

RECENSEAMENTO GERAL DA POPULAÇÃO E HABITAÇÃO 2010 MORTALIDADE



RECENSEMENT GÉNÉRAL DE LA POPULATION ET DE L'HABITAT 2010

MORTALITÉ

Instituto Nacional de Estatística

Recenseamento Geral da População e Habitação 2010 - Mortalidade

Presidente

Antonio dos Reis Duarte

Editor

Instituto Nacional de Estatística – Gabinete do Censo 2010

Av. Cidade de Lisboa, nº 18,

Cx. Postal 116, Praia

Tel.: +238 261 38 27 * Fax: +238 261 16 56

E-mail: inecv@ine.gov.cv

Design e composição;

Instituto Nacional de Estatística

© Copyright 2014

Equipa técnicos & esclarecimentos

Kadiatou Baldé

René Charles Sylva

e-mail: rene.sylva@ine.gov.cv

Apoio ao utilizador

Divisão de difusão

E-mail: difusao.ine@ine.gov.cv

Imagem que compõe a capa obtido de: www.freepik.com

PREFÁCIO

A realização de um levantamento de dados como os Censos representa o desafio mais importante para um Instituto Nacional de Estatística, sobretudo devido à sua complexidade, os recursos humanos e financeiros envolvidos, mas constitui a única fonte de informação sobre a situação de vida da população nos municípios, nos meios rurais e urbanos, nas localidades de um país.

O IV Recenseamento Geral da População e Habitação (RGPH 2010) foi organizado e executado pelo Instituto Nacional de Estatística (INE) em Junho de 2010 no âmbito do Decreto-Lei n.º27/1/ 2008, cujos resultados se referem a 15 de Junho de 2010 (momento censitário). O RGPH-2010, visa, globalmente, melhorar o conhecimento das características da população e da habitação através da produção de informações imprescindíveis para a definição de políticas públicas nacionais e municipais e para a tomada de decisões de investimento, seja proveniente da iniciativa privada ou pública.

Para a realização do RGPH 2010, o INE, fez uma grande aposta na utilização de novas tecnologias, adoptando os procedimentos avançados, em todo o processo de, recolha, tratamento e disseminação dos dados, tendo-se, com isso, atribuído a Cabo Verde o pioneirismo, entre os países africanos, na realização de um Censo totalmente digital. Uma das marcas desta aposta, verificou-se na utilização dos computadores de mão (***Personal Digital Assistant - PDA***) em substituição da recolha tradicional por questionário em papel, apresentando vantagens várias como, por exemplo, a redução/eliminação da impressão em papel, a introdução de mecanismos que garantam maior eficiência e eficácia, maior controlo na transmissão de dados, aumento da qualidade de dados e diminuição do tempo de disponibilização dos dados, o que resultou na redução do tempo e do custo da operação.

Numa lógica de integração, aproveitou-se a oportunidade para se utilizar as mais recentes tecnologias e ferramentas dos Sistemas de Informação Geográfica (SIG) e da tecnologia GPS (*Global Positioning System*). Isto permitiu também a georreferenciação de todas as unidades de observação (edifícios, alojamentos, etc), fazendo com que haja uma conexão destas unidades aos respectivos agregados e indivíduos. Além disso, foi também possível a disseminação dos dados através de novos produtos (Site do INE, WebGIS, Atlas Digital, CensoInfo) de forma desagregada em termos geográficos satisfazendo algumas das exigências de utilizadores de que requerem informação espacial.

Os resultados definitivos foram objectos de um conjunto de publicações, a saber: um volume de Cabo Verde em números, Cabo Verde por zonas e lugares e um volume para cada um dos 22 Concelhos do País. Ainda serão objectos de publicação, várias análises temáticas, nomeadamente: Estado e Estrutura da População, Algumas características socioculturais da população: Religião e Rabelados, Migração, Educação, Características Económicas da População, Condições de Vida dos Agregados familiares, Fecundidade & Natalidade, Mortalidade, População Idosa & Envelhecimento, Incapacidade, Género.

A presente publicação tem como objectivo documentar e divulgar as metodologias: instrumentos metodológicos e organizativos fundamentais utilizados na preparação, recolha e tratamento dos dados deste recenseamento, bem como as análises de dados que ajudarão os utilizadores a melhor compreender e interpretar os resultados e as evidências.

Espera-se com isso, disponibilizar à sociedade, informação estatística oficial, concebidas com o intuito de servirem como referência e evidências empíricas para melhorar o conhecimento da sociedade cabo-verdiana que sirvam de alicerces para a tomada de decisão (pública ou privada) e para a definição de políticas públicas mais assertivas com base em evidências.

Por fim, deixamos aqui patente, os nossos sinceros agradecimentos aos nossos parceiros nacionais e internacionais, que contribuíram de forma decisiva para a realização do RGPH 2010, a todo o suporte dado pelas diferentes autoridades nacionais, às famílias (e indivíduos) que são a base e razão de existir do RGPH, aos autores e a todos os que, forneceram o seu contributo para concretização desta publicação.

António dos Reis Duarte

Índice

PREFÁCIO	4
Liste des tableaux.....	7
Liste des Graphiques.....	8
Sigles.....	9
Considérations générales	10
Résumé	11
CHAPITRE I : CONSIDÉRATIONS METHODOLOGIQUES.....	12
1.1- Définition des concepts et des variables	12
1.2- Indicateurs de mortalité	13
1.3- Méthodes de mesure de la mortalité	17
1.3.1- Méthode directe.....	17
1.3.2- Méthode indirecte.....	17
1.4- Evaluation de la qualité des données.....	17
1.4.1- Décès des 12 derniers mois.....	18
1.4.1.1- Décès d'âge non déclaré	18
1.4.1.2- Taux brut de mortalité	19
1.4.1.3-Taux de mortalité par âge observés	19
1.4.1.4- Quotients de mortalité infantile et juvénile	21
1.4.1.5- Espérance de vie à la naissance.....	22
1.4.2- Nombre d'enfants nés vivants et nombre d'enfants survivants	23
1.4.2.1-Enfants nés vivants et ceux encore en vie non déclarés.....	25
1.4.2.3-Détermination des omissions d'enfants décédés par les mères	26
1.4.2.4-Contrôle des rapports de masculinité à la naissance.....	26
CHAPITRE II : NIVEAU, STRUCTURE ET TENDANCES DE LA MORTALITÉ.....	30
2.1- Analyse de la mortalité des enfants.....	30
2.1.1- Mortalité infantile	31
2.1.2- Mortalité juvénile	32
2.1.3- Mortalité infanto-juvénile	32
2.2- Mortalité générale.....	33
2.2.1- Taux brut de mortalité.....	34
2.2.2- Risques de décès suivant l'âge (aq_x).....	34
2.2.3-Tables de mortalité.....	36
2.2.4- L'espérance de vie.....	38
2.3 Mortalité maternelle	39
2.3.1 Considérations méthodologies	39
2.3.2 Indicateurs de mortalité maternelle.....	41
Conclusion.....	44
Recommandations	44
Bibliographie.....	44
Annexe 1 : Méthode directe de mesure de la mortalité.....	45
Source: INE-CV, Recensement Général de la Population et de l'Habitat, 2010Annexe	
2 : Méthode indirecte de mesure de la mortalité	47

Liste des tableaux

Tableau 1-Répartition des décès connus et des décès d'âges non déclarés par sexe et par milieu de résidence, RGPH-2010.....	19
Tableau 2-Evolution du taux brut de mortalité (‰) observé, 2000-2010.....	19
Tableau 3-Quotients de mortalité infantile et juvénile (en ‰) observés selon le sexe, RGPH-2010.....	21
Tableau 4-Comparaison des quotients de mortalité infantile et juvénile au cours de la période 2000-2010	22
Tableau 5-Comparaison de l'espérance de vie à la naissance observée selon le sexe au cours de la période 2000-2010	22
Tableau 6-Proportion (%) de femmes de parité non déclarée selon le groupe d'âge de la mère, RGPH-2010	25
Tableau 7-résultats obtenus à partir des méthodes de Coale et Demeny, Brass et Richard.....	26
Tableau 8-Parités moyennes des enfants nés vivants et proportion d'enfants décédés par groupe d'âge des mères, RGPH-2010.....	26
Tableau 9-Probabilité de décéder avant un âge donné selon le modèle Ouest.....	30
Tableau 10-Quotient de mortalité infantile (‰) selon le sexe, RGPH-2010.....	31
Tableau 11-Evolution des quotients de mortalité des enfants de moins de 5 ans.....	31
Tableau 12-Quotient de mortalité juvénile (‰) selon le sexe, RGPH-2010.....	32
Tableau 13-Evolution du quotient de mortalité juvénile (‰) selon le sexe, RGPH-2010	32
Tableau 14-Quotient de mortalité (‰) des enfants de moins de cinq ans selon le sexe, RGPH-2010.....	33
Tableau 15-Evolution du quotient de mortalité (‰) des enfants de moins de cinq ans (infanto-juvénile) au Cabo Verde	33
Tableau 16-Evolution du taux brut de mortalité au Cabo Verde, 2000-2010.....	34
Tableau 17 - Table de mortalité (ensemble des 2 sexes) au Cabo Verde, RGPH-2010	36
Tableau 18 - Table de mortalité des femmes au Cabo Verde, RGPH-2010.....	37
Tableau 19 - Table de mortalité des hommes au Cabo Verde, RGPH-2010.....	37
Tableau 20 -Evolution de l'espérance de vie à la naissance par sexe au Cabo Verde	39
Tableau 21-Données brutes et principaux indicateurs de mortalité maternelle par groupe d'âge des femmes, Cabo Verde, RGPH 2010	41

Liste des Graphiques

Graphique 1-Taux de mortalité observés par groupe d'âge selon le sexe, RGPH-2010	20
Graphique 2-Rapport de masculinité (%) des décès observés par âge, RGPH-2010 ..	21
Graphique 3-Rapport de masculinité des enfants nés vivants et ceux survivants par groupe d'âge de la mère, RGPH-2010.....	27
Graphique 4-Parités moyennes des enfants nés vivants par groupe d'âges des mères selon le sexe de l'enfant, RGPH-2010	28
Graphique 5 - Parités moyennes des enfants survivants par groupe d'âges des mères selon le sexe de l'enfant, RGPH-2010	28
Graphique 6 - Risque de décès par âge selon le sexe, RGPH-2010.....	35
Graphique 7 - Evolution de l'Espérance de vie à la naissance (ans), RGPH 1990-2010	38
Graphique 8 - Rapport de mortalité maternelle (100.000 naissances vivantes)	43
Graphique 9 - Proportion de décès de femmes adultes liés à des causes maternelles (%)	43
Graphique 10 - Taux de mortalité maternelle (100.000 femmes)	43
Graphique 11 - Risque de décès maternel sur la durée de vie-RDV (pour mille)	43

Sigles

IDSR	Enquête Démographique et de Santé
INE-CV	Instituto Nacional de Estatística de Cabo Verde
PDA	Personal Digital Assistant
RGPH	Recensement Général de la Population et de l'Habitat
RMM	Rapport de mortalité maternelle
TBM	Taux brut de mortalité
RDV	Risque de décès maternel sur la durée de vie
TMM	Taux de mortalité maternelle

Considérations générales

Le recensement général de la population et de l'habitat est la plus grande source de données pour la connaissance des caractéristiques d'une population, ses conditions de vie et de logement. Il permet de disposer des informations selon le niveau géographique le plus fin (villages, quartiers, localités) et selon le milieu de résidence urbain ou rural.

Le Cabo Verde a réalisé du 16 au 30 Juin 2010 son Quatrième Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH 2010), tenant compte des principes et des recommandations préconisés par l'Organisation des Nations Unies dans le cadre de la série des recensements de 2010. Le principal objectif du recensement est de répondre aux besoins statistiques essentiels pour le pays.

L'Institut National de la Statistique a été responsable de la préparation, la mise en œuvre, le traitement, l'analyse et la diffusion des données du RGPH 2010.

Tirant parti des avantages de l'évolution technologique, le dénombrement s'est effectué avec l'utilisation d'ordinateurs de poche (PDA-Personal Digital Assistant). Aussi, une cartographie numérique a été utilisée, permettant ainsi une amélioration de la qualité des données et une présentation spatiale des résultats.

Résumé

Ce document présente les principaux résultats issus de l'analyse de la mortalité à partir des données du recensement de la population de 2010. Il aborde les considérations méthodologiques concernant l'analyse de la mortalité, ainsi que l'évaluation de la qualité des données de déclaration des décès des 12 derniers mois, du nombre d'enfants nés vivants et du nombre d'enfants encore en vie. Pour ce faire, l'étude a eu recours à des techniques démographiques d'estimation de la qualité des données par la méthode directe et indirecte et a procédé aux calculs de taux et quotients de mortalité.

