

LIAISON ENTRE MORTALITÉ INFANTILE ET FÉCONDITÉ DANS SEPT PAYS D'ASIE

Daniel BENOIT, Agnès GUILLAUME et Pierre LEVI

Démographes O.R.S.T.O.M., 24, rue Bayard, 75008 Paris

RÉSUMÉ

Cet article met en évidence les liaisons existant entre la mortalité infantile et la fécondité à partir du cas de sept pays asiatiques, en particulier de la Corée. Les données utilisées sont issues des enquêtes nationales du projet « Enquête Mondiale Fécondité ». Il se dégage une prédisposition au décès pour les enfants de certaines catégories de femmes sans doute défavorisées sur un plan économique et social ou présentant des anomalies génétiques.

MOTS-CLÉS : Mortalité infantile — Mortalité intra-utérine — Intervalles entre naissances — Asie — Bangladesh — Corée — Fidji — Indonésie — Pakistan — Sri Lanka — Thaïlande.

ABSTRACT

RELATION BETWEEN THE INFANT MORTALITY AND FERTILITY IN SEVEN ASIAN COUNTRIES

This paper emphasizes the relation existing between the infant mortality and fertility by studying seven Asian countries and particularly Korea. The data used come from the national surveys conducted as part of the « World Fertility Survey » and show that the children born of certain types of women who are undoubtedly underprivileged from a social and economic point of view or display some genetic abnormalities are prone to death.

KEY WORDS: Infant mortality — Intrauterine mortality — Birth interval — Asia — Bangladesh — Korea — The Fiji Islands — Indonesia — Pakistan — Sri Lanka — Thailand.

RESUMEN

RELACIÓN ENTRE LA MORTALIDAD INFANTIL Y LA FÉCONDIDAD EN SIETE PAÍSES DE ASIA

Este artículo hace hincapié en las relaciones existentes entre la mortalidad infantil y la fecundidad teniendo en cuenta siete países asiáticos y particularmente Corea. Los datos utilizados proceden de las encuestas nacionales del proyecto relativo a la Encuesta Mundial de Fecundidad. Se desprende una propensión a la muerte para los niños de ciertos grupos de mujeres que están sin duda desfavorecidas desde un punto de vista económico y social o presentan anomalías genéticas.

PALABRAS CLAVES : Mortalidad infantil — Mortalidad fetal — Intervalo intergenésico — Asia — Bangladesh — Corea — Las Islas Fidji — Indonesia — Pakistán — Sri Lanka — Tailandia.

Introduction

Les ressources de la métaphysique ne seront que peu souvent mises à contribution dans ce qui va suivre mais l'austérité n'en sera pas absente. L'objet qui est d'évaluer, dans une approche technique, les contributions relatives de la fécondité d'une part et de l'héritage génétique et congénital, de l'état nutritionnel de la mère, des conditions de gestation d'autre part dans la mortalité infantile, s'y prête fort bien. Ce sujet n'est pas nouveau, mais sa complexité fait qu'il n'est pas encore épuisé ; car si la mortalité infantile peut influencer la fécondité, la fécondité peut aussi influencer la mortalité infantile. Cette relation réciproque passe bien souvent par une variable intermédiaire qu'est l'allaitement.

L'influence de la mortalité infantile sur la fécondité est essentiellement de deux ordres, l'un biologique, l'autre de comportement. Dans une hypothèse d'absence de limitation des naissances, non nécessaire d'ailleurs, la mort précoce d'un enfant peut entraîner une reprise plus rapide des rapports sexuels sans que cela soit lié à un désir, clairement formulé, de remplacement de l'enfant mort. Intervient aussi à ce moment l'allaitement dont le décès précoce implique l'arrêt et une reprise plus rapide de l'ovulation. A l'inverse, dans le cas de survie de l'enfant, l'allaitement qui peut alors se prolonger, augmente la durée d'aménorrhée post-partum, et, peut agir sur la fécondité. Dans un régime de limitation des naissances, et toujours dans le cas de survie de l'enfant, le nombre de naissances survivantes peut apparaître suffisant et entraîner un arrêt de la procréation. Après avoir décrit sommairement l'influence de la mortalité infantile sur la fécondité, nous allons examiner la relation inverse.

Une fécondité élevée, impliquant un intervalle entre naissances court, peut être à l'origine de soins défailants (par manque de temps, etc.), provoquer une alimentation insuffisante du premier comme du second enfant de l'intervalle, engendrer une fatigue accrue chez la mère, phénomènes pouvant tous induire un décès précoce de l'enfant. De façon indirecte, une conception durant l'allaitement d'un enfant peut entraîner son sevrage anticipé et parfois son décès.

