

**ARCHIV  
MACKEN  
34966**

IDRC-266f

# Problèmes liés à la recherche sur la santé et les soins infantiles

Compte rendu d'un atelier  
tenu à Accra, Ghana,  
du 22 au 26 septembre 1986

Actes



Le Centre de recherches pour le développement international, société publique créée en 1970 par une loi du Parlement canadien, a pour mission d'appuyer des recherches visant à adapter la science et la technologie aux besoins des pays en développement; il concentre son activité dans six secteurs : agriculture, alimentation et nutrition; information; santé; sciences sociales; sciences de la terre et du génie et communications. Le CRDI est financé entièrement par le Parlement canadien, mais c'est un Conseil des gouverneurs international qui en détermine l'orientation et les politiques. Établi à Ottawa (Canada), il a des bureaux régionaux en Afrique, en Asie, en Amérique latine et au Moyen-Orient.

Créé en 1962, l'Institut de statistique de l'Université du Ghana avait pour mission de mettre sur pied un programme d'enseignement et de recherche en statistique, et particulièrement en méthodes de collecte et d'analyse de statistiques officielles, et de conseiller les organismes compétents sur la conception des enquêtes statistiques, l'analyse et la programmation informatique. Un Centre de formation en statistique établi à Achimota par les Nations Unies en 1961 afin d'offrir un programme de formation de niveau intermédiaire aux fonctionnaires africains a été placé sous la responsabilité de l'Institut en 1966. En 1969, l'Institut a été élargi pour englober la recherche en sciences sociales et a été rebaptisé Institute of Statistical, Social and Economic Research (ISSER). L'ISSER constitue désormais la branche de recherche de la Faculté des études sociales de l'Université du Ghana et ses travaux sont axés sur la recherche appliquée. Son principal objectif est d'offrir un programme de recherche global et durable par le biais de travaux de recherche fondamentale et appliquée dans le domaine des sciences sociales, afin d'établir les données de base essentielles à un développement socio-économique solide. Au sein de l'Université, l'Institut a pour rôle de produire des données et du matériel de recherche à l'appui des programmes d'enseignement en sciences économiques et sociales et de diffuser les résultats de la recherche aux praticiens dans le domaine du développement économique et sociale.

*This publication is also available in English.*

# Problèmes liés à la recherche sur la santé et les soins infantiles

Compte rendu d'un atelier  
tenu à Accra, Ghana,  
du 22 au 26 septembre 1986

Rédactrice : Fiona Mackenzie  
Rédacteur associé : Kodwo Ewusi



*Organisé conjointement par  
le Centre de recherches pour le développement international  
et l'Institute of Statistical, Social and  
Economic Research de l'Université du Ghana*

ARCHIV  
MACKEN  
no. 2F

Titre original de l'ouvrage : Research Issues in Child Health  
and Child Care: Proceedings of a workshop held in Accra, Ghana,  
22-26 September 1986

© International Development Research Centre 1988

© Centre de recherches pour le développement international 1989  
Adresse postale : C.P. 8500, Ottawa, Ont. (Canada) K1G 3H9

Mackenzie, F.  
Ewusi, K.  
CRDI, Ottawa, Ont. CA  
University of Ghana, Legon, Accra GH

IDRC-266f

Problèmes liés à la recherche sur la santé et les soins  
infantiles : compte rendu d'un atelier tenu à Accra, Ghana, du 22 au  
26 septembre 1986. Ottawa, Ont., CRDI, 1989. viii + 128 p. : ill.  
(Actes / CRDI)

/Aide à l'enfance/, /santé/, /mortalité juvénile/, /Afrique de  
l'Ouest/ - /méthodes de recherche/, /statistiques de l'état civil/,  
/nutrition humaine/, /condition de la femme/, /soins de santé  
primaires/, /indicateurs de santé/, /mesure/, /besoins de recherche/,  
/rassemblement de données/, /rapports de réunion/, /listes des  
participants/, références.

CDU : 613-053.2

ISBN : 0-88936-534-2

Traduction : Bureau des traductions, Secrétariat d'État

Révision technique : Lise Proulx-Thérien

Édition microfiche offerte sur demande.

Les opinions émises sont celles des auteurs et ne reflètent pas  
nécessairement celles du CRDI et de l'ISSER. La mention d'une marque  
déposée ne constitue pas une sanction du produit; elle ne sert qu'à  
informer le lecteur.