Le niveau, la structure et les tendances de la mortalité ont été estimés par la méthode indirecte d'estimation de la mortalité. Cette analyse présente différents indicateurs de mortalité juvénile, infantile et infanto-juvénile, de mortalité générale, la table de mortalité par âge et par sexe, ainsi que les indicateurs de mortalité maternelle.

CHAPITRE I : CONSIDÉRATIONS METHODOLOGIQUES

Ce chapitre présente la définition des concepts, les variables ayant servi à la collecte d'informations sur la mortalité et les indicateurs liés aux concepts utilisés. En outre, il présente l'évaluation des données collectées et les méthodes (directe et indirecte) d'estimation de la mortalité.

1.1- Définition des concepts et des variables

Le questionnaire ménage ordinaire administré lors du dénombrement a permis de recueillir deux types d'informations sur la mortalité. Le premier type d'informations est lié aux décès survenus au cours des 12 derniers mois ayant précédé le passage de l'agent recenseur dans le ménage. Pour chaque ménage ordinaire interrogé, il a été demandé le nombre total de décès survenus au cours des 12 derniers mois ayant précédé le passage de l'agent recenseur dans le ménage, l'âge au décès et le sexe des personnes décédées.

Le deuxième type d'information sur la mortalité concerne les questions relatives à la survie des enfants. Dans la section fécondité du questionnaire individuel, les agents recenseurs ont demandé à chaque femme recensée âgée de 12 à 50 ans, le nombre total d'enfants nés vivants et le nombre total d'enfants encore en vie.

Le tableau ci-dessous résume le type d'informations recueillies lors du recensement pour la mesure de la mortalité.

Informations recueillies lors du recensement pour la mesure de la mortalité

Variables	Modalités de réponse	Cibles
Décès survenus au cours des 12 derniers mois au sein du ménage	1. Le nombre 2. Le sexe du décédé 3. L'âge au décès	Toute personne ayant été membre du ménage, décédée au cours des 12 derniers mois précédant la collecte.
Naissance vivante de chaque femme	1. Nombre total de garçons nés vivants 2. Nombre total de filles nées vivantes	Femme âgée de 12 à 50 ans résidente de chaque ménage dénombré
Survie des naissances vivantes de chaque femme	1. Nombre total de garçons encore en vie 2. Nombre total de filles encore en vie	

L'utilisation de ces trois variables se définit comme suit :

- la question sur les décès des douze derniers mois par sexe et par âge de la personne décédée a servi à la mesure directe de la mortalité (taux brut de mortalité, taux de mortalité par âge, quotients de mortalité et l'espérance de vie à la naissance) ;
- la question sur la survie des enfants (enfants nés vivants et enfants survivants, classés par sexe de l'enfant selon l'âge de la mère) a servi à l'estimation indirecte de la mortalité des enfants âgés de 0 à 4 ans révolus.

1.2- Indicateurs de mortalité

Les différents indicateurs issus des données collectées, leur définition et leur mode de calcul se présentent de la manière suivante:

- **Taux brut de mortalité (TBM):** C'est un indicateur qui rend compte du volume total des décès enregistrés au sein d'une population au cours d'une année, quel que soit l'âge et le sexe des individus décédés. Il s'obtient en divisant le nombre total des décès survenus au cours d'une année par la population moyenne du pays pour cette année. Ce taux est annuel et est souvent exprimé en pour mille (‰). Pour la présente analyse, nous considérerons la population au moment du recensement comme la population moyenne en 2010.

$$TBM = (D/P) * 1000$$

Où : *D* est l'ensemble des décès enregistrés au cours des 12 derniers mois et *P* est l'effectif moyen de la population au cours de la période.

- **Taux spécifique de mortalité (ou taux de mortalité par groupe d'âges) ${}_a t_x$:** C'est le rapport entre les décès et les populations moyennes d'un âge ou d'un groupe d'âges donné.

$${}_a t_x = d(x, x+a) / P(x, x+a)$$

Où : *a* est l'amplitude de l'intervalle d'âges, $d(x, x+a)$ = Effectif des décès du groupe d'âges *x, x+a* et $P(x, x+a)$ = Effectif moyen de la population du même groupe d'âges.

- **Quotient de mortalité par groupe d'âges (${}^a q_x$) :** C'est la probabilité de décéder avant d'atteindre l'âge *x+a* pour des individus âgés de *x* an(s). Ou encore, c'est le

nombre moyen de décès survenus entre les âges x et $x+a$ parmi les individus présents à l'âge x , où a est l'amplitude de l'intervalle d'âges considéré.

Pour $x > 0$, ${}_a q_x$ se déduit de ${}_a t_x$ par la formule suivante :

$${}_a Q_x = 2ax{}_a t_x / 2 + a{}_a t_x$$

Cette formule ne s'applique qu'après l'âge de cinq ans.

- **Quotient de mortalité infantile (${}^1 q_0$)** : C'est le risque ou la probabilité pour un enfant né vivant de décéder avant d'atteindre son premier anniversaire. Il s'obtient en faisant le rapport entre les décès des individus de moins d'un an et les naissances au cours de l'année.

Sachant que parmi l'ensemble des décès qui surviennent au cours de la première année de vie, une fraction « k » de ces décès a lieu avant les six premiers mois et le reste (« $1-k$ ») après, le quotient de mortalité infantile se mesure comme suit :

$${}^1 q_0 = 2 \cdot {}_1 t_0 / (2 + 2k \cdot {}_1 t_0)$$

Où ${}_1 t_0 = D(0)/P(0)$, avec $D(0)$ =Effectif des décès des enfants avant l'âge d'un an et $P(0)$ =Effectif total d'enfants âgés de 0 an révolu. La fraction « k » est fonction du niveau réel de ${}_1 t_0$ autour du niveau de référence qui est de 100%.

- **Quotient de mortalité juvénile (${}^4 q_1$)** : C'est le risque ou la probabilité pour un enfant âgé d'un an, de décéder avant d'atteindre son cinquième anniversaire. Il s'obtient en rapportant les décès des individus âgés de 1 à 4 ans révolus sur le nombre de survivants à 1 an.

La meilleure approximation du ${}^4 q_1$ à partir des taux de mortalité est faite par la relation suivante:

$${}^4 q_1 = 8 \cdot {}_4 t_1 / (2 + 4,88 \cdot {}_4 t_1)$$

- **Quotient de mortalité infanto-juvénile (${}^5 q_0$)**: C'est le risque ou la probabilité pour un enfant né vivant, de décéder avant d'atteindre son cinquième anniversaire. Il se calcule en général dans une cohorte d'enfants à la naissance.

$${}^5 q_0 = D(0-4)/N$$

Où : $D(0-4)$ = Nombre de décès des individus âgés de moins de 5 ans et N le nombre de naissances au cours de l'année.

- **Espérance de vie à la naissance (e_0)** : C'est le nombre moyen d'années que peut espérer vivre un enfant né au cours de l'année d'observation, si les taux spécifiques de mortalité tels qu'observés au cours de l'année d'observation s'appliquaient à lui à tous les âges; autrement dit si la population concernée est stationnaire. En pratique, il se déduit de la table de mortalité.

$$e_0 = 0,5 + 2,5 * S_1 + 4,5 * S_5 + 5(S_{10} + S_{15} + S_{20} + \dots + S_x + \dots) / S_0$$

Cette formule considère que les survivants (S_x) et les décès se répartissent de la même façon entre les âges x et $x+n$.

- **Naissance vivante** : On entend par naissance vivante, tout produit de conception qui, après expulsion ou extraction du corps de la mère, manifeste un signe quelconque de vie tel que : cris, pleurs, respiration, battements du cœur, etc. (OMS).
- **Parité moyenne**: C'est le nombre moyen d'enfants nés vivants par femme. Elle est calculée pour un groupe donné de femmes et s'obtient en rapportant le nombre total de naissances vivantes de ces femmes à leur effectif.
- **Mortalité maternelle** : Touche les femmes en âge de procréer et est liée à la grossesse, à l'accouchement et à ses suites¹. Les événements associés à ce phénomène sont les décès en couche, les décès suites aux complications de la grossesse dans un délai précis après l'interruption de la grossesse.
- **Rapport de Mortalité Maternelle (RMM) ou Nombre de Décès Maternels par naissances vivantes** : C'est le rapport entre le nombre de décès maternels ayant eu lieu au cours des 12 derniers mois et le nombre de naissances vivantes au cours de la même année. C'est l'indicateur le plus souvent employé pour mesurer la mortalité maternelle car il exprime mieux le risque obstétrique. Mais, sa limite résulte du fait qu'il surestime le risque obstétrique en excluant du dénominateur, les naissances empêchées par les décès maternels.

$$RMM = \text{nombre de décès maternels au cours des 12 derniers mois} * 100.000 / \text{nombre de naissances vivantes au cours des 12 derniers mois}$$

¹Dictionnaire de démographie, ROLAND PRESSAT.

- **Taux de Mortalité Maternelle (TMM)** : Il exprime le risque de mortalité parmi les femmes en âge de procréer et s'obtient en rapportant le nombre de décès maternels ayant eu lieu au cours des 12 derniers mois sur l'effectif des femmes en âge de procréer (15-49 ans). Cet indicateur traduit l'impact de la mortalité maternelle sur la population féminine adulte, mais il cache l'effet des niveaux différents de fécondité lors des comparaisons entre pays.

TMM= Nombre de décès maternels au cours des 12 derniers mois *100.000/Effectif des femmes de 15-49 ans

- **Proportion de décès de femmes adultes pour causes maternelles (PDCM) ou Proportion maternelle** : elle traduit la part des femmes décédées de causes maternelles sur l'ensemble des décès des femmes en âge de procréation. En pratique, cet indicateur s'obtient en rapportant les décès maternels ayant eu lieu au cours des 12 derniers mois aux décès des femmes âgées de 15-49 ans.

PDCM= nombre de décès maternels au cours des 12 derniers mois/nombre de décès des femmes de 15-49 ans

- **Risque de décès maternel sur la durée de vie (RDV)** : C'est le risque pour une femme de décéder de causes maternelles au cours de sa vie reproductive (environ 35 ans). Il tient compte de la probabilité de décéder chaque fois qu'une femme est enceinte. En pratique, il s'obtient en multipliant la durée moyenne de vie reproductive d'une femme par le taux de mortalité maternelle

RDV = 35*TMM

1.3- Méthodes de mesure de la mortalité

Il existe deux méthodes qui permettent d'estimer la mortalité : la méthode directe et la méthode indirecte.

1.3.1- Méthode directe

Comme son nom l'indique, la méthode directe permet de calculer les indicateurs de la mortalité à partir des informations recueillies lors de la collecte des données du recensement. En pratique, elle consiste à utiliser les questions sur les décès ayant eu lieu au cours des 12 derniers mois, ventilés selon le sexe et l'âge des individus décédés.

Les démographes utilisent la méthode directe pour mesurer les indicateurs de la mortalité (taux, quotients, espérance de vie, etc.) lorsque les données collectées sont de bonne qualité, c'est-à-dire lorsqu'il n'y a pas de sous-estimations ou de surestimations du phénomène.

1.3.2- Méthode indirecte

La méthode indirecte est recommandée lorsque les données collectées ne se prêtent pas à une mesure directe des indicateurs de la mortalité. En pratique, elle consiste à recourir aux méthodes de survie des enfants et des parents dans le cadre de la mortalité des enfants et des adultes, de la méthode des sœurs pour la mortalité maternelle, ou l'utilisation d'une autre source d'information jugée être de bonne qualité comme par exemple le registre d'Etat Civil, etc.

1.4- Evaluation de la qualité des données

L'évaluation des données porte sur les déclarations de décès des 12 derniers mois, le nombre d'enfants nés vivants et le nombre d'enfants encore en vie.

Il est à noter que les informations sur les décès sont très difficiles à obtenir et peuvent être sujettes à des erreurs d'observation. Les erreurs commises portent sur la mauvaise appréciation de la période des 12 mois ayant précédé le dénombrement. Le plus souvent:

- Les personnes qui répondent aux questions sous-estiment soit la durée de la période de référence et ne déclarent pas les décès qui auraient dû y être inclus,

soit au contraire elles déclarent les décès qui sont survenus en dehors de la période considérée;

- L'effet de télescopage (oubli) dû à la non prise en compte des décès des 12 derniers mois antérieurs au dénombrement comme ne faisant pas partie de la période antérieure ;
- Le cas des représentants de ménages qui déclarent les décès de parents proches.