Les pays étudiés sont le Bangladesh, la République de Corée (Corée du Sud), les Fidji, l'Indonésie, le Pakistan, le Sri Lanka et la Thaïlande (une présentation de ces pays figure dans l'article « Niveaux et tendances de la mortalité dans l'enfance dans sept pays d'Asie », article écrit par les mêmes auteurs). Les données utilisées sont issues du projet Enquête Mondiale Fécondité.

La Corée fait l'objet d'une analyse plus détaillée en raison de la qualité exceptionnelle de ses données. La majorité des habitants de ce pays sont en effet

de confession bouddhiste et la date de naissance d'un individu joue un rôle important dans de multiples circonstances (mariage, travail...); cette naissance connue sous la forme du calendrier chinois est précise au jour près. De plus, le niveau général d'éducation est élevé et fait que les dates de décès sont elles aussi, connues de façon précise.

La Corée se caractérise par une fécondité en déclin depuis le début des années 60 : celle-ci est passée entre 1960 et 1974 de 5,98 enfants à 3,62 enfants par femme. Cette baisse de fécondité s'explique par deux faits : l'un est l'élévation de l'âge au mariage de 21,7 ans pour la période 1955-60 à 23,7 pour la période 1970-75, l'autre est le phénomène « contraception et avortement provoqué » ; entre 1965 et 1974, le pourcentage de femmes pratiquant la contraception est passé de 16 à 34 %, et 25 % des grossesses déclarées à l'enquête se sont terminées par un avortement. Il est à noter que même pour les avortements la date a été fournie avec précision, aucun tabou ne couvrant cet acte. De même que la fécondité, la mortalité infantile a chuté au cours de la période 1960-1974, passant de 57 ‰ à 35 ‰. La mortalité infantile est analysée selon quelques variables intermédiaires.

1. Mortalité infantile en liaison avec le nombre d'enfants à l'enquête et l'âge de la mère

Par rapport au niveau général de la fécondité, les femmes ont été regroupées selon quatre groupes d'âges (moins de 25 ans, 25-29 ans, 30-34 ans, 35 ans et plus) et selon quatre descendance atteintes (1, 2-3, 4-5, 6 enfants et plus).

La mortalité de l'enfant de rang 1 apparaît plus élevée que celle des enfants d'autres rangs, mais avec la baisse générale de la mortalité, cette caractéristique va en s'estompant (tabl. 1). Dans chacun des groupes d'âges considérés la mortalité infantile est corrélée positivement avec le nombre d'enfants nés vivant, et ceci pour tous les rangs.

Chez les femmes les plus âgées cette mortalité n'est nettement supérieure que pour les femmes de 6 enfants et plus pour lesquelles on note un doublement du niveau. Aux descendance 4-5 enfants, la mortalité infantile est plus élevée parmi les enfants nés de mères âgées de moins de 35 ans que ceux de mères âgées de plus de 35 ans. Deux raisons peuvent expliquer cette mortalité différentielle : les jeunes générations n'ont probablement pas encore atteint leur nombre final d'enfants ; elles se retrouveront pour une grande part avec une descendance finale de 6 enfants au moins ; la mortalité élevée qu'elles ont déjà connue pour leurs enfants peut entraîner un effet de remplacement. Une autre hypothèse est que leur niveau de fécondité plus élevé a pour conséquence une mortalité infantile plus forte.

TABLEAU 1

Quotients de mortalité infantile (‰) selon le rang, le nombre d'enfants nés vivants et l'âge actuel de la mère

Rang de naissance	Nombre d'enfants nés vivants															
	1				2-3				4-5				6 et +			
	< 25	25-29	30-34	35+	< 25	25-29	30-34	35+	< 25	25-29	30-34	35+	< 25	25-29	30-34	35+
1	27 (115)	19 (213)	18 (57)	84 (188)	76 (82)	42 (551)	20 (472)	56 (450)	-	71 (99)	78 (434)	69 (979)	-	-	117 (59)	148 (1000)
2					37 (82)	11 (581)	21 (472)	42 (450)	-	71 (99)	74 (434)	48 (979)	-	-	102 (59)	107 (1000)
3						15 (182)	17 (453)	14 (439)	-	93 (99)	53 (434)	44 (979)	-	-	119 (59)	86 (1000)
4										85 (99)	29 (434)	27 (979)			153 (59)	81 (1000)
5											19 (112)	23 (964)			119 (59)	63 (1000)
6 et +															49 (59)	65 (1000)

* entre parenthèses, figurent les effectifs de naissances concernés.

2. L'expérience d'un décès infantile

L'expérience précédente d'un décès infantile peut agir de deux façons : soit il est le reflet d'une prédisposition (malformation congénitale ou génétique, environnement sanitaire défavorable...), soit par l'intermédiaire de la fécondité, un décès précoce pouvant entraîner un intervalle plus court qui, lui-même, favorise un décès en bas âge pour l'enfant suivant.

La relation entre le décès de l'enfant (n) et le décès de l'enfant (n-1) est mise en évidence par la distribution de l'âge au décès de l'enfant (n) selon la survie de la naissance précédente (tabl. 2).