## **Résumé**

Cet atelier réunissait des spécialistes de la santé et des sciences sociales de l'Afrique occidentale qui ont discuté de problèmes méthodologiques et conceptuels liés à l'étude de la santé et de la mortalité du nouveau-né et de l'enfant, et qui ont cerné de nouveaux besoins en matière de recherche. Des spécialistes des sciences de la santé et des sciences sociales de la Gambie, du Ghana, du Nigéria et de la Sierra Leone y participaient. On a mis l'accent sur l'évaluation de la conception de la recherche et sur les procédures d'analyse des déterminants de la santé des enfants, plutôt que sur la présentation des conclusions de travaux de recherche. Les discussions et les communications ont porté sur quatre grands thèmes : paramètres conceptuels mieux adaptés au contexte local, questions d'envergure, la recherche d'indicateurs de la santé des enfants et les orientations futures de la recherche interdisciplinaire. Cette publication a pour objet de faire le compte rendu des délibérations et en même temps de promouvoir la communication et les interactions entre les chercheurs dans le domaine de la mortalité et de la santé des nouveau-nés et des enfants.

## **Abstract**

This workshop brought together West African health scientists and social scientists to discuss methodological and conceptual issues in the study of infant and child health and mortality, and to identify new research needs. Health and social scientists from the Gambia, Ghana, Nigeria, and Sierra Leone attended the workshop. Emphasis was placed on evaluation of research design and procedures for analyzing the determinants of child health rather than on the presentation of findings. Discussions and papers focused on four central themes: conceptual frameworks more appropriate to local contexts, questions of scale and measurement, the search for indicators of child health, and directions for future interdisciplinary research. This publication is intended to serve as a record of the proceedings of the workshop and to promote further communication and interaction among researchers working in the area of infant and child mortality and health.

## **Resumen**

Este taller reunió a científicos del campo de la salud y las ciencias sociales para discutir cuestiones conceptuales y metodológicas en el estudio de la salud y mortalidad infantiles y para identificar nuevas necesidades investigativas. Asistieron al taller científicos de la salud y las ciencias sociales de Gambia, Ghana, Nigeria y Sierra Leona. Se hizo más énfasis en la evaluación del diseño y los procedimientos investigativos para analizar los determinantes de la salud infantil que en la presentación de los resultados. Las discusiones y documentos se centraron en cuatro temas: marcos de trabajo conceptuales más apropiados para los entornos locales, cuestiones de escala y medición, búsqueda de indicadores de salud infantil y pautas para la investigación interdisciplinaria futura. El propósito de esta publicación es el de registrar las sesiones del taller y promover una mayor comunicación e interacción entre los investigadores que trabajan en el campo de la salud y mortalidad infantiles.

## TABLE DES MATIÈRES

|                                                                                                                                                                                                           |     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Avant-propos .....                                                                                                                                                                                        | vii |
| Introduction .....                                                                                                                                                                                        | 1   |
| Exposé principal : Mortalité et morbidité chez l'enfant<br>et le nouveau-né : réflexions sur des questions<br>théoriques et méthodologiques <b>Diana Oya Sawyer</b> .....                                 | 3   |
| Cadre conceptuel pour l'étude de la santé et des soins des<br>enfants <b>K. Venkatacharya</b> et <b>Tesfay Teklu</b> .....                                                                                | 12  |
| Déterminants socio-économiques de la santé des enfants au<br>Ghana <b>Patrick A. Twumasi</b> .....                                                                                                        | 28  |
| Problèmes méthodologiques et opérationnels liés à la<br>collecte de données sur la mortalité des nouveau-nés<br>et des enfants <b>Rebecca Appiah</b> .....                                                | 43  |
| Santé et soins des enfants à Pelotas, dans le sud du<br>Brésil : méthodologie et résultats d'une étude<br>longitudinale <b>Fernando C. Barros, Cesar G. Victora</b><br>et <b>J. Patrick Vaughan</b> ..... | 52  |
| Questions entourant l'examen de la relation entre<br>l'éducation de la mère et la mortalité infantile<br><b>Bamikale J. Feyisetan</b> .....                                                               | 71  |
| Mesure de la mortalité infantile basée sur les déclarations<br>des femmes à l'accouchement : les enquêtes EMIS<br><b>Cheikh S.M. Mbacké</b> .....                                                         | 84  |
| Propositions de recherche et résultats préliminaires .....                                                                                                                                                | 103 |
| Étude des opérations et prestation de soins de santé<br>aux mères et aux enfants et régulation des naissances<br><b>Charlotte N. Gardiner</b> .....                                                       | 104 |
| Une solution de rechange à l'enregistrement des<br>déclarations de l'état civil au Ghana : l'expérience<br>Suhum <b>G.A. Ashitey</b> et <b>A.O.C. Nettey-Marbell</b> .....                                | 105 |
| Étude des corrélations de la mortalité en<br>Sierra Leone <b>H.B.S. Kandeh</b> .....                                                                                                                      | 107 |
| Culture et santé : leçons tirées de la collecte<br>de données sur la santé de l'enfant au Ghana<br><b>S.R. Ubomba-Jaswa</b> .....                                                                         | 109 |