Ces erreurs conduisent soit à une sous déclaration ou soit à une surestimation parfois très importante des décès surtout chez les enfants de moins de 5 ans ou chez les personnes âgées.

1.4.1- Décès des 12 derniers mois

L'évaluation des déclarations sur les décès des 12 derniers mois a été faite en calculant directement un certain nombre d'indicateurs notamment le taux brut de mortalité, les taux de mortalité par âge, les quotients de mortalité (infantile et juvénile) et l'espérance de vie à la naissance. Mais, avant de procéder aux calculs, il s'est avéré utile d'examiner la variable « *âge au décès* » pour évaluer le nombre de personnes pour lesquelles il y a une omission de l'âge au décès.

1.4.1.1- Décès d'âge non déclaré

Selon les données du RGPH de 2010, dans l'ensemble, la proportion des décès d'âges non déclarés est relativement faible (1,7%). Elle est de 1,8% pour les femmes et de 1,5% pour les hommes; Cette faiblesse relative s'observe également dans les deux milieux de résidence où il n'y a eu que 1,2% de décès d'âges non déclarés en milieu urbain et 2,1% en milieu rural. Ainsi, s'il n'y a pas eu de sous-estimations ou de surestimations des décès, les données se prêtent à une analyse de la mortalité car le pourcentage des décès d'âges non déclarés est largement inférieur à 5%. Malgré cela, les non déclarés observés au niveau de l'âge des décédés ont été répartis proportionnellement sur l'effectif des décès par âge.

Tableau 1-Répartition des décès connus et des décès d'âges non déclarés par sexe et par milieu de résidence, RGPH-2010

Sexe e Milieu de résidence	Effectif des décès	Nombre de décès d'âges non déclarés	Proportion des décès d'âges non déclarés (%)
Féminin	874	16	1,8
Masculin	1124	17	1,5
Urbain	1088	14	1,2
Rural	910	19	2,1
Total	1998	33	1,7

Source: INE-CV, Recensement Général de la Population et de l'Habitat, 2010

1.4.1.2- Taux brut de mortalité

Le tableau 2 montre que dans l'ensemble, le taux brut de mortalité est de 4,1‰. Il est de 4,6‰ chez les hommes et de 3,5‰ chez les femmes. Lorsqu'on compare ces résultats avec ceux du RGPH de 2000 (cf. tableau 2.3), on peut conclure que les résultats sont plausibles car il y a une baisse entre les deux périodes. Bien que cet indicateur soit sensible à la structure par âge de la population, il semble sous-estimer le niveau de mortalité générale.

Tableau 2-Evolution du taux brut de mortalité (‰) observé, 2000-2010

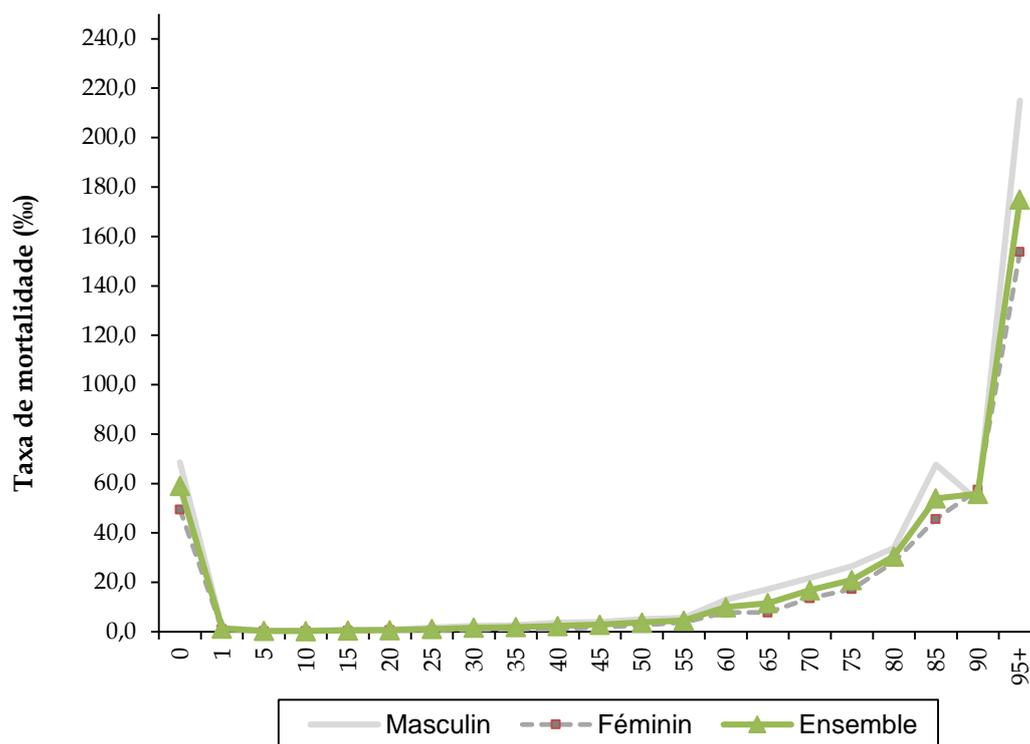
TBM (‰)	RGPH-2000			RGPH-2010		
	Masculin	Féminin	Ensemble	Masculin	Féminin	Ensemble
	6,2	5,0	5,6	4,6	3,5	4,1

Source: INE-CV, Recensement Général de la Population et de l'Habitat, 2000 et 2010

1.4.1.3-Taux de mortalité par âge observés

L'allure de la courbe des taux de mortalité par âge selon le sexe montre clairement des surestimations et des sous-estimations des décès à certains âges. En effet, la mortalité des enfants de moins de 5 ans, notamment chez les moins d'un an est élevée. Cela indique une surestimation qui touche les deux sexes. En outre, à partir de 60-64 ans, il y a une surmortalité masculine (excepté pour le groupe d'âge 90-94 ans) et une sous-estimation du phénomène chez les femmes même aux âges de procréation.

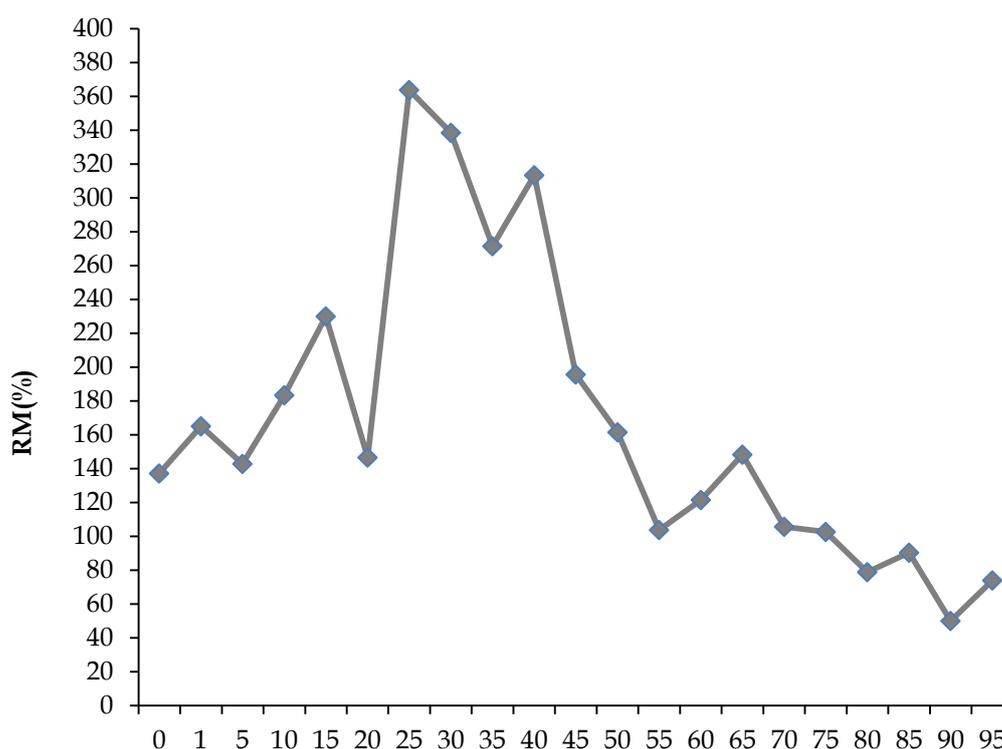
Graphique 1-Taux de mortalité observés par groupe d'âge selon le sexe, RGPH-2010



Source: INE-CV, Recensement Général de la Population et de l'Habitat, 2010

Le graphique 1 illustre l'évolution, suivant l'âge, des rapports de masculinité des décès observés au cours des 12 derniers mois ayant précédé le recensement. D'une manière générale, le niveau de mortalité féminine est inférieur à celui des hommes aux bas âges (avant 10 ans) et aux âges élevés (au-delà de 55 ans) (Akoto E. M., 2003). Mais, l'allure de la courbe ci-dessous (graphique 2) évoluant en dent de scie montre une surmortalité masculine de 0 à 70 ans, notamment aux âges adultes. Ce résultat confirme celui observé au niveau des taux de mortalité par âge et illustre la mauvaise déclaration des décès observés lors du dénombrement.

Graphique 2-Rapport de masculinité (%) des décès observés par âge, RGPH-2010



Source: INE-CV, Recensement Général de la Population et de l'Habitat, 2010

1.4.1.4- Quotients de mortalité infantile et juvénile

La mortalité des enfants estimée à partir des décès observés au cours des 12 derniers mois donne dans l'ensemble, des quotients de mortalité infantile de 56,5‰ et juvénile de 5,2‰ (cf. tableau 3). L'analyse par sexe montre que le risque de décès chez les enfants de moins de 1 an se situe à 47,7‰ pour les filles et à 65,2‰ pour les garçons; Celui des enfants âgés de 1-4 ans se situe à 3,9‰ et à 6,5‰ respectivement pour les filles et pour les garçons.

Tableau 3-Quotients de mortalité infantile et juvénile (en ‰) observés selon le sexe, RGPH-2010

Quotient	Ensemble	Sexe	
		Féminin	Masculin

${}_1q_0$ (en ‰)	56,5	47,7	65,2
${}_4q_1$ (en ‰)	5,2	3,9	6,5

Source: INE-CV, Recensement Général de la Population et de l'Habitat, 2010

Ces résultats, comparés à ceux de 2000, suggèrent l'existence de problèmes dans la déclaration des décès, vu l'augmentation du niveau de mortalité des enfants. En effet en 2000, le risque de décès pour les enfants de 0 an était estimé à 29,1‰ pour les filles et à 35,8‰ pour les garçons. Celui des enfants âgés de 1-4 ans a été évalué à 14‰ pour les filles et à 17,5‰ pour les garçons (Dackam, RGPH-2000).

Tableau 4-Comparaison des quotients de mortalité infantile et juvénile au cours de la période 2000-2010

Indicateurs	RGPH-2000 ¹			RGPH-2010 ²		
	Ensemble	Féminin	Masculin	Ensemble	Féminin	Masculin
${}_1q_0$ (‰)	32,5	29,1	35,8	56,5	47,7	65,2
${}_4q_1$ (‰)	15,7	14,0	17,5	5,2	3,9	6,5

Source: INE-CV, Recensement Général de la Population et de l'Habitat, 2000 et 2010

¹ Indicateurs mesurés par la méthode indirecte (Dackam, RGPH-2000)

² Indicateurs mesurés par la méthode directe (données brutes du RGPH-2010)

1.4.1.5- Espérance de vie à la naissance

Le tableau 5 indique que l'espérance de vie de la population Capverdienne tout sexe confondu serait de 77,9 ans en 2010. Elle était à 70,8 ans en 2000, ce qui correspond à un gain de 7,1 ans en dix ans, c'est-à-dire un gain annuel de 0,71 an. L'analyse par sexe montre que l'espérance de vie de la population masculine serait de 74,2 ans et celle des femmes de 81,4 ans, correspondant à des gains annuels de 0,77 an pour les hommes et de 0,65 an pour les femmes par rapport à l'année 2000 (66,5 ans pour les hommes et 74,9 ans pour les femmes, INE, RGPH-2000). Ces résultats montrent une surestimation de l'espérance de vie liée à des problèmes de déclaration des décès, car les gains annuels en espérance de vie sont largement supérieurs à celui de la moyenne mondiale qui est de 0,5 an par an.

