

Taux de mortalité infantile

N° indicateur PNS : SP1-018

Introduction

Selon la définition donnée par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), une naissance vivante se définit comme étant une expulsion ou extraction complète du corps de la mère, indépendamment de la durée de gestation, d'un produit de conception qui, après cette séparation, respire ou manifeste tout autre signe de vie tel que le battement du cœur, la pulsation du cordon ombilical ou la contraction effective d'un muscle soumis à l'action de la volonté, que le cordon ombilical ait été coupé ou non et que le placenta soit ou non demeuré attaché (Organisation mondiale de la Santé [OMS], 1993). Cela exclut donc les mortinaissances.

La mortalité infantile peut être subdivisée en trois composantes :

- Néonatale précoce : moins de 7 jours;
- Néonatale tardive : 7 à 27 jours;
- Post-néonatale : 28 jours à 364 jours.

La cause disponible dans les statistiques est la cause initiale du décès. Cette cause est la maladie ou le traumatisme qui a déclenché l'évolution morbide conduisant directement au décès ou les circonstances de l'accident ou de la violence qui ont entraîné le traumatisme mortel (OMS, 1993). Au Québec et au Canada, les causes de décès sont classifiées selon la CIM-9 pour les années 1979 à 1999, et selon la CIM-10 depuis 2000.

La mortalité infantile est un indicateur établi de longue date, et qui mesure non seulement la santé infantile, mais aussi le bien-être d'une société. Elle reflète le niveau de mortalité, de l'état de santé et de prestation de soins de santé d'une population, ainsi que l'efficacité des soins préventifs et l'attention accordée à la santé de la mère et de l'enfant. (Statistique Canada et Institut canadien d'information sur la santé, 2005). Le faible poids à la naissance représente un facteur de risque important associé à la mortalité infantile (Institut canadien d'information sur la santé, 1995).

Certains experts estiment qu'il faut plus de 10 000 naissances au dénominateur pour obtenir une estimation précise de la mortalité infantile (Van de Walle, 1990).

L'OMS recommande d'exclure du calcul les naissances vivantes et les décès infantiles de moins de 500 grammes (OMS, 1990). Au Québec, la méthode recommandée est celle où tous les décès infantiles et toutes les naissances vivantes sont inclus dans le calcul du taux de mortalité infantile, peu importe le poids à la naissance¹ (Duchesne, 2005). Avec le temps, il y a une augmentation du nombre d'enregistrements de naissances vivantes de bébés pesant moins de 500 grammes à la naissance, Statistique Canada calcule donc cet indicateur des deux manières, soit avec et sans les naissances vivantes de bébés pesant moins de 500 grammes à la naissance, pour permettre la comparabilité sur une longue période (Statistique Canada et Institut canadien d'information sur la santé, 2005).

Méthode de calcul

$$\frac{\text{Nombre observé de décès d'enfants de moins de un an, pour une période donnée}}{\text{Total des naissances vivantes durant la même période}} \times 1\,000$$

1 Avant 1988, les naissances vivantes de poids inférieur à 500 grammes ne sont pas comprises dans les données. Le nombre de naissances de moins de 500g a augmenté au fil des ans, mais représente tout de même moins de 0,2 % des naissances vivantes pour l'ensemble du Québec.

Source(s) de données

Numérateur :

- Registre des événements démographiques du Québec (Fichier des décès), Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS)

Dénominateur :

- Registre des événements démographiques du Québec (Fichier des naissances), Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS)

Variables de croisement et catégories

- Sexe :
 - masculin, féminin
- Poids à la naissance pour les naissances vivantes et les décès à moins de 7 jours :
 - total
 - par poids en grammes (moins de 1 500g, 1 500g-2 499g, 2 500g et plus)
 - par poids en grammes (moins de 1 000g, 1 000g-2 499g, 2 500g et plus) (Santé Canada, 2000)
- Territoire² :
 - lieu de résidence :
 - ensemble du Québec
 - régions sociosanitaires (RSS)
 - réseaux territoriaux de services (RTS)³
 - réseaux locaux de services (RLS)
 - municipalités régionales de comté (MRC)⁴
 - territoires des centres locaux de services communautaires (CLSC)
 - regroupement de territoires de CLSC⁵
- Période :
 - année de la naissance⁶ (à partir de 1981)

Mesure(s) associée(s)

- Taux de mortalité néonatale précoce
- Taux de mortalité néonatale tardive
- Taux de mortalité post-néonatale
- Nombres de décès infantiles (néonatale précoce, néonatale tardive, post-néonatale)

Indicateur(s) associé(s)

- Aucun

Limites dans l'interprétation

L'adoption de la CIM-10 à partir de l'année de 2000 peut entraîner une brisure dans l'analyse temporelle de plusieurs causes de décès (Anderson, Minino, Hoyert et Rosenberg, 2001).