|                                                                                                                                                                                                              |     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Mortalité infantile et taux de décès au cours de la deuxième année en Gambie, 1973 et 1983, et étude du programme de vaccination obligatoire <b>M. Yamuah</b> .....                                          | 110 |
| Mortalité des nouveau-nés et des enfants, facteurs environnementaux et situation socio-économique des femmes dans deux centres ruraux de l'ouest du Nigéria : projet de recherche <b>Folasade Iyun</b> ..... | 111 |
| Les déterminants de la santé et de la survie des nouveau-nés et des enfants en Sierra Leone : projet de recherche <b>Fatu Yumkella</b> .....                                                                 | 113 |
| Santé des nouveau-nés et des enfants en Gambie : aperçu d'un projet de recherche <b>M.S. Jeng et M. Yamuah</b> .....                                                                                         | 114 |
| Population, production alimentaire et nutrition dans un village de savane du nord du Ghana <b>G. Benneh</b> .....                                                                                            | 115 |
| Population, santé et nutrition dans la région supérieure est du Ghana, avec mention particulière de la santé et des soins des enfants <b>G. Benneh, R. Orraca-Tetteh, P.A. Twumasi et J.S. Nabila</b> .....  | 116 |
| Sommaire et réflexions <b>Fiona Mackenzie</b> .....                                                                                                                                                          | 118 |
| Participants .....                                                                                                                                                                                           | 125 |
| Observateurs .....                                                                                                                                                                                           | 127 |

## PROBLÈMES MÉTHODOLOGIQUES ET OPÉRATIONNELS LIÉS À LA COLLECTE DE DONNÉES SUR LA MORTALITÉ DES NOUVEAU-NÉS ET DES ENFANTS

Rebecca Appiah

### Introduction

Ce document tente d'examiner quelques-uns des problèmes qui surgissent sur le terrain pendant la collecte de données précises permettant d'évaluer la mortalité des nouveau-nés (moins d'un an) et des enfants (entre un et cinq ans). Il abordera principalement les techniques directes, cependant mention sera faite des méthodes indirectes comme celles de Brass et al. (1968). Il examinera aussi quelques-unes des limites inhérentes à la collecte de données sur la mortalité des nouveau-nés et des enfants, plus particulièrement la validité de certains concepts utilisés et de certains facteurs culturels qui influencent la collecte de données précises sur les écarts de mortalité. Le document repose principalement sur les concepts et les questions utilisés dans les enquêtes du Ghana Statistical Service, c'est-à-dire l'Enquête post-recensement de 1960, l'Enquête supplémentaire de 1971, l'Enquête sur la fécondité au Ghana (1979-1980) et le projet Danfa.

La baisse rapide de la mortalité dans les pays en développement après la Seconde Guerre mondiale s'explique en grande partie par l'introduction de l'immunisation et des médicaments modernes (vaccins et antibiotiques pour la plupart). Les enfants représentent le groupe le plus important qui a bénéficié de ce transfert technologique, étant donné que la plupart des vaccins protègent les enfants contre les principales maladies qui leur sont mortelles, comme la rougeole, la variole, la coqueluche, la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite et la tuberculose. Tout récemment, la thérapie de réhydratation par voie orale a aussi largement aidé à faire diminuer le nombre de décès chez les nouveau-nés attribuables à des maladies diarrhéiques. Une éducation publique de plus en plus étendue sur la santé des mères et des enfants a grandement contribué à la diminution des décès chez les nouveau-nés et les enfants. Toutefois, depuis les années 70, la diminution rapide de la mortalité des nouveau-nés, observée auparavant, a ralenti en Afrique. La situation est attribuable en partie à la récession économique et à ses conséquences (malnutrition et conditions sanitaires de moins en moins bonnes) et en partie au fait que les efforts d'éradication massive de la maladie n'ont pas eu l'effet maximum escompté. Dans ce dernier cas, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) établissait en 1974 le programme étendu d'immunisation. L'UNICEF joue maintenant un rôle de premier plan dans ce programme et, de concert avec l'OMS, espère se rendre dans les régions qui, jusqu'à maintenant, n'ont pas bénéficié de ce genre de programme.

