

**DMO 6502 -- Mortalité, santé et vieillissement**

Professeur: KUATE DEFO, Barthélemy  
Téléphone: 514-343-7611  
Cours: Lundi, 13h00 à 16h00

Bureau: C-5030, pavillon Lionel Groulx  
Courriel: [Barthelemy.Kuate.Defo@umontreal.ca](mailto:Barthelemy.Kuate.Defo@umontreal.ca)  
Disponibilité: mardi, 11h00 à 12h00

Salle de cours: C-2082, pavillon Lionel Groulx

- Modification du choix de cours: date limite le **22 janvier 2019** (*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 **15 mars 2019** (*entre le 22 janvier et le 15 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*).

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

**OBJECTIFS 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, discussion des résultats, conclusions, limites et implications). Afin de circonscrire les contours de ce cours, **l'approche du parcours de vie et du cycle de vie** de la naissance au décès et incluant les périodes critiques de la vie humaine (par ex., période de l'enfance, des jeunes âges, de vie reproductive, d'âges adultes et de vieillesse) 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 revenu faible, intermédiaire ou élevé. 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 publiques en santé dans les pays à revenu faible, intermédiaire ou élevé.

**FORMULE PÉDAGOGIQUE.** À l'exception de la première séance de cours, les séances subséquentes portent sur une combinaison de: (i) rapport de lecture des textes obligatoires pour tous les étudiants (partie 1); (ii) présentation orale des comptes rendus critiques par les étudiants, suivie des questions/réponses (partie 2), et (iii) discussion sur le thème de la séance du cours s'appuyant sur le texte obligatoire (partie 3). Les textes obligatoires sont précédés du symbole \*. La méthode participative est privilégiée, le professeur agissant comme catalyseur.

**ÉVALUATION.** Travail final de session (**40%**). Comptes rendus critiques des publications (**30%**). Rapports écrits de lecture des textes obligatoires (**20%**). Participation aux discussions portant sur le texte obligatoire et les comptes rendus (**10%**).

**Le travail final de session sera de 20 pages (double interligne, recto seulement).** Il s'agit d'une étude de cas sur un pays, groupe de pays, région du monde ou continent et portant sur un thème relatif à la mortalité, la santé ou le vieillissement. Ce travail doit refléter les débats du cours et doit être accompagné des références précises utilisées, comme tout travail académique de niveau gradué. L'étudiant-e doit faire preuve de sa connaissance de la littérature abordée au séminaire, ainsi que de sa capacité à articuler une réflexion à jour, synthétique, personnelle et autonome sur le sujet traité. **Il fera l'objet d'un exposé de 15 minutes par l'étudiant-e (10% de la note finale). Tout défaut de satisfaire ces exigences vaut zéro (0).**

**Les comptes rendus critiques des lectures seront de 4 pages (double interligne, recto seulement) chacun, et feront l'objet d'un exposé de de 10 minutes par l'étudiant-e.** Chaque compte rendu est remis au début de la séance au professeur. Le nombre de comptes rendus par étudiant dépendra du nombre d'étudiants inscrits au séminaire. **Tout défaut de satisfaire cette exigence vaut zéro (0).**

**Les rapports écrits de lecture des textes obligatoires seront de 2 pages (double interligne, recto seulement).** Chaque étudiant-e fera un rapport écrit de lecture de chaque lecture obligatoire; ce texte lui servira de support écrit pour commenter le texte obligatoire lu. Ce document devra couvrir chacune des sections du texte obligatoire lu (notamment la formulation de la problématique et des hypothèses de recherche, la méthodologie de recherche, les sources et qualité des données, les résultats empiriques, la discussion, la conclusion, etc.); il doit être remis au début de la séance au professeur. **Tout défaut de satisfaire cette exigence vaut zéro (0).**

**Participation aux discussions.** Il est requis que chaque étudiant-e fasse des commentaires et/ou pose des questions sur les textes ayant fait l'objet de comptes rendus critiques. **Tout défaut de satisfaire cette exigence vaut zéro (0).**

## PLAN DU COURS

### Introduction Générale

7 JANVIER

Introduction

Présentation du plan du cours

Organisation des étudiants/étudiantes en groupes de deux étudiants/étudiantes pour les comptes rendus critiques

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

14 JANVIER

\* Mayer KU. 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 JR. 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.