Tableau 5-Comparaison de l'espérance de vie à la naissance observée selon le sexe au cours de la période 2000-2010

Espérance de vie à la naissance (e_0 , ans)	RGPH-2000 ¹			RGPH-2010 ²		
	Total	Féminin	Masculin	Total	Féminin	Masculin
	71,0	74,9	66,5	77,8	81,3	74,1

Source: INE-CV, Recensement Général de la Population et de l'Habitat, 2000 et 2010

¹ e_0 mesurée par la méthode indirecte (Dackam, RGPH-2000)

² e_0 mesurée par la méthode directe (données brutes du RGPH-2010)

En somme, l'évaluation de la qualité des données sur les décès survenus au cours des 12 derniers mois avant le dénombrement montre clairement des défaillances qui ne permettent pas une mesure directe des indicateurs de mortalité. En d'autres termes, ces données sont entachées de nombreuses erreurs et distorsions. Mais, cette situation n'est pas un cas spécifique du Cabo Verde, elle est également observée dans beaucoup de pays en développement où la question sur les décès des 12 derniers mois ne permet de faire une bonne mesure des indicateurs de la mortalité.

Il convient donc de procéder à l'évaluation des données sur les variables « *nombre d'enfants nés vivants* » et « *nombre d'enfants encore en vie* » afin mesurer, de façon indirecte, les indicateurs de la mortalité.

1.4.2- Nombre d'enfants nés vivants et nombre d'enfants survivants

Tout comme les décès, les personnes interrogées donnent le plus souvent des réponses erronées relatives aux informations sur le nombre d'enfants nés vivants et ceux encore en vie. Généralement, ces erreurs portent sur :

- les omissions d'enfants qui sont décédés peu de temps après leurs naissances ;
- l'inclusion des morts nés parmi les enfants décédés ;
- les enfants ne résidant plus avec leur mère ;
- la femme a eu plusieurs enfants nés il y a longtemps ou décédés au point d'en omettre certains;
- les questions sont posées au chef ou au représentant du ménage qui peut ignorer le nombre exact d'enfants nés vivants ou survivants d'une femme du ménage.

Les données sur la survie des enfants permettent de faire une estimation indirecte des indicateurs de la mortalité des enfants, notamment les quotients de mortalité infantile, juvénile et infanto-juvénile. Lors du dénombrement, il a été demandé à toutes les femmes âgées de 12 à 50 ans de déclarer le nombre d'enfants nés vivants qu'elles avaient déjà eu et parmi lesquels, ceux qui sont encore en vie. Il convient, avant toute utilisation des deux variables, d'évaluer leur exactitude. L'évaluation consiste à

examiner la fréquence des non-réponses, le calcul des omissions d'enfants nés vivants et d'enfants décédés, le calcul des rapports de masculinité à la naissance, etc.

1.4.2.1-Enfants nés vivants et ceux encore en vie non déclarés

Le tableau 6 montre que c'est seulement 0,005% de femmes âgées de 15 à 49 ans qui n'ont pas déclaré le nombre de naissances vivantes qu'elles ont eu avant le dénombrement. Pour ce qui est des naissances encore en vie, aucun taux de non réponse n'a été enregistré.

Tableau 6-Proportion (%) de femmes de parité non déclarée selon le groupe d'âge de la mère, RGPH-2010

Groupe d'âge de la mère	Femmes n'ayant pas déclaré le nombre d'enfants nés vivants		Total Femmes	Pourcentage par rapport au total des femmes
	Nombre de ND	Pourcentage de ND		
15-19	-	-	29405	-
20-24	1	14,3	25578	0,004
25-29	3	42,9	21005	0,01
30-34	1	14,3	16339	0,006
35-39	-	-	13130	-
40-44	1	14,3	13303	0,007
45-49	-	-	12165	-
Total	6	100,0	130925	0,005

Source: INE-CV, Recensement Général de la Population et de l'Habitat, 2010

1.4.2.2-Détermination des omissions d'enfants nés vivants par les mères

Généralement, la détermination des omissions de cette variable est faite à partir de la méthode de Coale et Demeny, de Brass et Richard et du modèle Gompertzien de Brass (ratio P/F). La présente évaluation porte sur les 2 premières méthodes (Coale et Demeny, Brass et Richard). Ces méthodes suggèrent le calcul de la descendance du moment (respectivement TGF1 et TGF2) et d'en retenir la plus petite valeur. Si la descendance du moment obtenue à partir de la relation de Brass et Richard (TGF2) est inférieure à celle de Coale et Demeny (TGF1) et, si TGF1 est aussi inférieure à la parité moyenne du groupe d'âge 45-49 ans, on peut conclure à l'inexistence d'erreurs d'omission dans la déclaration des naissances vivantes.

L'application de ces deux méthodes de calcul aux données du RGPH de 2010 révèle une bonne qualité des données sur les naissances des femmes. En effet, la méthode de Coale et Demeny (TGF1) donne une parité moyenne égale à 2,4. Celle de Brass et Richard (TGF2) donne une parité de 3,8. Or, la parité moyenne calculée du groupe d'âge 45-49 ans est égale à 3,6.

Le tableau 7 ci-dessous résume les résultats obtenus à partir des 2 méthodes où P₂, P₃ et P₄ désignent respectivement les parités des groupes d'âges 20-24 ans, 25-29 ans et 30-34 ans.

Tableau 7-résultats obtenus à partir des méthodes de Coale et Demeny, Brass et Richard

Méthode	Formule	Résultat
Coale et Demeny	$TGF1=P_3^2/P_2$	2,4
Brass et Richard	$TGF2=P_2(P_4/P_3)^4$	3,8
P(45-49)		3,6
	Conclusion	TGF2>TGF1<P7

Source: INE-CV, Recensement Général de la Population et de l'Habitat, 2010

1.4.2.3-Détermination des omissions d'enfants décédés par les mères

Le tableau 8 ci-dessous montre une augmentation rapide de la parité moyenne des enfants nés vivants selon l'âge des mères et ce, jusqu'au groupe d'âges 45-49 ans. En outre, la proportion d'enfants décédés qui en dépendent croit avec l'âge des mères, ce qui signifie qu'il n'y a pas d'omissions importantes d'enfants décédés que d'enfants survivants.

Tableau 8-Parités moyennes des enfants nés vivants et proportion d'enfants décédés par groupe d'âge des mères, RGPH-2010

Groupe d'âge de la mère	Total enfants nés vivants	Total enfants survivants	Parité moyenne Enfants nés vivants	Proportion d'enfants décédés
15-19	3769	3695	0,1282	0,0196
20-24	18317	17949	0,7161	0,0201
25-29	27514	26981	1,3099	0,0194
30-34	32468	31596	1,9871	0,0269
35-39	33897	32948	2,5816	0,0280
40-44	42255	40727	3,1764	0,0362
45-49	43699	41683	3,5922	0,0461

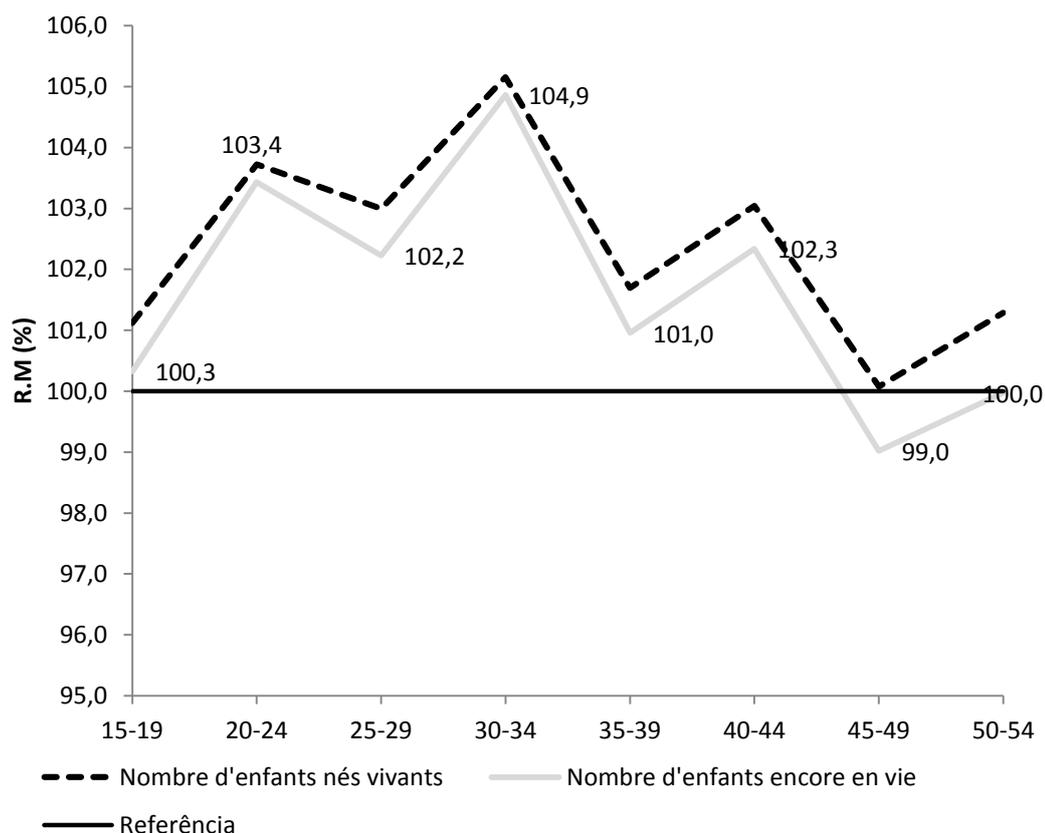
Source: INE-CV, Recensement Général de la Population et de l'Habitat, 2010

1.4.2.4-Contrôle des rapports de masculinité à la naissance

L'examen des rapports de masculinité des enfants nés vivants et des survivants montre des résultats qui se rapprochent davantage de la norme. Dans l'ensemble, les rapports de masculinité oscillent autour de la ligne de référence de 100% et ne varient

presque pas avec l'âge des mères. En effet, il y a 102 naissances vivantes masculines pour 100 naissances vivantes féminines (cf. tableau 2.9 en annexe). Presque le même rapport est observé pour les enfants survivants (101,8% masculin contre 100% féminin). Ces résultats confirment l'hypothèse empirique selon laquelle, les rapports de masculinité doivent se situer entre 102 et 107 et ne doivent pas varier avec l'âge des mères (Brass et Richard, cités par Dackam, 1999).

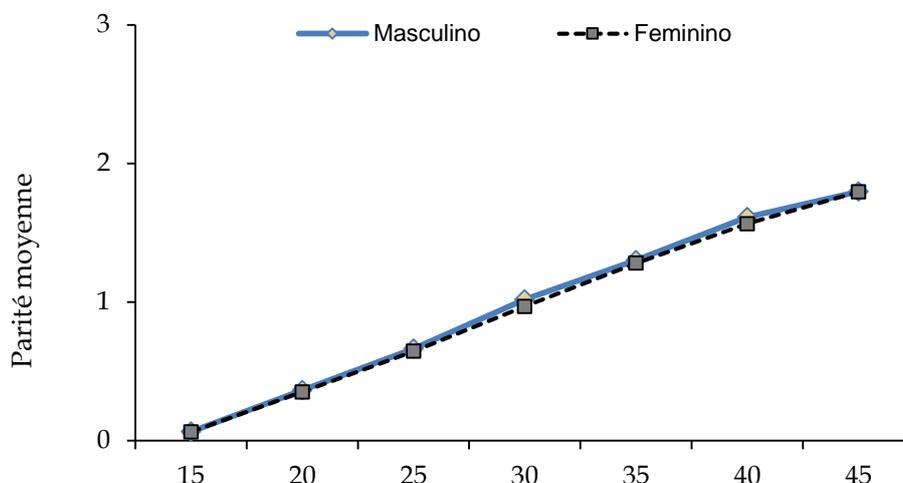
Graphique 3-Rapport de masculinité des enfants nés vivants et ceux survivants par groupe d'âge de la mère, RGPH-2010



Source: INE-CV, Recensement Général de la Population et de l'Habitat, 2010

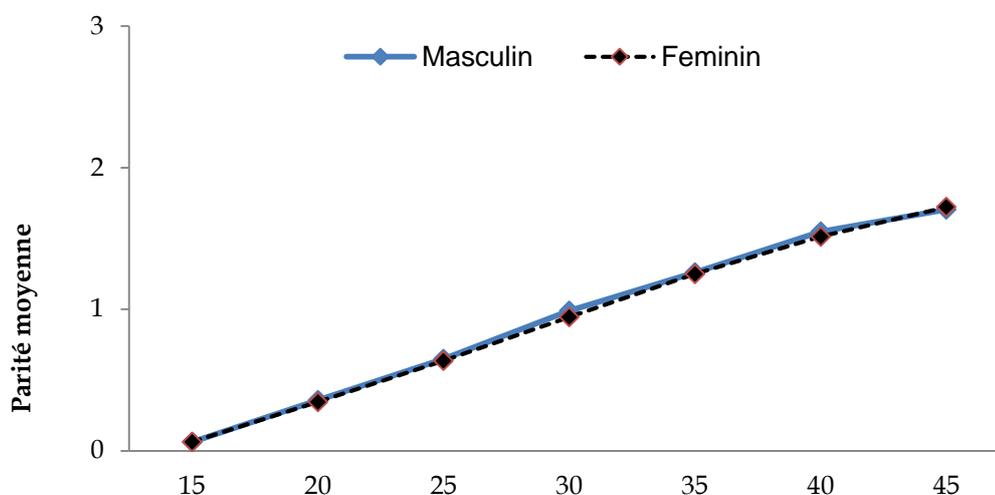
Par ailleurs, les courbes de parités moyennes par sexe présentées dans le graphique 4 montrent que le nombre d'enfants nés vivants augmentent avec l'âge des mères entre 15 et 50 ans. Ce constat est valable pour les deux sexes et indique que l'information sur le sexe des enfants nés vivants a été bien déclarée.