On s'est beaucoup attaché récemment à diminuer la mortalité des nouveau-nés et des enfants dans les pays en développement, car il s'agit là d'un indicateur de la qualité de la vie. Non seulement l'information doit exister pour l'ensemble du pays mais, pour planifier convenablement les programmes de santé et réprimer les maladies contagieuses et autres affections qui touchent les nouveau-nés et les enfants, elle doit également être disponible au premier palier d'administration. Au Ghana, ce sera le district, au Nigéria, l'administration locale et en Sierra Leone, la tribu. En outre, depuis quelque temps, on accorde une attention au lien entre les décès des nouveau-nés et la fécondité dans les pays en développement. On prétend que les niveaux de fécondité diminueront uniquement lorsqu'il y aura une baisse notable de la mortalité infantile. Les données sur la mortalité des nouveau-nés et des enfants, en plus de celles sur la fécondité, nous permettront de vérifier cette hypothèse.

Le Ghana a également tiré parti de la baisse du nombre de décès chez les nouveau-nés à l'échelle mondiale. Selon les techniques d'estimation de la mortalité de Brass et Trussel, les taux de mortalité infantile se situaient à 150 et à 121/1 000 naissances en 1960 et en 1971 respectivement (enquête sur la fécondité au Ghana de 1983). Les niveaux estimés directement à partir des résultats des enquêtes en 1960 et 1971 étaient respectivement de 126 et 87. Toujours à partir de l'enquête sur la fécondité au Ghana, les estimations par tranches de cinq ans s'échelonnent de 111 au début des années 50 à 70 pour la période 1974-1978. Bien que les données ci-dessus fluctuent, les résultats dénotent que la mortalité infantile a considérablement diminué.

L'étude des décès chez les nouveau-nés est une entreprise souhaitable en elle-même puisque la diminution des décès est une priorité que se fixent la plupart des gouvernements (surtout les décès des nouveau-nés et des enfants). Le niveau de mortalité des nouveau-nés dans un pays indique le niveau de l'état de la santé; par conséquent, toute diminution de la mortalité reflète directement une amélioration de la situation en matière de santé. Toutefois, étant donné que les niveaux de mortalité infantile varient selon la région, l'instruction et l'emploi, l'âge de la mère, la parité et le milieu urbain ou rural du domicile, l'étude des écarts de mortalité prend autant d'importance que l'étude de ses niveaux. Les écarts permettent d'isoler les segments défavorisés de la société qui affichent un taux élevé de mortalité infantile et, du même coup, de formuler des stratégies appropriées pour améliorer leurs conditions de vie et leurs chances de survie. L'étude des écarts de mortalité chez les nouveau-nés et les enfants nous permet également de mieux comprendre les déterminants de la mortalité et les liens qui s'établissent entre eux. Enfin, une telle étude permet aux théoriciens d'adopter les politiques appropriées pour diminuer la mortalité, surtout à la lumière de la déclaration d'Alma Ata : la "santé pour tous" d'ici l'an 2000.

### **Données requises**

Pour mesurer les niveaux de mortalité des nouveau-nés et des enfants, il faut posséder des données sur le nombre d'enfants (selon le sexe et la date de naissance) mis au monde par les répondantes

(d'un groupe d'âge donné, habituellement 15-45 ans ou 15-49 ans) au cours de la période de 12 mois précédant l'enquête ou le recensement, de même que des données sur le sexe et la date de décès des enfants nés au cours de la période de référence de 12 mois. On doit aussi avoir en main des données sur le nombre d'enfants mis au monde, classées par groupe d'âge quinquennal de la mère ainsi que le nombre total de femmes dans les groupes d'âge quinquennaux. On devrait pouvoir obtenir ces données pour une enquête ou un recensement, ou pour les deux recensements ou enquêtes effectués à des intervalles de cinq ou dix ans.

Pour interpréter les écarts de mortalité chez les nouveau-nés et les enfants, il est également nécessaire d'avoir des renseignements sur les caractéristiques socio-économiques des parents (outre les données requises pour déterminer la mortalité des enfants et des nouveau-nés). Voici les renseignements qui sont habituellement recueillis : âge de la mère, groupe ethnique de la mère ou du père, religion de la mère ou du père, domicile urbain ou rural de la mère ou du père pendant l'enfance, domicile rural ou urbain actuel de la mère ou du père, éducation de la mère ou du père, emploi de la mère, état matrimonial et durée du mariage de la mère.

