J Clin Nutr* 55: 1225S-305S.
- Samaras T., L. Storms & H. Elrick. Longevity, mortality and body weight, *Ageing Research Reviews* 1: 673-691.
- Chandra R.K., 2002. Nutrition and the immune system from birth to old age, *European Journal of Clinical Nutrition* 56 (Suppl. 3): S73-S76.

19 MARS 2012

Chapitre 9. Santé mondiale: GBD (poids de la morbidité)

- * Alan D. Lopez, Colin D. Mathers, Majid Ezzati, Dean T. Jamison, Christopher J.L. Murray, 2006. Global and regional burden of disease and risk factors, 2001: systematic analysis of population health data, *Lancet* 2006; 367: 1747-57.

Anthony Rodgers, Majid Ezzati, Stephen Vander Hoorn, Alan D. Lopez, Ruey-Bin Lin, Christopher J.L. Murray, Comparative Risk Assessment Collaborating Group. 2004, Distribution of Major Health Risks: Findings from the Global Burden of Disease Study. PLoS Medicine 1(1): e27.

Murray C. & A. Lopez. The global burden of disease: a comprehensive assessment of mortality and disability from diseases, injuries and risk factors in 1990 and projected to 2020, Geneva: WHO, 46 pages.

Christopher J. L. Murray, Alan D. Lopez, 1997. Mortality by cause for eight regions of the world: Global Burden of Disease Study, Lancet 349: 1269-76.

Christopher J. L. Murray, Alan D. Lopez, 1997. Global mortality, disability, and the contribution of risk factors: Global Burden of Disease Study, Lancet 349: 1436-42.

26 MARS 2012

Chapitre 10. Espérance de vie avec et sans incapacité

* Robine J.M., I. Romieu & E. Cambois, 1999. Les indicateurs d'espérance de santé, Bulletin de l'Organisation mondiale de la Santé 77 (2): 181-185.

* Mathers C.D., R. Sadana, J.A. Salomon, C.J.L. Murray & A.D. Lopez, 2001. Healthy life expectancy in 191 countries, 1999, Lancet 357: 1685-91.

Wilkins R., 1982. La distribution de l'espérance de vie parmi les différents états de santé: composantes, méthodes de calcul et résultats pour le Québec, 1978, Cahiers québécois de démographie 11(2): 253-274.

Brunelle Y. et M. Rochon, 1991. Limites, avantages et utilisation des EVSI dans le contexte actuel de l'évolution des systèmes de soins, Cahiers québécois de démographie 20(2): 405-436.

Robine J.M., P. Mormiche & C. Sermet, 1998. Examination of the causes and mechanisms of the increase in disability-free life expectancy, J Aging Health 10(2): 171-191.

2 AVRIL 2012

Chapitre 11. Politiques de santé publique

* Vallin J. & A. Lopez, 1985. La lutte contre la mort: L'influence des politiques sociales et des politiques de santé sur l'évolution de la mortalité, Population 40 (2): 347-355.

Bréchat P.H. et al., 2006. Usagers et politiques de santé: bilans et perspectives, Santé publique 18(2): 245-262.

Bernier N.F., 2006. La politique de santé publique et les aspects sociaux de la santé: vers un management techno-scientifique de l'État providence québécois?, Lien social et Politiques 55: 13-23.

Letourmy A., 2000. Les politiques de santé en Europe: une vue d'ensemble, Sociologie du travail 42: 13-30.

Teil A., 2004. Les modalités de définition des priorités de santé publique: Analyse des dispositifs espagnols, finlandais, anglais et suédois, Politiques et Management Public 22 (3): 117-135.

Nitiema A.P., V. Ridde & J. Girard, 2003. L'efficacité des politiques publiques de santé dans un pays de l'Afrique de l'Ouest: le cas du Burkina Faso, International Political Science Review 24(2): 237-256.