**MÉTHODOLOGIE**

Les indicateurs de mortalité présentés dans ce chapitre sont calculés à partir d’informations sur l’historique des naissances recueillies dans le questionnaire individuel. Comme indiqué au chapitre 4, l’enquêtrice demandait à la femme de fournir la liste de ses naissances en précisant le sexe, l’âge, l’état de survie et, en cas de décès, l’âge au décès (au jour près pour les décès de moins d’un mois, au mois près pour ceux de moins de deux ans, et en années pour les décès survenus à deux ans ou plus). Les indicateurs suivants sont calculés à partir de ces informations :

**quotient de mortalité néonatale (NN) :** mesure, à la naissance, la probabilité de décéder avant d’atteindre un mois exact ;

**quotient de mortalité post-néonatale (PNN) :** mesure, chez les enfants âgés d’un mois exact, la probabilité de décéder avant d’atteindre le douzième mois exact ;

**quotient de mortalité infantile (1q0) :** mesure, à la naissance, la probabilité de décéder avant d’atteindre le premier anniversaire (le terme *taux de mortalité infantile* sera aussi utilisé pour désigner le quotient de mortalité infantile) ;

**quotient de mortalité juvénile (4q1) :** mesure, chez les enfants âgés d’un an exact, la probabilité de décéder avant d’atteindre le cinquième anniversaire ;

**quotient de mortalité infanto-juvénile (5q0) :** mesure, à la naissance, la probabilité de décéder avant d’atteindre le cinquième anniversaire.

L’estimation de la mortalité à partir de l’historique des naissances présente à la fois des limites d’ordre méthodologique et des risques d’erreurs d’enregistrement. La collecte des informations auprès de personnes vivantes au moment de l’enquête (ici les femmes de 15-49 ans) ne donne aucune information sur la survie ou le décès d’enfants dont la mère est actuellement décédée. Dans le cas où ces enfants, *orphelins de mère*, seraient en nombre important et où leur mortalité serait différente des enfants dont la mère est en vie (ce qui est certainement le cas), les niveaux de mortalité s’en trouveraient affectés. Dans le cas de l’EDSB-II, les résultats de l’enquête ménage (tableau 2.4 du chapitre 2) indiquent que seulement

2 % des enfants étaient orphelins de mère. Toutefois, en limitant la collecte des données aux seules femmes de 15-49 ans, les informations découlant de l’historique des naissances ne sont pas complètement

représentatives des différents intervalles de la période passée. Si, pour les cinq années précédant l’enquête, la presque totalité des naissances (et de la mortalité infanto-juvénile qui peut s’ensuivre) sont issues de femmes de 15-49 ans à l’enquête, il n’en est pas de même pour les intervalles plus anciens : pour la période 10-14 ans avant l’enquête, aucune information sur les naissances issues des femmes de

40-49 ans à cette époque n’est disponible.

Du point de vue de la collecte proprement dite, la validité des données peut être affectée par :

• le sous-enregistrement des événements, en particulier l’omission d’enfants qui meurent très jeunes, quelques heures ou jours après la naissance ;

• les déplacements différentiels des dates de naissance des enfants, selon qu’ils sont vivants ou décédés ;

• l’imprécision des déclarations d’âge au décès, en particulier l’attraction des 12 mois comme âge au décès, en transformant une partie des décès de jeunes enfants (moins de 12 mois) en décès d’enfants plus âgés (12 à 59 mois), peut, à la fois, engendrer une sous-estimation de la mortalité infantile et une surestimation de la mortalité juvénile, sans pour autant modifier le niveau de la mortalité infanto-juvénile.

Par rapport à ces problèmes de collecte, Sullivan et al. (1990) ont montré que les limites méthodologiques inhérentes à l’historique des naissances et les risques d’erreurs ou d’imprécisions de collecte n’induisent en général qu’une très faible marge d’erreur dans les mesures des événements récents. Dans le cadre de ce rapport, on n’a donc procédé à aucun ajustement qui nécessiterait, au préalable, une évaluation détaillée de la qualité des données de l’historique des naissances. Étant donné que plus la période de référence est éloignée de la date de l’enquête, plus le risque d’imprécision est important, l’interprétation des changements survenus dans les niveaux de mortalité peut donc en être affectée. Ainsi, nous avons limité l’étude des tendances sur les quinze dernières années.