### Provenance des données

Les données servant à mesurer la mortalité des nouveau-nés et des enfants proviennent généralement de l'enregistrement des déclarations de l'état civil (naissances et décès), de recensements et d'enquêtes. Au Ghana, le formulaire d'enregistrement des décès renferme le nom, le sexe, l'âge, la date de décès, la nationalité, le nom de la mère (si la personne décédée a moins de 15 ans), le lieu de décès et le domicile habituel (de la personne décédée). Dans le cas des naissances, on recueille le nom, le sexe, la date de naissance, le genre de naissance, le lieu d'accouchement, la nationalité, le domicile habituel, le nom de la mère et le nom et la nationalité du père. L'examen des rubriques faisant l'objet d'une collecte de données indique que les renseignements obtenus ne permettent pas de mesurer les écarts. Cette lacune caractérise la plupart des systèmes d'enregistrement de l'état civil des pays en développement. De tels systèmes comportent une autre lacune puisqu'ils omettent de consigner tous les événements lorsqu'ils se produisent. D'une manière générale, la plupart des naissances ne sont pas consignées (surtout lorsque le nouveau-né décède en bas âge) ou le sont plus tard, dans beaucoup de cas lorsque les enfants ont terminé leur croissance. L'enregistrement des décès est encore pire pour les bébés qui décèdent peu de temps après leur naissance. On estime à entre 40 et 45 % le nombre actuel de décès et de naissances au Ghana qui sont consignés dans les capitales régionales, et à environ 20 % dans les villes comptant plus de 5 000 habitants.

Les enquêtes et recensements posent des questions rétrospectives lorsqu'ils servent à fournir des renseignements sur la mortalité des nouveau-nés et des enfants. En premier lieu, on détermine le nombre de naissances chez les répondantes (d'un groupe d'âge donné, généralement 15-45 ans ou 15-49 ans) au cours de la période de 12 mois précédant l'enquête ou le recensement puis on demande le nombre de décès parmi les naissances vivantes pendant la même période. Dans les deux cas, on recueille également des données sur le sexe et la date de naissance et de décès. Cette méthode a été utilisée dans l'Enquête postrecensement

de 1960 ainsi que dans l'Enquête supplémentaire de 1971. Pour parer à toute erreur de déclaration dans les dates de naissance et de décès des nouveau-nés, quelques enquêtes demandent des renseignements sur les naissances et les décès au cours de la période de 24 mois qui précède l'enquête pour ensuite poser des questions détaillées sur chaque naissance et décès au cours de la période donnée. De cette façon, on élimine les naissances et les décès qui n'appartiennent pas à la période de 12 mois de l'enquête. Cependant, on n'a pas encore prouvé l'avantage d'utiliser une période de référence de 24 mois au lieu de celle de 12 mois.

L'enquête à passages répétés est une autre variante de cette méthode. Une enquête de base a lieu pour obtenir les caractéristiques fondamentales des ménages. Par la suite, des visites périodiques à des intervalles de 3, 6 ou 12 mois sont effectuées pour consigner les modifications survenues dans les ménages en question. Par exemple, le projet Danfa a recouru à des enquêtes périodiques de 12 mois. D'aucuns prétendent que l'enquête à passages répétés est mieux en mesure d'enregistrer l'ensemble des naissances et des décès qui se produisent dans les ménages, qui autrement seraient oubliés ou non déclarés dans une enquête à passage simple. Il y a aussi des variantes à cette enquête qui peut recourir à la fois à une approche par consignation et par rétrospection. Un raffinement de cette méthode consiste à utiliser un système de double formulaire afin de jumeler les renseignements obtenus de l'enquête et de l'enregistrement, puis d'appliquer la formule Chandra-Sekaran-Deming pour évaluer le nombre d'événements qui se sont effectivement produits au cours de la période.

Dans un autre genre de questionnaire, les antécédents des naissances ou des grossesses, ou des deux, servent à recueillir les données sur les naissances et les décès des nouveau-nés. Il s'agit ici de poser des questions détaillées sur chaque naissance ou grossesse, ce qui permet d'éliminer l'oubli d'une naissance ou d'un décès. On a largement utilisé la méthode des antécédents de naissance dans l'Enquête mondiale sur la fécondité, de concert avec les antécédents de grossesse, mais cette dernière technique n'a servi qu'à recueillir des données sur les grossesses qui n'ont pas donné de naissance vivante. Le but principal était d'isoler les situations dans lesquelles une naissance vivante s'était soldée très tôt par un décès, que les répondantes auraient pu considérer comme une naissance non vivante.

Les antécédents des grossesses peuvent aussi fournir directement des données sur toutes les grossesses, quelle qu'en soit l'issue. Même si les antécédents de naissance et de grossesse ont tous deux pour but d'éliminer les cas de naissance et de grossesse oubliés, on ne peut négliger la probabilité d'une omission délibérée de certaines naissances ou grossesses de la part des répondantes. Cela est susceptible de se produire lorsque des répondantes ont recouru à l'avortement pour terminer une grossesse non désirée ou lorsqu'elles veulent cacher à leur époux actuel un nouveau-né qui n'aurait pas survécu ou une naissance qui serait survenue lorsqu'elles étaient beaucoup plus jeunes.