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

21 JANVIER

\* Kuate Defo B. Beyond the "transition" frameworks: The cross-continuum of health, disease and mortality framework. *Glob Health Action* 2014; 7: 24804 - <http://dx.doi.org/10.3402/gha.v7.24804>.

Kathleen Mullan Harris. 2010. An Integrative Approach to Health. *Demography* 47(1): 1-22.

Misra DP, 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 JD 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 WH & LC Chen. 1984. An Analytical Framework for the Study of Child Survival in Developing Countries. *Population and Development Review* 10(Supplement): 25-45.

Daniel J Hruschka. 2009. Culture as an explanation in population health. *Annals of Human Biology* 36(3): 235-247.

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

28 JANVIER

\* Kuate Defo B. Demographic, epidemiological, and health transitions: Are they relevant to population health patterns in Africa? *Glob Health Action* 2014; 7: 22443 - <http://dx.doi.org/10.3402/gha.v7.22443>

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

Anders Wikman, Staffan Marklund, Kristina Alexanderson. 2005. Illness, disease, and sickness absence: an empirical test of differences between concepts of ill health. *J Epidemiol Community Health* 59:450-454.

Phelan J et al. 2004. « Fundamental causes » of social inequalities in mortality: A test of the theory. *Journal of Health and Social Behavior* 45(3): 265-285.

Bruce A. Carnes & S. Jay Olshansky. 2001. Heterogeneity and its biodemographic implications for longevity and mortality. *Experimental Gerontology* 36: 419-430.

James F. Fries. 2005. Compression of morbidity revisited: frailty, heart disease, and stroke - The compression of morbidity paradigm. *Am J Prev Med* 29(5S1):164-168.

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

4 FÉVRIER

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

Diehr P & DL 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.

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

11 FÉVRIER

\* 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.

Mark D DeBoer, Aldo AM Lima, Reinaldo B Oría, Rebecca J Scharf, Sean R Moore, Max A Luna & Richard L Guerrant. 2012. Early childhood growth failure and the developmental origins of adult disease: do enteric infections and malnutrition increase risk for the metabolic syndrome? *Nutrition Reviews* 70(11):642-653.

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.

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

## Chapitre 6. Morbidité et malnutrition

18 FÉVRIER

\* Scrimshaw N.S. 2003. Historical concepts of interactions, synergism and antagonism between nutrition and infection. *Journal of Nutrition* 133: 316S-321S.

Jean-Christophe Fotso & Barthélemy Kuate Defo. Socioeconomic inequalities in early childhood malnutrition and morbidity: modification of the household-level effects by the community SES. *Health & Place* 11: 205–225.

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.

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.

Popkin BM, Adair LS & Ng SW. 2012. Global nutrition transition and the pandemic of obesity in developing countries. *Nutrition Reviews* 70(1):3-21.

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

25 FÉVRIER

\*Bourdelaïs 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.

Watt and Victor Hawthorne George Davey Smith, Carole Hart, Mark Upton, David Hole, Charles Gillis, Graham. 2000. Height and risk of death among men and women: aetiological implications of associations with cardiorespiratory disease and cancer mortality. *J. Epidemiol. Community Health* 54: 97-103.

Caulfield LE, Richard SA, Black RE. 2004. Undernutrition as an underlying cause of malaria morbidity and mortality in children less than five years old. *Am J Trop Med Hyg.* 71(2 Suppl): 55-63.

France Meslé and Jacques Vallin. 2000. Transition sanitaire : tendances et perspectives. *médecine/sciences* 2000; 16 : 1161-71.

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.

\* de Jaeger & P Cherinb. 2011. Les théories du vieillissement. *Médecine & Longévité* 3(4): 155-174.