Lorsque l'enfant (n-1) décède avant l'âge d'un mois, plus de 13 % de naissances de rang (n) se

terminent par un décès au cours du premier mois de l'existence, décès qui sont en majorité de nature endogène. Par contre, lorsque l'enfant (n-1) a survécu à son premier anniversaire, seulement 2 % des naissances de rang (n) aboutissent à un décès avant l'âge d'un mois.

Ce fait trouve une confirmation dans la liaison entre la nature de deux grossesses successives (tabl. 3).

Une grossesse se termine par un mort-né ou un avortement spontané cinq fois plus souvent dans le cas où l'issue de la grossesse précédente était elle-même un mort-né ou un avortement spontané que dans le cas où la grossesse précédente avait abouti à une naissance vivante (test du khi-deux significatif à 1 %).

TABLEAU 2

Distribution de l'âge au décès de l'enfant (n) selon l'âge au décès de l'enfant (n-1) parmi les femmes ayant eu au moins deux naissances vivantes

Age au décès de l'enfant (n) en mois	Age au décès de l'enfant (n-1) en mois			
	0	1-5	6-11	Survivant à 12 mois
0	54	11	6	256
1-5	7	25	10	188
6-11	1	4	5	108
Survivant à 12 mois	346	270	185	11173
TOTAL	408	310	206	11725

TABLEAU 3

Répartition par nature des grossesses (n) (en %) selon la nature de la grossesse (n-1) et l'intervalle « fin grossesse (n)-fin grossesse (n-1) »

Nature grossesse (n)	Nature grossesse (n-1)											
	Naissance Viv.			Mort - Né			Avortement Spon.			Avortement Prov.		
	Intervalle (mois)		Ens.	Intervalle (mois)		Ens.	Intervalle (mois)		Ens.	Intervalle (mois)		Ens.
≤ 11	≥ 36	≤ 11		≥ 36	≤ 11		≥ 36	≤ 11		≥ 36		
Naissance viv.	27	88	85	52	94	75	52	80	73	16	40	36
Mort - Né	3	0.5	1	11	6	11	1	0	1	1	1	1
Avortement Spon.	15	2.5	3	29	0	9	38	8	20	4	2	3
Avortement Prov.	55	9	11	8	0	5	9	11	6	79	57	60
Ensemble	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Effectif des grossesses	523	4391	15706	38	16	175	255	66	754	921	171	2115

3. Mortalité infantile et intervalle entre grossesses

Dans le premier paragraphe nous avons abordé le problème sous un angle en quelque sorte statique, en prenant pour indice de fécondité le nombre d'enfants nés vivants. L'intervalle entre deux grossesses (l'une étant actuellement une naissance vivante) choisi comme une mesure de la fécondité du moment, permet de mieux saisir les liaisons, et leur sens, entre fécondité et mortalité (tabl. 4).

Quel que soit l'intervalle entre naissances, lorsque l'enfant (n-1) est survivant à l'enquête (ces enfants

sont tous âgés d'au moins 21 mois), les quotients de mortalité infantile des enfants de rang (n) sont toujours inférieurs à ceux des enfants de rang (n) dont l'aîné est décédé à moins d'un an. Ceci se vérifie également pour les six autres pays (annexe, tabl. 4.a à 4.f). La même relation existe pour la Corée selon que l'enfant (n-1) est décédé soit après, soit avant un an.

Le quotient de mortalité infantile de l'enfant (n) décroît dans une proportion de 5 à 1 lorsque l'intervalle entre naissances (n-1)-(n) passe de moins d'un an à deux ans, 209 ‰ contre 46 ‰. Le quotient

TABLEAU 4

Quotients de mortalité infantile (‰) de l'enfant (n) selon l'intervalle entre naissances (n; n-1) et la nature de la grossesse (n-1) (enfant (n) né au moins 12 mois avant l'enquête; s'il y a une conception (n+1) celle-ci est survenue après le décès de (n) si (n) est décédé avant 12 mois)

Intervalle C _n - N _{n-1} en mois	Intervalle N _n - N _{n-1} en mois	Grossesse (n-1) = naissance vivante						Survivant	Ensemble	Grossesse (n-1) = Avortement provoqué	Grossesse (n-1) = Avortement spontané ou Mort-né	Ensemble
		décédé avant 1 an			décédé à 1 an et +							
		C _n ≤ D _{n-1}	C _n > D _{n-1}	Ens.	C _n ≤ D _{n-1}	C _n > D _{n-1}	Ens.					
≤ 2	≤ 11	414 (29)	229 (36)	312 (64)	- (11)	- (11)	119(59)	209(134)	22(138)	29(139)	85(411)	
3 - 8	12 - 17	152 (33)	162 (247)	161 (280)	139 (172)	- (72)	85(449)	116(801)	31(261)	61(229)	89(1291)	
9 - 14	18 - 23	- (7)	91 (200)	92 (207)	81 (124)	- (15)	79 (139)	57(1675)	62(2031)	27(113)	58(85)	60(2229)
15 - 20	24 - 29	-	107 (149)	107 (149)	74 (135)	41 (54)	64 (189)	42(2913)	46(3251)	83(72)	57(70)	47(3393)
21 - 26	30 - 35	-	145 (82)	145 (82)	94 (96)	143 (51)	109 (141)	36(2489)	44(2713)	18(56)	32(39)	43(2808)
27 +	36 +	-	84 (131)	84 (131)	36 (139)	87 (143)	64 (282)	40(3306)	44(3719)	0(58)	47(65)	43(3842)