Dans les deux méthodes (c'est-à-dire questions rétrospectives et antécédents des naissances et grossesses), on recueille également, par voie de questions directes, des données sur le nombre d'enfants mis au monde par les répondantes (d'un groupe d'âge donné) et sur le nombre de décès. Pour parer à l'omission de certains enfants, surtout ceux qui ne demeurent pas avec les répondantes et qui sont décédés peu

après leur naissance, on utilise généralement la série suivante de questions, au lieu d'une ou deux.

Combien de vos enfants...

- a. demeurent dans cette maison ?
- b. demeurent ailleurs dans cette ville ou ce village ?
- c. demeurent dans une autre ville ou un autre village du Ghana ?
- d. demeurent à l'extérieur du Ghana ?
- e. sont décédés ?

La somme des réponses donne le nombre d'enfants mis au monde. Les questions ci-dessus ont été utilisées à la fois dans l'Enquête post-recensement de 1960 et dans l'Enquête supplémentaire de 1971. Une autre variante a été employée pour l'Enquête sur la fécondité au Ghana. Les questions ont été posées séparément à l'égard des enfants de sexe masculin et féminin afin de diminuer encore plus la possibilité d'omission d'un enfant.

Les lacunes soulignées à la fois dans le système d'enregistrement des déclarations d'état civil et dans les enquêtes et recensements font que les données obtenues de ces sources sont loin d'être précises et, par conséquent, sont insuffisantes pour évaluer des niveaux plausibles de mortalité chez les nouveau-nés et les enfants. Ainsi, comme on l'a mentionné précédemment, les estimations directes de la mortalité des nouveau-nés se situaient respectivement à 120 et à 87/1 000 naissances vivantes en 1960 et en 1971, cependant, les techniques d'estimation indirecte ont donné, pour ces deux mêmes dates, un chiffre de 150 dans le premier cas et de 121 dans le second. À cause de telles incohérences (qui proviennent de l'oubli d'événements), on utilise les techniques indirectes pour estimer ce genre de taux.

### Problèmes conceptuels

Pour obtenir des données sur les écarts de mortalité chez les nouveau-nés, on recueille, outre les renseignements sur les décès des nouveau-nés et des enfants, des données sur les caractéristiques socio-économiques des parents. Les données portent habituellement sur le domicile rural et urbain des parents, le groupe ethnique, la religion, l'éducation et l'emploi. Mais comment met-on en oeuvre de tels concepts ?

On mesure généralement l'éducation des parents d'après le nombre d'années d'études terminées ou le genre d'éducation, ou les deux. Au cours de l'analyse, il y a totalisation des données soit en fonction du nombre d'années de scolarité sans mention du niveau, soit en fonction du niveau mais avec omission des années de scolarité. Cependant, des problèmes surgissent lorsqu'on tente de faire correspondre les niveaux de scolarité aux années de scolarité. Un répondant pourra estimer que 12 années de scolarité correspondent à un cycle complet d'études secondaires et un autre, à des études secondaires partielles combinées à une formation professionnelle. Est-il logique d'établir une correspondance entre les deux cas ? De la même façon, on classe généralement les emplois dans des catégories si vastes qu'on perd toute distinction importante entre celles-ci. Par exemple, on regroupe habituellement les professionnels et leurs techniciens dans un groupe professionnel sous l'appellation "spécialistes, techniciens et tra-

vailleurs assimilés". Cette catégorie regroupe donc des chimistes, médecins et ingénieurs et leurs adjoints. Il y a toutefois de vastes écarts tant en ce qui touche le niveau de scolarité et les salaires - variables qui ont manifestement eu un effet marqué sur le niveau de la mortalité infantile.

Qui plus est, les caractéristiques socio-économiques des parents sont mesurées au moment de l'enquête et sont considérées comme ayant une influence sur les chances de survie de l'enfant. Cependant, ces caractéristiques pouvaient être différentes au moment de la naissance et du décès des enfants. Les parents ont peut-être changé d'emploi ou atteint un autre niveau de scolarité. D'ordinaire, l'analyse repose sur l'hypothèse que ces caractéristiques demeurent inchangées. En outre, quelques analyses utilisent le niveau de scolarité et la situation professionnelle du "père" pour déterminer la situation du ménage, les caractéristiques s'appliquant alors à l'époux actuel de la mère. La plupart des enquêtes ne cherchent pas à savoir s'il s'agit du père biologique ou du beau-père des enfants observés.