Graphique 4-Parités moyennes des enfants nés vivants par groupe d'âges des mères selon le sexe de l'enfant, RGPH-2010



Source: INE-CV, Recensement Général de la Population et de l'Habitat, 2010

Graphique 5 - Parités moyennes des enfants survivants par groupe d'âges des mères selon le sexe de l'enfant, RGPH-2010



Le graphique 5 montre aussi que la parité moyenne des enfants survivants évolue en fonction de l'âge des mères et, quel que soit l'âge des mères, il n'y a presque pas de différence selon le sexe de l'enfant.

Au regard de ces résultats sur le nombre d'enfants nés vivants et le nombre d'enfants encore en vie, on peut conclure à une qualité des données relativement bonne.

L'examen de la descendance du moment calculée à partir des deux méthodes (Coale-Demeny et Brass et Richard) révèle qu'il n'y a pas d'erreurs d'omissions dans la déclaration des naissances vivantes. En outre, l'analyse de la proportion d'enfants décédés montre qu'il n'y a pas d'omissions importantes d'enfants décédés par rapport au nombre d'enfants survivants des femmes. Le contrôle des rapports de masculinité des enfants nés vivants et des enfants survivants ne révèlent pas d'erreurs de classement des enfants par sexe ou d'une omission différentielle par sexe. Enfin, l'évaluation graphique des déclarations d'enfants nés vivants et d'enfants encore en vie montre que les parités moyennes évoluent en fonction de l'âge des mères quelque soit le sexe de l'enfant.

A l'issue de l'évaluation de la qualité des données faite ci-dessus, la méthode indirecte est celle qui estimerait mieux les indicateurs de la mortalité. Notons, pour ce faire, que plusieurs méthodes indirectes d'estimation de la mortalité existent. Les résultats présentés au chapitre 2 ci-dessous sont issus des estimations indirectes faites à partir du modèle de famille qui se rapproche le mieux à la situation du Cabo Verde.

CHAPITRE II : NIVEAU, STRUCTURE ET TENDANCES DE LA MORTALITÉ

Ce chapitre présente les résultats de l'estimation de la mortalité des enfants de moins de 5 ans, la mortalité générale et la mortalité maternelle. Les résultats présentés ci-dessous sont obtenus par la méthode indirecte d'estimation de la mortalité.

2.1- Analyse de la mortalité des enfants

A partir des données du recensement, nous avons estimé la mortalité des enfants de moins de 5 ans en ayant recours aux quatre modèles de familles de Coale-Demeny (Est, Ouest, Nord et Sud) en les combinant avec la méthode de survie des enfants² basée sur la série du nombre d'enfants nés vivants et survivants selon l'âge de la mère. Ces données ont été fournies pour chaque sexe (masculin et féminin) et pour l'ensemble. Ainsi, on a pu obtenir les quotients de mortalité (infantile et infanto-juvénile) ajustés pour chaque sexe et pour l'ensemble. Ces séries de quotients ont été représentées sur un graphique pour mieux observer l'évolution des courbes dans le temps. Cet exercice a été fait pour chaque modèle de familles de Coale-Demeny. Ainsi, la famille Ouest³ est celle qui a donné une meilleure estimation de la mortalité des enfants de moins de 5 ans en 2010. Pour cette dernière, les risques de décès retenus ici sont ceux qui se rapprochent de la date de référence la plus proche de la date du recensement, soit Juin 2010.

Tableau 9-Probabilité de décéder avant un âge donné selon le modèle Ouest

Age (en année)	Modèle Ouest de Coale-Demeny
	$Q_{(x)}$
1	0,0175
2	0,0188
3	0,0209
5	0,0236

Source: INE-CV, Recensement Général de la Population et de l'Habitat, 2010

Le tableau 9 montre que le risque de décès avant un an se situerait à 17,5‰ et celui avant cinq ans serait égal à 23,6‰. Ainsi, ces deux indicateurs paraissent ceux qui illustrent le mieux les tendances observées dans les périodes qui ont précédé le RGPH-2010 si l'on se réfère aux résultats du RGPH-2000 et de ceux des IDSR I et II du Cabo Verde (voire plus bas l'évolution des quotients de mortalité des enfants de

² Voir les détails de la procédure en annexe 2.

³ Famille résiduaire.

moins de 5 ans). En outre, les progrès réalisés par le Cabo Verde dans l'atteinte des OMD⁴ le distinguent par rapport aux autres pays de la sous-région Ouest-africaine et font que la famille Ouest soit celle qui s'applique le mieux à sa situation.

Ainsi, l'application de la famille Ouest aux données sur la survie des enfants a permis d'obtenir les résultats de mortalité des enfants de moins de cinq ans par sexe.

2.1.1- Mortalité infantile

Les résultats du tableau 10 montrent que, dans l'ensemble, pour 1000 enfants pris à la naissance, environ 15 meurent avant d'atteindre l'âge d'un an (14,7‰). L'analyse par sexe montre que les garçons courent plus de risque de mourir que les filles avant d'atteindre un an (17‰ contre 12,1‰). Ceci confirme l'hypothèse d'une surmortalité masculine en bas âge.

Tableau 10-Quotient de mortalité infantile (‰) selon le sexe, RGPH-2010

Quotients (‰)	Ensemble	Féminin	Masculin
190	14,7	12,1	17,0

Source: INE-CV, Recensement Général de la Population et de l'Habitat, 2010

Les résultats du tableau 11 ci-dessous montrent qu'il y a une baisse continue du niveau de la mortalité des enfants de moins d'un an au Cabo Verde. En comparant les tableaux 10 et 11, les risques de décès infantile pour la période 2001-2010 a baissé de plus de 50%. Autrement dit, un enfant né vivant au cours de cette période a plus de 50% de chance de vivre jusqu'à l'âge d'un an.

Tableau 11-Evolution des quotients de mortalité des enfants de moins de 5 ans

Quotient (‰)	IDRS I, 1998¹	RGPH-2000	IDRS II, 2005¹	RGPH-2010
190	37	32,5	30,0	14,7

Source: INE-CV, IDSR 1998, IDSR 2005, Recensement Général de la Population et de l'Habitat, 2000 et 2010

¹ Indicateurs pour la période de 0-4 ans avant l'enquête.

Ces résultats renforcent aussi la position du Cabo Verde par rapport à d'autres pays de la sous-région Ouest africaine. Selon le rapport d'évaluation des Objectifs du Millénaire pour le Développement pour la période 2007-2008, au Cabo Verde, les progrès

⁴ Objectifs du Millénaire pour le Développement.

accomplis pour l'atteinte de l'objectif IV relatif à la réduction de la mortalité infanto-juvénile sont consécutifs à l'augmentation des offres de prestations des soins de santé qui sont de plus en plus accessibles aux populations. En effet, environ 76% des ménages font moins de 30 minutes de temps pour accéder à un centre de santé ; 87% des enfants de moins de 6 mois sont nés dans les structures de santé et ces naissances sont majoritairement assistées par un personnel de santé qualifié (INE, QUIBB 2008).

2.1.2- Mortalité juvénile

Le tableau 12 fait ressortir un risque de décès juvénile relativement faible (4,4‰). En effet, pour 1000 enfants âgés d'un an, c'est environ 4 qui décèdent avant d'atteindre 5 ans. Ce risque est plus faible pour les filles que pour les garçons (3,4‰ contre 5,4‰). Ce résultat confirme également la théorie selon laquelle, passé le premier anniversaire, le risque de décès des enfants devrait baisser logiquement avant le cinquième anniversaire.

Tableau 12-Quotient de mortalité juvénile (‰) selon le sexe, RGPH-2010

Quotient (‰)	Ensemble	Féminin	Masculin
${}_4q_1$	4,4	3,4	5,4

Source: INE-CV, Recensement Général de la Population et de l'Habitat, 2010

Le tableau 13 montre une baisse considérable de la mortalité juvénile durant la période 2000-2010. Le risque de décès pour les enfants âgés de 1 à 4 ans a baissé d'environ 70% et cette baisse se vérifie pour les 2 sexes.

Tableau 13-Evolution du quotient de mortalité juvénile (‰) selon le sexe, RGPH-2010

${}_4q_1$ (‰)	RGPH-2000	RGPH-2010
Ensemble	15,7	4,4
Féminin	14,0	3,4
Masculin	17,5	5,4

Source: INE-CV, Recensement Général de la Population et de l'Habitat, 2000 et 2010

2.1.3- Mortalité infanto-juvénile

Le tableau 14 montre que dans l'ensemble, le risque de décès des enfants de moins de cinq ans est de 19‰. Les garçons courent un plus grand risque de mourir avant leur cinquième année de vie que les filles (22,3‰ contre 15,4‰)

Tableau 14-Quotient de mortalité (‰) des enfants de moins de cinq ans selon le sexe, RGPH-2010

Quotients (‰)	Ensemble	Féminin	Masculin
5q0	19,0	15,4	22,3

Source: INE-CV, Recensement Général de la Population et de l'Habitat, 2010

Le tableau 15 montre qu'il y a une baisse progressive de la mortalité infanto-juvénile au cours des 10 dernières années. Le niveau est passé de 47,7‰ en 2000 à 19,0‰ en 2010, soit une baisse d'environ 60% durant la période.

Tableau 15-Evolution du quotient de mortalité (‰) des enfants de moins de cinq ans (infanto-juvénile) au Cabo Verde

Quotient (‰)	IDRS I, 1998	RGPH-2000	IDRS II, 2005	RGPH-2010
5q0	50,0	47,7	33,0	19,0

Source: INE-CV, IDSR 1998, IDSR 2005 et Recensement Général de la Population et de l'Habitat, 2000 et 2010

2.2- Mortalité générale

Pour estimer la mortalité générale, nous avons utilisé les données de l'Etat Civil, notamment les décès qui ont eu lieu et ont été enregistrés en 2010. Contrairement aux naissances vivantes, le taux d'enregistrement des décès peut atteindre 95% au Cabo Verde. Pour des besoins d'analyse, le nombre de décès considéré résulte de la moyenne des décès de 3 années consécutives, allant de 2009 à 2011, l'idée étant ici que la moyenne sera centrée sur l'année 2010. Pour détecter les sous-enregistrements, la méthode d'équation de balance de BRASS a été utilisée à travers la procédure **GRBAL du logiciel PAS**⁵. Ce processus, fait pour chaque sexe, a permis d'obtenir des facteurs correcteurs de la série des décès. Les facteurs correcteurs sont à **1,131491** pour les hommes et à **1,2129452** pour les femmes. Ces facteurs ont été utilisés pour corriger l'effectif des décès par groupe d'âges et ce, pour chaque sexe.

⁵ PAS est un logiciel développé par le bureau de Recensement des Nations Unies pour l'estimation des données imparfaites de fécondité et de mortalité.

Cela a permis d'obtenir la série complète des décès à tous les âges et d'établir la table de mortalité à partir de la procédure **LTPOPDTH**⁶ du même logiciel PAS.

Pour établir les tables de mortalité par sexe et pour l'ensemble, nous avons utilisé comme entrée, les quotients de mortalité infantile (par sexe et pour l'ensemble) obtenus à partir de la famille Ouest de Coale-Demeny.

Les résultats ci-dessous portent sur le taux brut de mortalité, les risques de décès selon l'âge et l'espérance de vie.