* effectifs entre parenthèses

TABLEAU 5

Distribution (en %) de l'intervalle C_n-D_{n-1} selon l'âge au décès de l'enfant (n-1) — Pour les femmes ayant eu au moins deux conceptions et dont la conception (n-1) est une naissance vivante suivie d'un décès

Age au décès de (n-1) en mois	Intervalle $C_n - D_{n-1}$ (en mois)										Ensemble	Effectif
	Conception (n) a précédé le décès de (n-1)				Conception (n) et décès (n-1) même mois	Conception (n) a suivi le décès de (n-1)						
	-4	-3	-2	-1		0	+1	+2	+3	4		
0-2	-	-	0	1	2	4	6	7	80	100	678	
3-5	2	0	2	3	3	6	6	6	72	100	160	
6-8	3	5	1	1	4	3	8	7	68	100	103	
9-11	12	2	2	1	4	10	7	4	58	100	119	
12-17	20	1	2	4	4	7	4	7	51	100	184	
18-23	42	4	4	4	3	4	3	4	32	100	135	
Ensemble	29	1	1	2	2	4	5	6	50	100	1579	

se maintient ensuite à ce dernier niveau pour les intervalles supérieurs à 2 ans. Pour tous les autres pays cette décroissance se produit également avec des amplitudes variables (annexe, tabl. 4.a à 4.f). Ce fait peut être la traduction d'une déficience nutritionnelle de l'enfant (n) au cours de la grossesse lorsque celle-ci se produit peu de temps après la naissance (n-1). Le phénomène est amplifié si la mère nourrit l'enfant (n-1), puisque pour un intervalle entre les naissances (n-1) et (n) de moins d'un an, le quotient de mortalité infantile de l'enfant (n) est de 229 ‰ lorsque sa conception a suivi le décès de l'enfant (n-1), mais il atteint 414 ‰ lorsqu'elle a précédé le décès de l'enfant (n-1) (différence significative à 1 %).

Nous pouvons également noter que les quotients de mortalité infantile des naissances (n) précédées de grossesses (n-1) qui s'étaient terminées par un avortement ou un mort-né sont plus faibles, mais il faut alors rappeler qu'une sélection s'est déjà opérée (36 % seulement de ces grossesses (n) précédées de grossesses (n-1) mort-nés ou avortements ont abouti à une naissance vivante).

Ce qui a surtout été mis en cause précédemment, ce sont les conditions de la gestation sur le devenir d'un enfant. Qu'en est-il de l'influence d'une autre conception sur le devenir de l'enfant précédent?

Si l'on considère qu'une grossesse (n) survenue dans les trois mois précédant le décès de (n-1) peut être une cause de ce décès, jamais plus de 11 % des décès

TABLEAU 6

Quotients mensuels de fécondité (en ‰) avant et après le décès d'un enfant

Intervalle en mois entre la naissance (n-1) et la conception (n)	Age au décès de l'enfant rang n (en mois)			
	0-2	3-5	6-11	12-23
24-35	.07	.05	.06	.08
12-23	.08	.08	.07	.07
6-11	.06	.05	.02	.02
3-5	.10	.04	.03	.01
0-2	.02	.01	.01	.01

* Les quotients figurant dans le tableau sont issus du tableau 5 et du tableau annexe 3.

sont dans ce cas pour des âges au décès entre 3 mois et 18 mois, alors que ce pourcentage atteint 15 % lorsque l'enfant (n-1) est décédé entre 18 et 23 mois, âge auquel l'influence d'une conception semble improbable compte tenu des durées d'allaitement moyennes pratiquées dans ce pays (19 mois). On peut dire que les conditions de la grossesse ont plus d'impact sur la survie de l'enfant qu'une éventuelle nouvelle grossesse (tabl. 5).

Cette relation se vérifie pour le Bangladesh, le Pakistan et le Sri Lanka quel que soit l'intervalle (les pourcentages de décès (n-1) sont plus importants avant conception (n) qu'après) et pour les autres pays à partir d'intervalles naissance (n-1) - conception (n) supérieurs à trois mois (annexe, tabl. 5.a à 5.f).