### Problèmes rencontrés sur le terrain

Les dates erronées et les trous de mémoire posent des problèmes dans les interviews. Au Ghana, des tentatives ont eu lieu pour aider les répondants à se rappeler les dates d'événements en utilisant des listes d'événements historiques à l'échelle nationale, régionale et locale. Malheureusement, cela a donné lieu dans de nombreux cas à de nouvelles sources d'erreur, comme l'attraction des événements. Si l'attraction se produit dans l'intervalle réel, il n'y a aucun problème, mais si elle a lieu à l'extérieur de l'intervalle, elle entraîne des problèmes pour la collecte et l'analyse des données. Par exemple, si on cherche à connaître l'âge des enfants qui sont décédés dans les 12 derniers mois et que l'événement de référence soit l'expulsion des Ghanéens hors du Nigéria en janvier 1983, les répondants ont tendance à inclure dans la période les enfants qui sont nés à l'extérieur de celle-ci. Si la personne est née en février 1983 et qu'elle est décédée en mars 1984, le répondant est susceptible de comprimer le calendrier autour de la date d'expulsion de manière que celle-ci devienne la date de décès du nouveau-né.

Des facteurs d'ordre culturel viennent compliquer les problèmes liés aux enquêtes rétrospectives, comme on l'a souligné dans les sections précédentes. Dans certains groupes ethniques du Ghana, on incite les mères qui ont perdu un nouveau-né à oublier la naissance de l'enfant. Selon la croyance générale, une peine trop longtemps entretenue à l'égard d'un tel décès peut amener une mère à ne pas avoir d'autres enfants. En revanche, les populations rurales non instruites de ces groupes ethniques croient que si de telles naissances malheureuses sont passées sous silence, l'enfant décédé peut revenir bientôt. De plus, les gens ne veulent habituellement pas se faire rappeler le décès de leurs enfants. Il est donc possible qu'ils ne déclarent pas la naissance ni le décès de ces enfants.

Toutefois, la pratique culturelle qu'ont certains groupes ethniques d'utiliser un ensemble de noms pour leurs enfants peut aider à diminuer le nombre d'événements oubliés lors de telles enquêtes. Chez les Ga, par exemple, on ne peut avoir un enfant mâle du nom de Kwatelai (c'est-à-dire deuxième enfant mâle) sans avoir eu auparavant

un enfant mâle du nom de Kwatei (qui veut dire premier enfant mâle). De même, chez les Akans, le nom Tawiah s'utilise habituellement pour l'enfant mâle ou femelle né directement après des jumeaux. De la même façon, Mansa est toujours le nom donné à la troisième fille consécutive. L'équivalent mâle est Mensah. Dans la plupart des cas, l'interviewer peut obtenir des renseignements complets sur les enfants en posant des questions sur les noms oubliés dans la séquence.

Les enquêtes rétrospectives sont également entachées d'un niveau élevé de non-réponse à des questions jugées délicates. Généralement, les interviewers savent comment ne pas poser des questions inacceptables pour une culture donnée. Ainsi, on ne demande pas à une répondante "combien de vos enfants sont morts ?" On utilise habituellement l'expression dont la traduction française signifie à peu près ceci : "Combien de vos enfants sont décédés ?" Un taux élevé de non-réponse peut survenir si les interviewers ne posent pas ce genre de question d'une façon culturellement acceptable.

La traduction des questions est également un problème. Dans l'Enquête sur la fécondité au Ghana, on a utilisé des questionnaires traduits pour obtenir des renseignements précis. Il s'agissait là d'une déviation marquée par rapport à la pratique habituelle du bureau du recensement (Ghana Statistical Service) qui indiquait la traduction des questions dans le manuel des recenseurs. On n'a pas encore trouvé sans l'ombre d'un doute qu'une approche était meilleure que l'autre, bien que l'utilisation de questionnaires traduits puisse poser des problèmes de logistique.

Un autre point concerne le genre d'interviewer qui est retenu pour effectuer une enquête sur la mortalité des enfants et des nouveau-nés. Étant donné que la répondante est la meilleure personne pour fournir des renseignements sur les enfants qu'elle a mis au monde, des femmes auraient peut-être plus de succès que leurs collègues masculins à obtenir des renseignements plus précis. Cette hypothèse n'a pas été vérifiée comme il se doit au Ghana. Toutefois, il convient de souligner que dans certains pays ou régions du pays, la question n'est pas de savoir si les femmes font un meilleur travail d'interview que les hommes puisque les femmes sont les seules personnes acceptables qui peuvent occuper ce poste. Par exemple, dans le nord du Nigéria, aucun interviewer de sexe masculin ne pourrait avoir accès à des femmes astreintes au purdah. Il y a aussi, dans les enquêtes sur la mortalité des nouveaux-nés et des enfants, la question connexe de savoir si du personnel paramédical est préférable à des interviewers non spécialistes. Cette hypothèse n'a pas été, elle non plus, vérifiée suffisamment au Ghana. Même si l'on soutient l'hypothèse de zéro, il serait douteux, cependant, qu'on puisse trouver assez d'employés paramédicaux pour effectuer de telles enquêtes. En outre, la sélection des répondantes par les interviewers peut également enlever toute représentativité aux données. On peut toutefois remédier en partie au problème en confectionnant d'avance la liste des ménages à interviewer (avec le nom du chef de ménage).