2.2.1- Taux brut de mortalité

Le tableau 16 présente le niveau du taux brut de mortalité de l'année 2010 et en même temps, son évolution au cours des 10 dernières années. Dans l'ensemble, sur 1000 personnes, environ 5 sont décédées (4,8‰) ; Il se situe à 4,2‰ chez les femmes et à 5,4‰ chez les hommes. Comparé à l'année 2000, on voit bien que le niveau du taux brut de mortalité a baissé, mais de façon très lente.

Tableau 16-Evolution du taux brut de mortalité au Cabo Verde, 2000-2010

	2000			2010		
TBM (‰)	Ensemble	Masculin	Féminin	Ensemble	Masculin	Féminin
	5,6	6,2	5,0	4,8	5,4	4,2

Source: INE-CV, Recensement Général de la Population et de l'Habitat, 2000 et 2010

Ainsi, compte tenu du fait que cet indicateur soit souvent influencé par la structure par âge de la population, il ne pourra donc refléter les progrès réalisés par le pays surtout sur le plan sanitaire. Les risques de décès chez les enfants de moins de 5 ans exposés ci-dessus et l'espérance de vie sont des indicateurs les mieux placés pour observer les progrès réalisés.

2.2.2- Risques de décès suivant l'âge (${}_a q_x$)

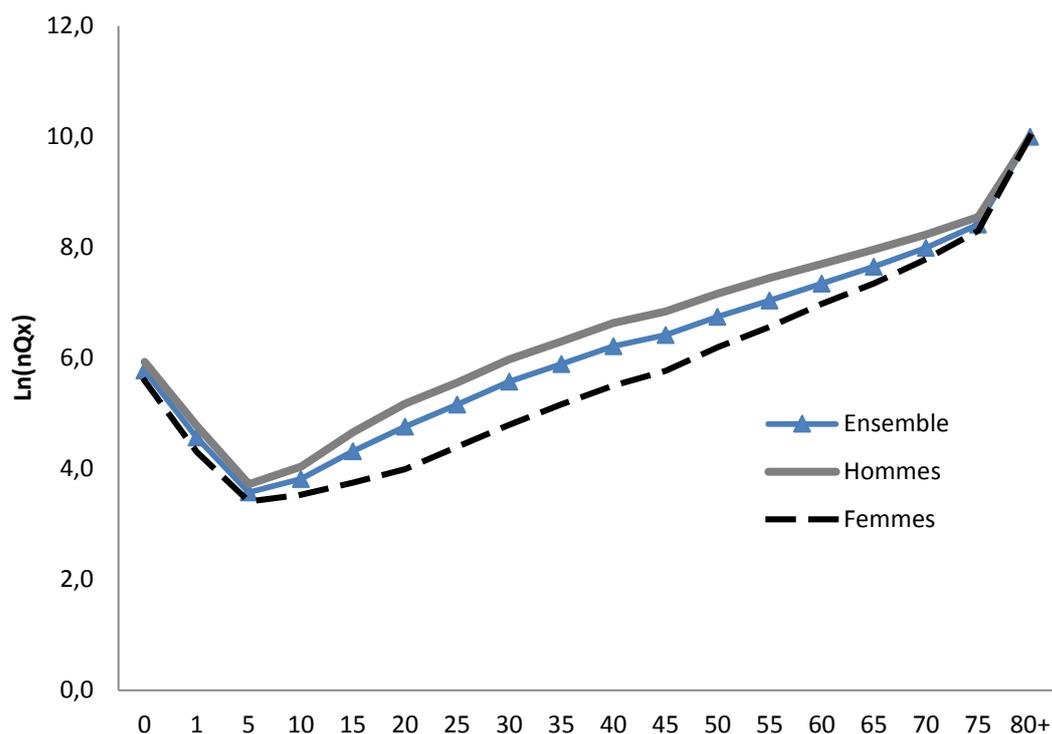
Bien qu'il tende à la baisse au cours de cette dernière décennie, le schéma de la structure de mortalité est identique à celui observé en Afrique au sud du Sahara. Dans

⁶ Life Table Based on Population and Deaths by Age de PAS. Pour plus de détails, voir annexe 2.

ce continent, l'expérience a montré que les risques de décès sont très élevés à bas âge et aux âges élevés, et relativement élevé aux âges adultes.

Au Cabo Verde, la courbe illustrative du risque de décès se présente sous forme de U où le risque est élevé pour un enfant âgé de 0 an révolu, bas après cet âge pour atteindre le minimum à 10 ans, puis il redevient important à partir de 55 ans.

Graphique 6 - Risque de décès par âge selon le sexe, RGPH-2010



Source: INE-CV, Recensement Général de la Population et de l'Habitat, 2010

2.2.3-Tables de mortalité

La table de mortalité est un tableau qui décrit la façon dont la mortalité évolue avec l'âge. Ce tableau fournit principalement, pour chaque âge (de 0 à 80 ans ou plus) les fonctions suivantes :

- le taux de mortalité par tranche d'âge $t(x, x+a)$
- le quotient de mortalité ou risque de décéder par tranche d'âge (nq_x)
- le nombre de décès dans une génération fictive $d(x, x+a)$ par tranche d'âge
- le nombre de survivants (l_x) par tranche d'âge
- le nombre d'années vécues (nL_x) par tous les individus de la cohorte au cours de l'intervalle d'âge choisi
- le nombre d'années restant à vivre (T_x) pour tous les individus de la cohorte
- l'espérance de vie résiduelle (e_x) en fonction de l'âge.

Les tableaux 17 et 18 et 19 présentent les tables de mortalité du moment selon le sexe et pour l'ensemble de la population. La structure de mortalité par sexe illustre celle observée au niveau national où la mortalité est plus élevée à bas âge et aux âges avancés, et basse aux âges adultes. Toutefois, il est à noter que le risque de mourir aux âges avancés est plus élevé chez les hommes (77,89‰ à 55 ans) que chez les femmes (70,59‰ à 65 ans).

Tableau 17 - Table de mortalité (ensemble des 2 sexes) au Cabo Verde, RGPH-2010

Age x, en année	Taux $t(x, x+a)$	Quotients (nq_x)	Survivants (l_x)	Décès $d(x, x+a)$	nL_x	$5P_x$	T_x	Espérance de vie (e_x en année)
0	0,01485	0,01465	100.000	1.465	98.672	0,98347	7.446.471	74,46
1	0,0011	0,00437	98.535	431	393.062	0,99672	7.347.799	74,57
5	0,00032	0,00162	98.104	159	490.123	0,99816	6.954.736	70,89
10	0,00041	0,00206	97.945	202	489.220	0,99727	6.464.614	66,00
15	0,00068	0,00340	97.743	333	487.883	0,99565	5.975.394	61,13
20	0,00106	0,00530	97.410	516	485.762	0,99342	5.487.511	56,33
25	0,00158	0,00788	96.894	764	482.563	0,99010	5.001.749	51,62
30	0,0024	0,01193	96.131	1.147	477.787	0,98584	4.519.186	47,01
35	0,00331	0,01642	94.984	1.560	471.019	0,98046	4.041.399	42,55
40	0,00459	0,02270	93.424	2.121	461.817	0,97477	3.570.380	38,22
45	0,00564	0,02783	91.303	2.541	450.164	0,96688	3.108.563	34,05
50	0,00787	0,03857	88.762	3.424	435.252	0,95489	2.658.400	29,95
55	0,01066	0,05191	85.339	4.430	415.617	0,93910	2.223.148	26,05
60	0,01459	0,07039	80.908	5.695	390.304	0,91759	1.807.531	22,34
65	0,02002	0,09535	75.213	7.171	358.139	0,88611	1.417.226	18,84
70	0,02881	0,13438	68.042	9.144	317.351	0,83333	1.059.088	15,57
75	0,04543	0,20396	58.898	12.013	264.459	0,64346	741.737	12,59
80+	0,09823	1,00000	46.885	46.885	477.278		477.278	10,18

Source: INE-CV, Recensement Général de la Population et de l'Habitat, 2010

Recensement Général de la Population et de l'Habitat 2010 - Mortalité

Tableau 18 - Table de mortalité des femmes au Cabo Verde, RGPH-2010

Age x, en année	Taux t(x,x+a)	Quotients (nqx)	Survivants (lx)	Décès d(x, x+a)	nLx	5Px	Tx	Espérance de vie (e _x en année)
0	0,01226	0,01213	100.000	1.213	98.892	0,98643	7.914.788	79,15
1	0,00084	0,00335	98.787	331	394.324	0,99743	7.815.895	79,12
5	0,00027	0,00137	98.457	135	491.947	0,99854	7.421.571	75,38
10	0,00031	0,00155	98.322	152	491.228	0,99826	6.929.625	70,48
15	0,00039	0,00193	98.169	189	490.374	0,99781	6.438.396	65,58
20	0,00049	0,00245	97.980	240	489.301	0,99694	5.948.022	60,71
25	0,00074	0,00368	97.740	359	487.802	0,99542	5.458.722	55,85
30	0,00110	0,00549	97.381	535	485.567	0,99330	4.970.919	51,05
35	0,00159	0,00792	96.846	767	482.312	0,99049	4.485.352	46,31
40	0,00223	0,01111	96.079	1.067	477.726	0,98719	4.003.040	41,66
45	0,00293	0,01454	95.012	1.381	471.605	0,98162	3.525.314	37,10
50	0,00450	0,02227	93.630	2.085	462.938	0,97283	3.053.709	32,61
55	0,00654	0,03218	91.545	2.946	450.360	0,95970	2.590.771	28,30
60	0,00998	0,04869	88.599	4.314	432.210	0,94063	2.140.411	24,16
65	0,01463	0,07059	84.285	5.950	406.551	0,91086	1.708.201	20,27
70	0,02308	0,10910	78.335	8.546	370.311	0,85609	1.301.650	16,62
75	0,04028	0,18298	69.789	12.770	317.021	0,65961	931.339	13,35
80+	0,09282	1,00000	57.019	57.019	614.317		614.317	10,77

Source: INE-CV, Recensement Général de la Population et de l'Habitat, 2010

Tableau 19 - Table de mortalité des hommes au Cabo Verde, RGPH-2010

Age x, en année	Taux t(x,x+a)	Quotients (nqx)	Survivants (lx)	Décès d(x, x+a)	nLx	5Px	Tx	Espérance de vie (e _x en année)
0	0,01728	0,0170173	100.000	1.702	98.454	0,98075	6.973.871	69,74
1	0,00135	0,0053891	98.298	530	391.923	0,99594	6.875.417	69,94
5	0,00037	0,00187	97.769	183	488.386	0,99778	6.483.495	66,31
10	0,00051	0,0025663	97.586	250	487.302	0,99632	5.995.109	61,43
15	0,00096	0,0048044	97.335	468	485.507	0,9936	5.507.807	56,59
20	0,00161	0,0080064	96.868	776	482.399	0,99013	5.022.299	51,85
25	0,00237	0,0117571	96.092	1.130	477.636	0,98521	4.539.900	47,25
30	0,0036	0,0178514	94.962	1.695	470.574	0,9788	4.062.264	42,78
35	0,00498	0,0246083	93.267	2.295	460.598	0,97055	3.591.691	38,51
40	0,00700	0,0344141	90.972	3.131	447.033	0,96165	3.131.093	34,42
45	0,00867	0,0424169	87.841	3.726	429.891	0,94969	2.684.060	30,56
50	0,01207	0,0585608	84.115	4.926	408.262	0,93207	2.254.169	26,80
55	0,01621	0,0778912	79.189	6.168	380.527	0,91147	1.845.907	23,31
60	0,02107	0,1000704	73.021	7.307	346.838	0,88596	1.465.380	20,07
65	0,02771	0,1295638	65.714	8.514	307.285	0,85167	1.118.542	17,02
70	0,03713	0,1698938	57.200	9.718	261.704	0,80083	811.257	14,18
75	0,05311	0,2344316	47.482	11.131	209.582	0,61863	549.553	11,57
80+	0,10692	1,00000	36.351	36.351	339.971		339.971	9,35