Quant à l'influence de la mortalité infantile sur la fécondité, elle apparaît dans les quotients mensuels de fécondité après le décès. On constate une fécondité accrue juste après le décès. D'autre part l'intensité de la relation entre décès et fécondité s'amenuise avec la durée de survie (tabl. 6). Ces caractéristiques se retrouvent dans les autres pays concernés par notre étude et avaient déjà été constatées en Tunisie et au Sénégal (LACOMBE *et al.*, 1977).

4. Influence respective de la fécondité et de l'expérience d'un décès sur la mortalité infantile

Les deux premières colonnes du tableau 7 mesurent l'intensité relative des risques de décéder avant 1 an de l'enfant (n) selon le décès ou la survie de l'enfant (n-1) à 1 an. La première colonne se fixe un intervalle entre les deux naissances inférieur à 1 an, la deuxième un intervalle supérieur à 3 ans. Quel que soit

le pays et pour chaque intervalle fixé (sauf pour la Thaïlande avec intervalle court) l'expérience de décès de l'enfant (n-1) augmente la probabilité de décès de l'enfant n, et ceci d'autant plus que l'intervalle entre naissances est long (excepté pour la Corée). Les deux colonnes suivantes mesurent l'intensité relative des risques de décéder avant 1 an de l'enfant (n), selon l'intervalle, la troisième colonne dans le cas où l'enfant (n-1) est décédé avant un an, la quatrième colonne dans le cas où l'enfant (n-1) est survivant. Quel que soit le pays, lorsque l'enfant (n-1) est décédé, la probabilité de décès de l'enfant (n) diminue lorsque l'intervalle entre naissances augmente, et ceci est encore plus marqué lorsque l'enfant (n-1) est survivant (excepté pour la Corée). Au vu des résultats des divers pays on ne peut conclure à une influence prépondérante de l'un ou l'autre des phénomènes « fécondité » « expérience d'un décès antérieur ».

Conclusion

Quoique les relations entre fécondité et mortalité infantile soient complexes, qui plus est avec un régime d'avortements provoqués (cas de la Corée), on peut dégager certaines tendances :

— Un décès infantile a pour effet d'augmenter les quotients mensuels de fécondité dans les mois suivant ce décès, et ce jusque pour des âges au décès de 1 an.

— Lorsqu'une grossesse ne se solde pas par une naissance vivante, dans 60 % des cas la grossesse suivante se termine elle-même par un avortement spontané ou un mort-né.

— Une conception n'a que peu d'influence sur la

TABLEAU 7

Intensité relative des risques au décès avant un an de l'enfant (n) selon l'intervalle entre naissances (n; n-1) et la survie de l'enfant (n-1)

Pays	I ^q 0 quand (n-1) décédé avant 1 an		I ^q 0 avec intervalle (n)-(n-1) ≤ 11	
	I ^q 0 quand (n-1) survivant		I ^q 0 avec intervalle (n)-(n-1) ≥ 36	
	Intervalle (n)-(n-1) ≤ 11 mois	Intervalle (n)-(n-1) ≥ 36 mois	Enfant (n-1) décédé avant 1 an	Enfant (n-1) survivant
Bangladesh	1,5	2,3	2,0	3,1
Corée	2,6	2,1	3,7	3,0
Fidji	2,0	4,3	1,1	2,4
Indonésie	1,7	3,5	1,5	3,0
Pakistan	1,8	2,0	1,4	1,5
Sri Lanka	1,3	2,7	1,4	3,1
Thaïlande	1,0	2,6	1,9	4,9

survie de l'enfant précédent, même lorsqu'elle se produit dans un délai rapproché après la naissance de cet enfant.

— L'expérience d'un décès antérieur accroît le risque de décès au cours de la première année (doublement du risque) pour l'enfant suivant.

— Plus l'intervalle entre naissances est court, plus le risque de décès de la seconde naissance est élevé.

Il semble y avoir une prédisposition au décès pour les enfants de certaines catégories de femmes, à savoir des femmes qui sont sans doute défavorisées sur un plan économique et social (environnement sanitaire...) ou des femmes qui présentent certaines anomalies génétiques.

*Manuscrit reçu au Service des Éditions de l'O.R.S.T.O.M.
le 13 Juillet 1984*

BIBLIOGRAPHIE

LACOMBE (B.) *et al.*, 1977. — Une méthode d'analyse pour mesurer l'influence du sevrage sur la fécondité. —

Cah. O.R.S.T.O.M., sér. Sci. Hum., vol. XIV, n° 4, 1977 : 421-424.