James W. Vaupel. 2001. La longévité vue sous l'angle de la démographie. *Population (French Edition)*, 56<sup>e</sup> année, no 1/2, Perspectives biodémographiques de la longévité humaine (Jan. - Apr., 2001), pp. 277-293.

Dale Dannefer. 2003. Cumulative advantage/disadvantage and the life course: cross-fertilizing age and social science theory. *Journal of Gerontology: Social Sciences* 58B(6): S327-S337.

Vellas BJ, JL Albarede & PJ Garry. 1992. Diseases and aging: patterns of morbidity with age: relationship between aging and age-associated diseases. *Am J Clin Nutr* 55: 1225S-305S.

Samaras T, L Storms & H Elrick. 2002. Longevity, mortality and body weight. *Ageing Research Reviews* 1: 673-691.

**Chapitre 9. Mortalité, santé et vieillissement en santé mondiale**

18 MARS

\* Christopher J.L. Murray, Alan D. Lopez. 2013. Measuring the Global Burden of Disease. *N Engl J Med* 369: 448-457.

Joshua A Salomon, Theo Vos, Daniel R Hogan, Michael Gagnon, Mohsen Naghavi, Ali Mokdad, Nazma Begum, Razibuzaman Shah, Muhammad Karyana, Soewarta Kosen et al. 2012. Common values in assessing health outcomes from disease and injury: disability weights measurement study for the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet* 380: 2129-43.

Fiona M Gore, Paul J N Bloem, George C Patton, Jane Ferguson, Véronique Joseph, Carolyn Coffey, Susan M Sawyer, Colin D Mathers. 2011. Global burden of disease in young people aged 10-24 years: a systematic analysis. *Lancet* 2011; 377: 2093-102.

GBD 2013 Mortality and Causes of Death Collaborators. 2014. Global, regional, and national age–sex specific all-cause and cause-specific mortality for 240 causes of death, 1990-2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *Lancet* 2015; 385: 117-71.

Connor A Emdin, Ayodele Odutayo, Allan J Hsiao, Mubeen Shakir, Sally Hopewell, Kazem Rahimi, Douglas G Altman. 2015. Association between randomised trial evidence and global burden of disease: cross sectional study (Epidemiological Study of Randomized Trials—ESORT). *BMJ* 2015; 350:h117.

**Chapitre 10. Espérance de vie: en santé, avec et sans incapacité**

25 MARS

\* Matthew C Stiefel, Rocco J Perla, Bonnie L Zell. 2010. A Healthy Bottom Line: Healthy Life Expectancy as an Outcome Measure for Health Improvement Efforts. *Milbank Q.* 2010 Mar; 88(1): 30-53.

Daniel M. Hausman. 2012. Measuring or valuing population health: some conceptual problems. *Public Health Ethics* 5(3): 229-239.

Michel Guillot. 2011. Period Versus Cohort Life Expectancy. Dans: R.G. Rogers, E.M. Crimmins (eds.), *International Handbook of Adult Mortality*, International Handbooks of Population. Springer, pp. 533-549.

Carol Jagger and Jean-Marie Robine. 2011. Healthy Life Expectancy. R.G. Rogers, E.M. Crimmins (eds.), *International Handbook of Adult Mortality*, International Handbooks of Population. Springer, pp. 551-568.

Lai CH, Chen MF, Fang FM, Chen WC. 2014. Estimation of life expectancy and quality-adjusted life expectancy in non-metastatic nasopharyngeal cancer patients treated by intensity-modulated radiotherapy with or without chemotherapy. Oral Oncol. 50(7): 646-50.

## Chapitre 11. Politiques de santé publique

1<sup>ER</sup> AVRIL

\* Bréchat PH et al. 2006. Usagers et politiques de santé: bilans et perspectives. Santé publique 18(2): 245-262.

Bernier NF. 2006. La politique de santé publique et les aspects sociaux de la santé: vers un management technoscientifique 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 AP, 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.

## REMISE DU TRAVAIL DE SESSION ET PRÉSENTATION ORALE

8 AVRIL

### ATTENTION

**Le plagiat à l'Université de Montréal 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](http://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.** »*