2 Cet indicateur est présenté selon le découpage territorial actuel (à partir du 1^{er} avril 2015). Cette situation affecte spécifiquement les RSS de l'Estrie (05) et de la Montérégie (16).

3 Les réseaux territoriaux de services (RTS) sont présentés uniquement pour les régions sociosanitaires de Montréal (06), de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine (11) et de la Montérégie (16). Pour les autres régions, les RTS équivalent au même découpage territorial que les RSS.

4 Le total de la région administrative est présenté à la fin du tableau de résultats.

5 Pour les régions qui n'ont pas de regroupements de territoires de CLSC, ce découpage est le même que celui des territoires de CLSC.

6 Les taux sont calculés pour des périodes de 1 an, 2 ans, 3 ans, 4 ans et 5 ans.

Un nouveau logiciel de codage des causes de décès a été implanté au début de l'année 2013. Les changements entourant l'implantation de ce nouveau système pourraient affectés le suivi de certaines séries chronologiques. Certaines informations sur le changement de système de codage des causes de décès et de la comparabilité des données sont disponibles dans l'encadré à la page 67 du Bilan démographique du Québec, Édition 2016, publié par l'Institut de la statistique du Québec (<http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/population-demographie/bilan2016.pdf>).

Références bibliographiques

- Anderson, R. N., Minino, A. M., Hoyert, D. L. et Rosenberg, H. M. (2001). Comparability of cause of death between ICD-9 and ICD-10: preliminary estimates. *National Vital Statistics Reports*, 49(2), 1-31. Repéré à https://www.cdc.gov/nchs/data/nvsr/nvsr49/nvsr49_02.pdf
- Duchesne, L. (2005). *La situation démographique au Québec, bilan 2005 : les familles au tournant du XXI^e siècle*. Repéré sur le site de Bibliothèque et archives nationales du Québec : <http://collections.banq.qc.ca/ark:/52327/21172>
- Institut canadien d'information sur la santé. (1995). *Indicateurs sociosanitaires : Définitions et interprétations*. Ottawa, Ontario.
- Organisation mondiale de la Santé. (1990). Définitions, normes et conditions de notification recommandées concernant la mortalité fœtale. *Rapport trimestriel de statistiques sanitaires mondiales*, 43, 220-227.
- Organisation mondiale de la Santé. (1993). *Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes* (10^e éd., vol. 1). Genève, Suisse.
- Santé Canada. (2000). *Les indicateurs de la santé périnatales au Canada : Manuel de référence*. Repéré à <http://publications.gc.ca/collections/Collection/H49-135-2000F.pdf>
- Statistique Canada et Institut canadien d'information sur la santé. (2005). *Indicateurs de la santé*. Repéré à <http://www.statcan.gc.ca/pub/82-221-x/82-221-x2011002-fra.htm>
- Van de Walle, E. (1990). The IFORD surveys. Dans J. Vallin, S. D'Souza et A. Palloni (dir.), *Measurement and analysis of mortality: new approaches* (p. 35-47). Oxford University Press

Personnes ayant rédigé la fiche-indicateur

Institut national de santé publique du Québec

- Équipe du Portrait de santé du Québec et de ses régions 2006

Personnes ayant révisé la fiche-indicateur

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke

- Michel Carbonneau, Direction de santé publique

Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière

- Abdoul Aziz Gbaya, Direction de santé publique

Institut national de santé publique du Québec

- Marie-Claude Boisclair, Infocentre
- Suzanne Gingras, Infocentre
- Nancy Manzerolle, Infocentre

Ministère de la Santé et des Services sociaux

- Johanne Labbé, Direction générale de santé publique

Dates des mises à jour de la fiche-indicateur

- Février 2021
- Août 2017
- Août 2015
- Juin 2015
- Octobre 2012
- Juin 2009
- Juin 2005

Tableau 1 : Causes de décès par maladies infantiles retenues⁷

CAUSES DE DÉCÈS	CODE CIM-9	CODE CIM-10
Malformations congénitales et anomalies chromosomiques	740-759	Q00-Q99
Autres affections périnatales	760-764, 766, 770-779	P00-P06, P08-P19, P23-P96
Courte gestation ou faible poids	765	P07
Détresse respiratoire	769	P22
Mort soudaine du nourrisson	798.0	R95

⁷ Seul l'ensemble des causes de décès par maladies infantiles est présenté pour les années provisoires.