ANNEXE

TABLEAU 1

Quotients de mortalité infantile (‰) (n) selon l'intervalle entre naissances (n)-(n-1) et la survie de (n-1) [enfant (n) né au moins 12 mois avant l'enquête ; s'il y a une conception (n+1), celle-ci est survenue au moins 12 mois après la naissance de (n)], en Corée

Intervalle C_n-N_{n-1} (mois)	Intervalle N_n-N_{n-1} (mois)	Survie de (n-1)			Ensemble
		Décédé avant 1 an	Décédé à 1 an +	Survivant	
≤ 2	≤ 11	204 (49)	111 (9)	102 (49)	150 (107)
3-8	12-17	99 (243)	127 (55)	63 (397)	80 (699)
9-14	18-23	64 (202)	77 (117)	38 (1573)	43 (1899)
15-20	24-29	63 (142)	34 (176)	26 (2829)	28 (3148)
21-26	30-35	99 (81)	76 (131)	20 (2452)	26 (2666)
27 +	36 +	86 (139)	49 (285)	28 (3635)	32 (4068)

TABLEAU 2

Survie de (n-1) selon l'intervalle C_n-N_{n-1} en Corée

Intervalle C_n-N_{n-1} (mois)	% Décédés (n-1)					% Survivants (n-1)	
	Avant C_n	Pendant C_n	Après C_n	Ensemble	Effectif	%	Effectif
0	~	54	46	100	13	28	5
1-2	56	18	26	100	57	48	52
3-5	71	8	21	100	214	46	180
6-11	53	16	31	100	335	75	998
12-23	49	22	29	100	691	89	5834
24-59	56	16	28	100	507	91	4941
60 +	86		14	100	72	88	393

TABLEAU 3

Distribution en % de l'intervalle C_n-N_{n-1} selon l'âge au décès de (n-1) en Corée

Age au décès (n-1) (mois)	Intervalle C_n-N_{n-1} (mois)							Total	Effectif
	≤ 0	1-2	3-5	6-11	12-23	24-59	60+		
0	3	7	23	22	30	13	2	100	456
1-2	1	5	24	23	29	15	3	100	194
3-5	1	3	12	23	37	20	4	100	155
6-11	0	2	8	24	38	23	5	100	219
12-23	1	1	3	13	50	21	5	100	311
24-59	1	1	4	11	38	41	4	100	384
60+	0	1	1	12	31	50	5	100	178
Survivant	0	0	2	8	47	40	3	100	12406

TABLEAUX 4

Quotients de mortalité infantile (‰) (n) selon l'intervalle entre naissances (n)-(n-1) et la survie de (n-1) [enfant (n) né au moins 12 mois avant l'enquête ; si conception (n+1) celle-ci survenue au moins 12 mois après naissance de (n)]

a) BANGLADESH

Intervalle C_n-N_{n-1} (mois)	Intervalle N_n-N_{n-1} (mois)	Survie de (n-1)			Ensemble
		décédé avant 1 an	décédé à 1 an +	survivant	
≤ 2	≤ 11	233 (175)	65 (65)	160 (185)	175 (425)
3-8	12-17	199 (514)	128 (229)	132 (930)	152 (1674)
9-14	18-23	178 (540)	123 (394)	105 (2017)	121 (2951)
15-20	24-29	191 (386)	101 (344)	99 (2198)	112 (2928)
21-26	30-35	153 (246)	79 (223)	68 (1703)	75 (2171)
27+	36+	117 (491)	65 (510)	52 (3823)	60 (4824)

b) FIDJI

Intervalle C_n-N_{n-1} (mois)	Intervalle N_n-N_{n-1} (mois)	Survie de (n-1)			Ensemble
		décédé avant 1 an	décédé à 1 an +	survivant	
≤ 2	≤ 11	143 (56)	83 (12)	71 (425)	78 (493)
3-8	12-17	91 (132)	97 (31)	46 (1414)	51 (1577)
9-14	18-23	52 (116)	89 (45)	37 (1946)	38 (2107)
15-20	24-29	95 (84)	36 (56)	24 (1891)	27 (2031)
21-26	30-35	115 (52)	- (25)	26 (1137)	29 (1214)
27+	36+	128 (109)	19 (53)	30 (2255)	34 (2417)

c) INDONESIE

Intervalle C_n-N_{n-1} (mois)	Intervalle N_n-N_{n-1} (mois)	Survie de (n-1)			Ensemble
		décédé avant 1 an	décédé à 12 mois ou +	survivant	
≤ 2	≤ 11	244 (227)	96 (116)	141 (309)	168 (652)
3-8	12-17	186 (499)	152 (229)	117 (1092)	137 (1826)
9-14	18-23	156 (419)	105 (320)	88 (2233)	99 (2997)
15-20	24-29	210 (381)	118 (315)	63 (2803)	84 (3527)
21-26	30-35	174 (202)	113 (223)	61 (2405)	65 (2856)
27+	36+	163 (434)	58 (494)	47 (5492)	56 (6476)