Source: INE-CV, Recensement Général de la Population et de l'Habitat, 2010

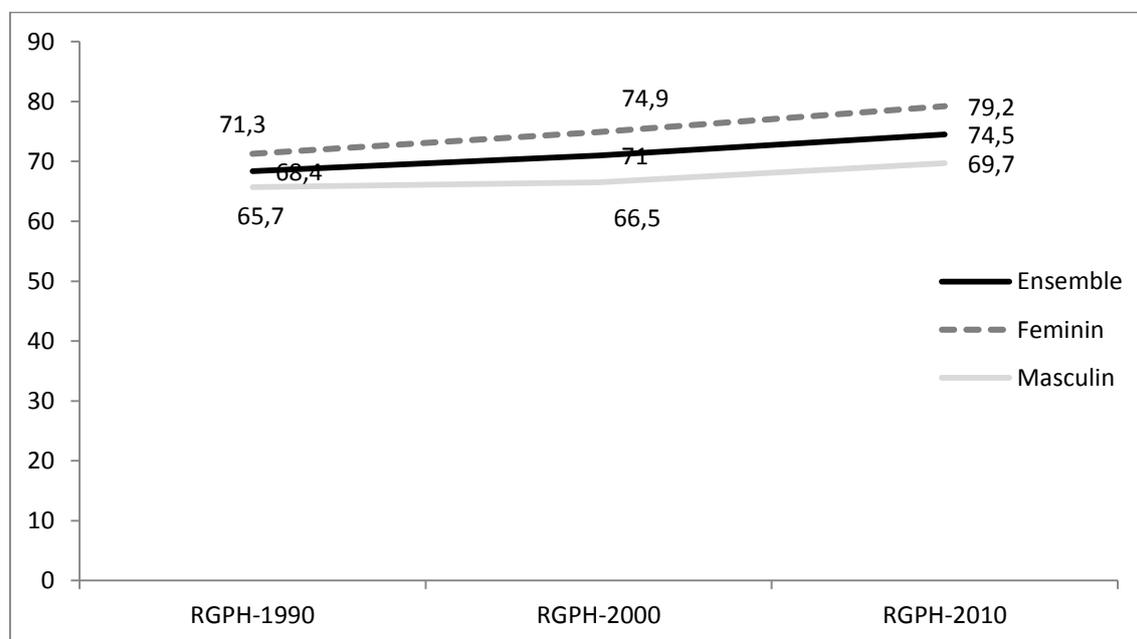
2.2.4- L'espérance de vie

L'espérance de vie à la naissance, notée e_0 est l'indicateur synthétique le plus souvent retenu pour résumer une table de mortalité. Selon les résultats du RGPH 2010, l'espérance de vie à la naissance se situe à 74,5 ans pour l'ensemble des deux sexes. Autrement dit, un individu né dans les mêmes conditions socio-sanitaires que celles qui prévalaient en 2010 peut espérer vivre en moyenne 74,5 ans. L'analyse par sexe montre que l'espérance de vie à la naissance est plus élevée chez les femmes (79,2 ans) que chez les hommes (69,7ans). Cette différence de mortalité selon le sexe est tout même énorme en comparaison aux autres pays.

Comparée aux valeurs obtenues lors des RGPH 2000, l'espérance de vie à la naissance n'a augmenté que lentement entre 1990 et 2000 (2,4 ans), alors qu'elle tend à s'améliorer entre 2000 et 2010 (3,5 ans). Les niveaux de la mortalité des adultes, représentés par l'espérance de vie à 20 ans, (e_{20}) sont de 56,3 ans pour les femmes et 51,9 ans pour les hommes.

-

Graphique 7 - Evolution de l'Espérance de vie à la naissance (ans), RGPH 1990-2010



Source: INE-CV, Recensement Général de la Population et de l'Habitat, 1990, 2000 et 2010

Tableau 20 -Evolution de l'espérance de vie à la naissance par sexe au Cabo Verde

e₀ (années)	RGPH-1990	RGPH-2000	RGPH-2010
Ensemble	68,4	71,0	74,5
Féminin	71,3	74,9	79,2
Masculin	65,7	66,5	69,7

Source: INE-CV, Recensement Général de la Population et de l'Habitat, 1990, 2000 et 2010

2.3 Mortalité maternelle

La mortalité maternelle est annuellement renseignée à partir de l'enregistrement des causes de décès issus du système d'information sanitaire. En ce qui concerne les naissances, leur déclaration à l'état civil⁷ accuse un retard d'enregistrement. Pour remédier à cette sous-déclaration, le nombre de naissances vivantes est estimé par l'Institut National de la Statistique.

Considérant d'une part le nombre réduit de décès classés comme étant maternels⁸, les erreurs de classement qui pourraient sous-estimer ces décès et d'autre part en supposant les imprécisions associées aux estimations des naissances, il est probable que les indicateurs de mortalité maternelle soient sous-estimés ou entachés d'erreurs. Sur la base de ce constat, il s'est avéré pertinent de mesurer la mortalité maternelle à partir du recensement. La décision a été prise en concertation avec les parties intéressées, notamment le Ministère de la Santé, l'INE, et les utilisateurs.

2.3.1 Considérations méthodologies

⁷ Selon le RGPH 2010, 24,7% des enfants de moins d'un an n'étaient pas déclarés, 8,3% entre 0-4 et 2,7% entre 0-17 ans.

⁸ Entre 2000 et 2010, le nombre de décès maternels oscille entre 0 et 7 cas (Voire les Annuaire Statistique du Ministère de la Santé).

D'une manière générale, selon les spécialistes⁹ la collecte d'information sur la mortalité maternelle lors du recensement pourrait être avantageuse en raison de:

- *La rentabilité comparée aux grandes enquêtes démographiques périodiques;*
- *La capacité de désagréger l'analyse au niveau sous-national ;*
- *La capacité d'estimer la complétude d'enregistrement des décès et des naissances.*

Le recensement de 2010 ayant inclus des questions sur les décès par âge et par sexe au sein des ménages, pour une période de référence assez courte (12 derniers mois), le rajout de questions sur le moment du décès en relation avec une grossesse chez les femmes en âge de reproduction a fourni une base de calcul des indicateurs de mortalité maternelle.

Pour ce faire les questions suivantes ont été posées :

- Une personne vivant dans ce ménage est-elle décédée au cours des 12 derniers mois, à savoir durant la période du 16 Juin 2009 au le 15 Juin, 2010?
- Pour chaque personne décédée au cours de la période de référence, indiquer le sexe, l'âge au décès (en jour, mois, année) et la date du décès (jour, mois, année)
- Pour tous les décès de femmes âgées de 12-50 ans, il a été demandé si le décès est dû à des complications liées à la grossesse, durant l'accouchement ou s'il est survenu au cours des 42 premiers jours après la naissance en raison de complications liées à l'accouchement ou à la grossesse.

Selon les orientations méthodologiques, les mesures de la mortalité maternelle dans une société permettent d'appréhender :

- *Le risque de décès par femme;*
- *Le risque de décès par naissance;*
- *Le niveau de la fécondité;*
- *Le niveau de la mortalité et sa distribution par cause.*

Un certain nombre d'indicateurs a été développé pour mesurer la mortalité maternelle (voire chap. 1, section 2.1.2) : (i) le rapport de mortalité maternelle (RMM)¹⁰, ou le

⁹ UNFPA/EAT 2004.

nombre de décès maternels par naissance vivante ; (ii) le TMM qui est un indicateur du risque de mortalité maternelle parmi les femmes en âge de reproduction ; (iii) la proportion de décès de femmes adultes liés à des causes maternelles (PDCM) ; (iv) le risque de décès maternel sur la durée de la vie (RDV).

Dans le cadre de cette étude, les données pour mesurer la mortalité maternelle incluent :

- *La population de femme de 15-49 ans;*
- *Le nombre de décès de femmes 15-49 ans;*
- *Le nombre de décès maternels chez les femmes âgées entre 15 et 49 ans;*
- *Le nombre de naissances vivantes au cours de la même période.*

2.3.2 Indicateurs de mortalité maternelle

Le tableau ci-dessous présente la distribution des effectifs de femmes de 15-49 ans par groupe d'âge, le nombre de décès des 12 derniers mois, le nombre de décès maternels et les indicateurs de mortalité maternelle issus des données brutes.

Selon les résultats bruts, le rapport de mortalité maternelle est estimé à 49,7 décès pour cent mille naissances, un taux de mortalité maternelle de 3,8 décès pour cent mille femmes et un risque de décès maternel de 1,3 pour mil. Selon les résultats les risques de décès maternels sont plus élevés entre 20-24 ans et 35-39 ans.

Tableau 21-Données brutes et principaux indicateurs de mortalité maternelle par groupe d'âge des femmes, Cabo Verde, RGPH 2010

Group e d'âge	Nombre de femmes	Nomb re de décès de femmes dans les 12 dernie rs mois	Nombre de décès par causes maternelles	Nombre de naissances vivantes dans les 12 derniers mois	Rapport de mortalité maternelle- RMM (100.000 naissances vivantes)	Taux de mortalité maternelle-TMM (100000 femmes)	Proportion de décès de femmes adultes liés à des causes maternelles (%)	Risque de décès maternel sur la durée de la vie- RDV (pour mille)
---------------------	------------------------	--	---	--	--	--	--	---

¹⁰ De l'ensemble des indicateurs de mortalité maternelle, le RMM demeure celui qui est le plus utilisé par les décideurs, des gestionnaires de programmes et de la communauté des donateurs.

Recensement Général de la Population et de l'Habitat 2010 - Mortalité

15-19	29422	10	1	1734	57.7	0.03	10.0	1.2
20-24	25593	15	3	3283	91.4	0.12	20.0	4.1
25-29	21017	11	0	2242	0.0	0.00	0.0	0.0
30-34	16349	13	0	1544	0.0	0.00	0.0	0.0
35-39	13138	14	1	842	118.8	0.08	7.1	2.7
40-44	13311	15	0	350	0.0	0.00	0.0	0.0
45-49	12172	23	0	56	0.0	0.00	0.0	0.0
Total	131002	101	5	10051	49.7	0.04	5.0	1.3

Fonte: INE-CV, Recenseamento Geral da População e Habitação, 2010

Considérant le nombre de décès maternels entre 2009 et 2011 lequel oscillent entre 7 et 5 cas et la sous-déclaration des naissances lors du recensement, nous avons jugé nécessaire, pour s'assurer de la qualité des indicateurs, de procéder à un ajustement des données brutes.

En ce qui concerne l'ajustement des données, les décès de femmes de 15-49 ans et les décès maternels ont été revus sur la base des effectifs issus de l'état civil portant sur une moyenne de 3 ans centrée sur l'année 2010. Quant aux naissances, la méthode P/F a été utilisée pour un facteur correctif de 1,058 appliqué à tous les groupes d'âges. Le tableau suivant présente les résultats obtenus.

Tableau 22-Données ajustées et principaux indicateurs de mortalité maternelle par groupe d'âge des femmes, Cabo Verde, 2010

Group e d'âge	Nombre de femmes	Nombre de décès dans les 12 mois ajusté avec l'État Civil 2009- 2011	Nombre de décès par causes matern elles- RGPH 2010	Nombre moyen de décès par causes maternelle s ¹ issu de l'Etat Civil- 2009-2011	Nombre de naissance s vivantes ² dans les 12 derniers mois	Rapport de mortalité maternelle-RMM (100.000 naissance s vivantes)	Taux de mortalité maternelle-TMM (100.000femmes)	Proporti on de décès de femmes adultes liés à des causes maternel les (%)	Risque de décès maternel sur la durée de la vie- RDV (pour mille)
15-19	29405	9	1	0.0	1830	0.0	0.0	0.0	0.00
20-24	25578	12	3	1.3	3471	38.4	5.2	11.4	1.82
25-29	21005	11	0	0.7	2386	27.9	3.2	6.1	1.11
30-34	16339	16	0	2.3	1648	141.6	14.3	14.3	5.00
35-39	13130	20	1	1.0	883	113.3	7.6	5.0	2.67
40-44	13303	21	0	0.0	366	0.0	0.0	0.0	0.00
45-49	12165	34	0	0.3	48	694.4	2.7	1.0	0.96
Total	130925	122	5	5.7	10632	53.3	4.3	4.6	1.51

Source: INE-CV, Recensement Général de la Population et de l'Habitat, 2010

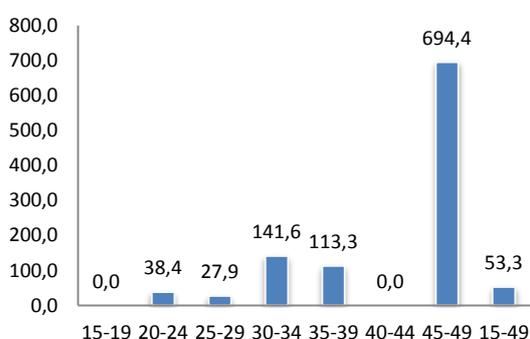
¹ Ajustement des données centré sur l'année 2010.

² Naissances vivantes ajustées par la méthode P/F (1,058).