### Conclusions

À partir de ce qui précède, même si les enquêtes et les recensements sont les sources les plus courantes permettant d'obtenir des renseignements suffisamment fiables pour évaluer des niveaux, des

tendances et des écarts de la mortalité des nouveau-nés et des enfants dans la plupart des pays en développement, on constate que la méthodologie a besoin d'être perfectionnée pour qu'elle puisse fournir des renseignements d'une précision, validité et représentation plus grandes. À cet égard, les échantillons devraient être suffisamment importants pour permettre une ventilation des grands groupes de scolarité et d'emploi afin de rendre plus significative l'interprétation des écarts au niveau de la mortalité des enfants et des nouveau-nés.

Il conviendrait de poursuivre assidûment la mise au point de systèmes d'enregistrement des déclarations d'état civil plus complets, étant donné qu'il s'agit de la seule façon d'obtenir des renseignements actuels et (si le système est bien conçu) précis sur la mortalité des nouveau-nés et des enfants. Cependant, à court terme, le système d'enregistrement devrait viser une prise en compte globale des événements de l'état civil dans les régions d'enregistrement obligatoire tout en s'étendant à des régions échantillons partout au pays de manière à pouvoir obtenir constamment des estimations directes des événements de l'état civil. Une fois le système bien rodé, il sera possible d'obtenir davantage de renseignements sur les caractéristiques des parents et de résoudre les problèmes de pertinence des données sur les caractéristiques socio-économiques des parents qui permettent d'interpréter les niveaux, les tendances et les écarts de la mortalité des nouveau-nés et des enfants.

Entre-temps, on peut adopter diverses techniques pour améliorer les estimations tirées des enquêtes et recensements. La méthode du double formulaire peut s'appliquer de temps à autre pour effectuer une deuxième vérification des taux obtenus à partir de ces sources, à la condition de pouvoir tenir compte des limites de la méthode, par exemple les problèmes d'appariement et l'indépendance statistique des deux sources de données utilisées à de telles fins.

L'enquête à passages répétés, qui est une enquête longitudinale, peut fournir des renseignements fiables, cependant le taux d'attrition des répondants (c'est-à-dire les répondants qui quittent l'échantillon) peut être très élevé, comme le révèle le projet Danfa. Malheureusement, dans une enquête de ce genre, il n'est pas facile de remplacer les répondants qui quittent par de nouveaux ménages, étant donné que le but premier de l'enquête est de mesurer les changements qui se produisent au cours d'une période particulière.

On commence de plus en plus à prendre conscience que les enquêtes démographiques qui s'attachent à la mortalité des nouveau-nés et des enfants ne sont peut-être pas le meilleur moyen d'obtenir des renseignements utiles et pertinents. Il pourrait être préférable de combiner une enquête sur la santé et la démographie, dont les questions sur les naissances et les décès seraient liées à celles sur la morbidité, l'état nutritionnel de la mère, les causes de décès, l'allaitement maternel et ainsi de suite. L'Enquête sur la santé et la démographie menée à l'heure actuelle par Westinghouse dans quelques pays pourrait par conséquent être le genre d'instrument qui serait en mesure de fournir un ensemble complet et détaillé de données pour l'étude de la mortalité des nouveau-nés et des enfants.

### Bibliographie

- Brass, W., Coale, A.J., Demeny, P., Heisel, D.F., Lorimer, F., Van de Walle, E. 1968. The demography of tropical Africa. Princeton University Press, Princeton, NJ, É.-U. 540 p.
- Ghana, Central Bureau of Statistics. 1983. Ghana fertility survey, 1979-1980. First report, volume 1. Background, methodology and findings. Central Bureau of Statistics, Accra, Ghana. 187 p. + 335 p.
- Ghana, University of, University of California. 1979. The Danfa comprehensive rural health and family planning project, Ghana: final report. University of Ghana Medical School, Accra, Ghana, and School of Public Health, University of California, Los Angeles, CA, É.-U. 587 p.
- Gil, B., de Graft-Johnson, K.T., Colecraft, E.A. 1960. Population census of Ghana, volume VI: post-enumeration survey, 1960. Ghana Statistical Service, Accra, Ghana.
- U.N. (United Nations) 1983. Manual X: indirect techniques for demographic estimation. Population studies no. 81. United Nations, New York, NY, É.-U. 304 p.
- 1985. Socio-economic differentials in child mortality in developing countries. United Nations, New York, NY, É.-U. 319 p.