TABLEAUX 4 (suite)

d) PAKISTAN

Intervalle $C_n - N_{n-1}$ (mois)	Intervalle $C_n - N_{n-1}$ (mois)	Survie de (n-1)			Ensemble
		décédé avant 1 an	décédé à 1 an +	survivant	
≤ 2	≤ 11	160 (118)	61 (22)	88 (106)	120 (245)
3-8	12-17	194 (476)	73 (136)	118 (670)	141 (1281)
9-14	18-23	181 (376)	176 (218)	85 (1314)	114 (1907)
15-20	24-29	183 (407)	134 (355)	83 (2474)	101 (3236)
21-26	30-35	161 (157)	100 (155)	69 (1555)	79 (1867)
27+	36+	116 (344)	85 (402)	58 (3063)	66 (3809)

e) SRI LANKA

Intervalle $C_n - N_{n-1}$ (mois)	Intervalle $C_n - N_{n-1}$ (mois)	Survie de (n-1)			Ensemble
		décédé avant 1 an	décédé à 1 an +	survivant	
≤ 2	≤ 11	133 (92)	55 (40)	105 (272)	107 (404)
3-8	12-17	117 (247)	45 (95)	49 (1625)	57 (1698)
9-14	18-23	125 (179)	60 (161)	45 (2758)	51 (3098)
15-20	24-29	121 (178)	57 (147)	29 (3009)	35 (3334)
21-26	30-35	180 (79)	44 (87)	26 (1995)	32 (2162)
27+	36+	92 (193)	28 (198)	34 (4217)	36 (4607)

f) THAILANDE

Intervalle $C_n - N_{n-1}$ (mois)	Intervalle $C_n - N_{n-1}$ (mois)	Survie de (n-1)			Ensemble
		décédé avant 1 an	décédé à 1 an +	survivant	
≤ 2	≤ 11	137 (123)	67 (40)	141 (275)	134 (438)
3-8	12-17	134 (236)	87 (78)	84 (826)	95 (1140)
9-14	18-23	152 (157)	29 (71)	50 (1371)	59 (1599)
15-20	24-29	114 (96)	39 (79)	35 (1684)	39 (1859)
21-26	30-35	74 (57)	93 (54)	37 (1105)	41 (1216)
27+	36+	74 (122)	56 (119)	29 (1985)	33 (2227)

TABLEAUX 5
Survie de (n-1) selon l'intervalle C_n-N_{n-1}

a) BANGLADESH

Intervalle C _n -N _{n-1} (mois)	% Décédés (n-1)					% Survivants (n-1)	
	Avant C _n	"Pendant C _n "	Après C _n	Ensemble	Effectif	%	Effectif
0	-	37	63	100	84	45	70
1-2	48	11	41	100	276	44	220
3-5	56	9	35	100	565	50	572
6-11	57	10	33	100	1231	62	2044
12-23	53	10	37	100	1960	74	5523
24-59	64	10	26	100	1309	81	5413
60+	81		19	100	175	75	512

b) FIDJI

Intervalle C _n -N _{n-1} (mois)	% Décédés (n-1)					% Survivants (n-1)	
	Avant C _n	"Pendant C _n "	Après C _n	Ensemble	Effectif	%	Effectif
0	-	0	100	100	22	87	146
1-2	3	64	33	100	85	84	471
3-5	62	14	24	100	141	89	1166
6-11	65	12	23	100	262	91	2545
12-23	66	8	26	100	373	93	4929
24-59	78	6	84	100	214	94	3141
60+	75		25	100	40	93	568

c) INDONESIE

Intervalle C _n -N _{n-1} (mois)	% Décédés (n-1)					% Survivants (n-1)	
	Avant C _n	"Pendant C _n "	Après C _n	Ensemble	Effectif	%	Effectif
0	-	30	70	100	94	48	88
1-2	34	10	56	100	297	43	224
3-5	44	10	46	100	610	53	686
6-11	47	15	38	100	1004	68	2122
12-23	52	17	31	100	1859	78	6764
24-59	61	25	14	100	1237	85	7039
60+	88		12	100	233	81	1023

TABLEAUX 5 (suite)

d) PAKISTAN

Intervalle $C_n - N_{n-1}$ (mois)	% Décédés (n-1)					% Survivants (n-1)	
	Avant C_n	"Pendant C_n "	Après C_n	Ensemble	Effectif	%	Effectif
0	-	52	48	100	56	48	50
1-2	57	15	28	100	166	39	106
3-5	62	9	29	100	660	46	563
6-11	52	17	31	100	719	65	1321
12-23	55	20	25	100	1556	77	5313
24-59	63	24	13	100	979	81	4291
60+	89		11	100	104	77	348

e) SRI LANKA

Intervalle $C_n - N_{n-1}$ (mois)	% Décédés (n-1)					% Survivants (n-1)	
	Avant C_n	"Pendant C_n "	Après C_n	Ensemble	Effectif	%	Effectif
0	-	31	69	100	32	72	81
1-2	52	13	35	100	126	70	280
3-5	57	4	39	100	265	79	1025
6-11	56	7	37	100	454	87	3015
12-23	52	13	35	100	781	90	7174
24-59	58	20	22	100	519	91	5491
60+	78		22	100	83	91	874