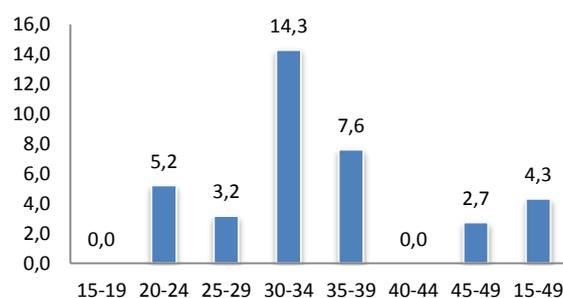
Les résultats ajustés indiquent un rapport de mortalité maternelle de 53,3 décès maternels pour 100.000 mille naissances. Sur la base de ces résultats, la mortalité maternelle serait plus accentuée dans le groupe d'âge 45-49 ans.

Le taux de mortalité maternelle est estimé à 4,3 décès maternels pour 100.000 femmes. D'autre part, la proportion de décès de femmes adultes liés à des causes maternelles représente 4,6% du total de décès de femmes en âge de procréer. Pour la tranche d'âge 30-34 ans, cette proportion avoisine 14%. Le risque de décès d'une femme sur la durée de vie se situe à 1,5 pour mille.

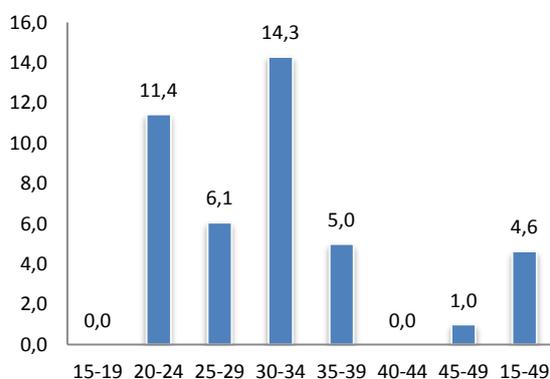
Graphique 8 - Rapport de mortalité maternelle (100.000 naissances vivantes)



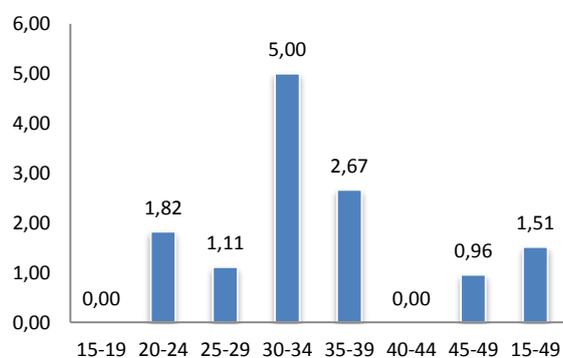
Graphique 10 - Taux de mortalité maternelle (100.000 femmes)



Graphique 9 - Proportion de décès de femmes adultes liés à des causes maternelles (%)



Graphique 11 - Risque de décès maternel sur la durée de vie-RDV (pour mille)



Conclusion

Selon les résultats du recensement de 2010, des progrès ont été accomplis dans la réduction de la mortalité générale et particulièrement celle des enfants. Le risque de décès avant l'âge d'un an se situe à 17,5‰ et celui avant cinq ans à 23,6‰. En comparaison avec la situation de 2000, les risques de décès infantile ont baissé de plus de 50%. Toutefois, on note une concentration de décès d'enfants au premier anniversaire, ce qui résulte à un quotient de mortalité juvénile relativement faible (4,4‰). En effet, sur 1000 enfants âgés d'un an, un peu plus de 4 décèdent avant d'atteindre l'âge de 5 ans. Ce risque est moindre chez les filles que chez les garçons (3,4‰ contre 5,4‰).

Le taux brut de mortalité de l'année 2010 est estimé à 4,8‰. L'espérance de vie à la naissance se situe à 74,5 ans pour l'ensemble des deux sexes et correspond à un gain de 3,5 ans en dix ans. Cependant, cet indicateur présente une différence de près de 10 ans entre les femmes et les hommes.

Quant à la mortalité maternelle, les résultats indiquent un rapport de mortalité maternelle de 53,3 décès pour 100 000 mille naissances.

Recommandations

En ce qui concerne la collecte de données sur les décès lors du RGPH-2010, l'analyse de la qualité a montré à l'instar des données du recensement de 2000, qu'elles ne s'approprient pas à une estimation directe de la mortalité. Le recours à une estimation indirecte et aux données de l'état civil a permis d'estimer les principaux indicateurs.

De ce fait, considérant le niveau de couverture de l'enregistrement des décès par les services de l'état civil, nous recommandons de ne pas inclure dans le recensement la collecte d'information concernant les décès. En effet, les données de l'état civil et du système d'information sanitaire permettent d'obtenir des estimations annuelles des indicateurs de mortalité y compris les causes de décès et d'autres indicateurs démographiques.

Bibliographie

Akoto E. Mandjalé : Cours analyse de la mortalité, Institut de Formation et de Recherche Démographique, IFORD-2002.

Banza Baya, Hélène Zida Bangre, Zakaliyat Bonkoungou, Recensement Général De la Population et de l'Habitation 2006 (RGPH-2006) du Burkina Faso, Analyse des résultats, thème 7 Mortalité, 2009.

George Groenewold et al. Estimation de la mortalité par la méthode de Projection intercensitaire par génération : application, Aux îles Salomon. INED, Population, 2007/3 Vol. 62, p. 451-486. DOI : 10.3917/popu.703.0451.

Institut Nacional da Estatística de Cabo Verde (INE), Ministério da Saúde, Macro International 2008. Inquérito Demográfico e de Saúde Reprodutiva, Cabo Verde, IDSR-II, 2005. Calverton, Maryland, USA.

Institut National de la Statistique du Cabo Verde : Rapport d'évaluation des données, RGPH-2000.

Bureau Central des Recensements et des Etudes de Population, Ministère l'Economie, de la Planification et de l'Aménagement du Territoire Cameroun : Volume II, Tome 8 « Mortalité » RGPH-2005.

Kenneth Hill, Cynthia Stanton, Neeru Gupta: Mesurer la mortalité maternelle à partir du recensement, Guide pour les utilisateurs potentiels. MEASURE, Evaluation Manual Series, No. 4 MEASURE Evaluation Carolina Population Center, Chapel Hill, North Carolina 27516, USA ; 2001.

Ministério das Finanças e Planeamento de Cabo Verde : Relatório dos progressos para atingir os ODM, Foco Municipal, Maio 2009.

Nations Unies : Manuel X, Techniques indirectes d'estimation démographique, ST/ESA/SER.A/81, Nations Unies, New York.1984.

Richard Dackam-Ngatchou : Evaluation des données du RGPH 2000 du Cap-Vert.

Annexe 1 : Méthode directe de mesure de la mortalité

Tableau 22 - Taux spécifiques de mortalité (‰) observés selon le sexe, RGPH-2010.

Recensement Général de la Population et de l'Habitat 2010 - Mortalité

Age en année	Décès des 12 derniers mois			Population non redressée			Taux spécifiques par groupes d'âges (%)		
	Masculin	Feminin	Total	Masculin	Féminin	Total	Masculin	Feminin	Tota
0	328	239	567	4784	4829	9613	68,6	49,5	59,0
1-4	33	20	53	20370	20255	40625	1,6	1,0	1,3
0-4	361	259	620	25154	25084	50238	14,4	10,3	12,3
5-9	10	7	17	25189	25055	50243	0,4	0,3	0,3
10-14	11	6	17	27888	27378	55266	0,4	0,2	0,3
15-19	23	10	33	29680	29422	59103	0,8	0,3	0,6
20-24	22	15	37	27351	25593	52944	0,8	0,6	0,7
25-29	40	11	51	23356	21017	44373	1,7	0,5	1,1
30-34	44	13	57	18181	16349	34529	2,4	0,8	1,7
35-39	38	14	52	14118	13138	27256	2,7	1,1	1,9
40-44	47	15	62	12999	13311	26310	3,6	1,1	2,4
45-49	45	23	68	11357	12172	23529	4,0	1,9	2,9
50-54	42	26	68	8169	10005	18174	5,1	2,6	3,7
55-59	28	27	55	4951	7200	12151	5,7	3,7	4,5
60-64	34	28	62	2615	3582	6197	13,0	7,8	10,0
65-69	43	29	72	2501	3718	6219	17,2	7,8	11,6
70-74	75	71	146	3440	5232	8672	21,8	13,6	16,8
75-79	79	77	156	2983	4457	7439	26,5	17,3	21,0
80-84	71	90	161	2094	3187	5281	33,9	28,2	30,5
85-89	56	62	118	828	1359	2187	67,7	45,6	54,0
90-94	20	40	60	377	696	1074	53,0	57,4	55,9
95 et +	37	50	87	172	325	497	214,9	153,8	174,9
Total	1126	873	1999	243403	248280	491683	4,6	3,5	4,1

Source: INE-CV, Recensement Général de la Population et de l'Habitat, 2010

Tableau 23 - Rapports de masculinité (%) des décès observés, RGPH-2010.

Age en année	Décès des 12 derniers mois		RM (%)
	Masculin	Féminin	
0	328	239	137
1-4	33	20	165
5-9	10	7	143
10-14	11	6	183
15-19	23	10	230
20-24	22	15	147
25-29	40	11	364
30-34	44	13	338
35-39	38	14	271
40-44	47	15	313
45-49	45	23	196
50-54	42	26	162
55-59	28	27	104
60-64	34	28	121
65-69	43	29	148
70-74	75	71	106
75-79	79	77	103
80-84	71	90	79
85-89	56	62	90
90-94	20	40	50
95+	37	50	74
Total	1126	873	129

Source: INE-CV, Recensement Général de la Population et de l'Habitat, 2010

Annexe 2 : Méthode indirecte de mesure de la mortalité

Tableau 24 - Rapport de masculinité (%) des enfants nés vivants et ceux encore en vie par groupe d'âge des mères, RGPH-2010

Groupe d'âge des mères	Nombre d'enfants nés vivants			Nombre d'enfants encore en vie		
	Masculin	Feminin	RM (%)	Masculin	Feminin	RM (%)
15-19	1895	1874	101,1	1851	1844	100,4
20-24	9326	8991	103,7	9126	8823	103,4
25-29	13960	13554	103,0	13639	13342	102,2
30-34	16642	15826	105,2	16173	15423	104,9
35-39	17091	16806	101,7	16552	16396	101,0
40-44	21444	20811	103,0	20599	20128	102,3
45-49	21858	21841	100,1	20739	20944	99,0
50-54	4492	4435	101,3	4200	4201	100,0
Total	106708	104138	102,5	102879	101101	101,8

Source: INE-CV, Recensement Général de la Population et de l'Habitat, 2010

Tableau 25- Parités moyennes des enfants nés vivants par groupe d'âges des mères selon le sexe de l'enfant, RGPH-2010

Groupe d'âge de la mère	Nombre d'enfants nés vivants de sexe masculin	Parité moyenne masculine (2/6)	Nombre d'enfants nés vivants de sexe féminin	Parité moyenne féminine (4/6)	Population féminine
1	2	3	4	5	6
15-19	1895	0,0644	1874	0,0637	29405
20-24	9326	0,3646	8991	0,3515	25578
25-29	13960	0,6646	13554	0,6453	21005
30-34	16642	1,0185	15826	0,9686	16339
35-39	17091	1,3017	16806	1,2799	13130
40-44	21444	1,6119	20811	1,5644	13303
45-49	21858	1,7968	21841	1,7954	12165

Source: INE-CV, Recensement Général de la Population et de l'Habitat, 2010

Tableau 26 : Parités moyennes des enfants encore en vie par groupe d'âges des mères selon le sexe de l'enfant, RGPH-2010

Groupe d'âge des mères	Nombre d'enfants encore en vie de sexe masculin	Parité masculine (2/6)	Nombre d'enfants encore en vie de sexe féminin	Parité féminine (4/6)	Population féminine
1	2	3	4	5	6
15-19	1854	0,0630	1848	0,0628	29405
20-24	9129	0,3569	8826	0,3451	25578
25-29	13639	0,6493	13342	0,6352	21005
30-34	16173	0,9898	15423	0,9439	16339
35-39	16549	1,2604	16392	1,2484	13130
40-44	20599	1,5484	20128	1,5130	13303
45-49	20739	1,7048	20944	1,7217	12165

Source: INE-CV, Recensement Général de la Population et de l'Habitat, 2010

Tableau 27-

PROBABILIDADE DE MORTE ATÉ A IDADE EXATA 5, q(5) - VALORES ESTIMADOS E AJUSTADOS UTILIZANDO-SE O MÉTODO DOS FILHOS SOBREVIVENTES E A TÁBUA MODELO OESTE - CABO VERDE - CENSO 2010