f) THAÏLANDE

Intervalle $C_n - N_{n-1}$ (mois)	% Décédés (n-1)					% Survivants (n-1)	
	Avant C_n	"Pendant C_n "	Après C_n	Ensemble	Effectif	%	Effectif
0	-	40	60	100	52	60	77
1-2	44	11	45	100	133	64	231
3-5	67	8	25	100	262	67	531
6-11	57	10	33	100	359	80	1414
12-23	59	8	33	100	486	89	3935
24-59	58	19	23	100	344	90	2958
60+	75		25	100	40	90	337

TABLEAUX 6
Distribution en % de l'intervalle C_n-N_{n-1} selon l'âge au décès de (n-1)

a) BANGLADESH

Age au décès (n-1) (mois)	Intervalle C_n-N_{n-1} (en mois)							Total	Effectif
	≤ 0	1-2	3-5	6-11	12-23	24-59	60+		
0	3	7	14	25	30	11	3	100	1919
1-2	4	6	10	21	35	14	3	100	502
3-5	4	3	11	25	30	15	4	100	443
6-11	2	4	8	27	37	13	2	100	452
12-23	3	4	10	20	35	18	2	100	557
24-59	1	3	7	18	40	19	3	100	1064
60+	1	3	4	16	40	18	5	100	716
Survivant	1	1	4	14	38	25	4	100	14400

b) FIDJI

Age au décès (n-1) (mois)	Intervalle C_n-N_{n-1} (en mois)							Total	Effectif
	≤ 0	1-2	3-5	6-11	12-23	24-59	60+		
0	4	14	18	27	18	9	5	100	22
1-2	5	9	14	24	27	10	3	100	581
3-5	4	6	17	24	25	13	4	100	112
6-11	6	8	10	22	38	10	3	100	143
12-23	5	7	6	22	36	17	0	100	81
24-59	2	0	6	17	48	21	1	100	90
60+	3	3	7	20	40	12	7	100	135
Survivant	2	3	10	19	38	15	4	100	13070

c) INDONESIE

Age au décès (n-1) (mois)	Intervalle C_n-N_{n-1} (en mois)							Total	Effectif
	≤ 0	1-2	3-5	6-11	12-23	24-59	60+		
0	7	7	14	21	30	18	3	100	1452
1-2	4	6	14	20	33	19	4	100	463
3-5	6	4	14	19	33	20	3	100	418
6-11	5	7	12	22	35	16	4	100	689
12-23	6	4	11	19	34	23	4	100	921
24-59	4	5	7	14	37	28	6	100	1108
60+	2	3	3	12	36	38	7	100	440
Survivant	1	1	4	12	37	39	6	100	18091

TABLEAUX 6 (suite)

d) PAKISTAN

Age au décès (n-1) (mois)	Intervalle C_n-N_{n-1} (en mois)							Total	Effectif
	≤ 0	1-2	3-5	6-11	12-23	24-59	60+		
0	2	7	25	18	31	16	1	100	1438
1-2	3	8	16	19	31	22	1	100	321
3-5	1	6	21	23	31	17	1	100	288
6-11	1	2	12	22	41	20	2	100	535
12-23	1	2	9	15	45	25	3	100	676
24-59	1	1	7	13	40	36	2	100	653
60+	0	1	7	11	41	36	4	100	335
Survivant	1	1	5	11	44	36	2	100	12001

e) SRI LANKA

Age au décès (n-1) (mois)	Intervalle C_n-N_{n-1} (en mois)							Total	Effectif
	≤ 0	1-2	3-5	6-11	12-23	24-59	60+		
0	4	8	15	21	31	17	4	100	819
1-2	2	7	12	26	31	20	2	100	217
3-5	1	3	10	26	33	26	1	100	111
6-11	7	6	12	19	34	18	4	100	157
12-23	4	4	7	20	41	22	2	100	243
24-59	2	3	10	17	38	26	4	100	405
60+	1	3	8	13	34	36	5	100	298
Survivant	1	2	6	16	40	30	5	100	18026

f) THAILANDE

Age au décès (n-1) (mois)	Intervalle C_n-N_{n-1} (en mois)							Total	Effectif
	≤ 0	1-2	3-5	6-11	12-23	24-59	60+		
0	10	9	22	21	22	14	2	100	635
1-2	8	7	18	18	29	19	1	99	211
3-5	8	9	14	23	31	14	2	101	158
6-11	8	7	6	29	29	19	2	100	127
12-23	7	7	10	30	26	16	4	100	140
24-59	5	8	11	17	35	23	1	100	273
60+	6	2	6	14	31	37	4	100	221
Survivant	2	2	6	15	41	31	4	101	9594