

RÉPUBLIQUE DU SÉNÉGAL

Un Peuple - Un But - Une Foi

MINISTÈRE DE L'ÉCONOMIE
DU PLAN ET DE LA COOPÉRATION



RAPPORT PROVISOIRE

MORTALITÉ

JUILLET 2024

RÉPUBLIQUE DU SÉNÉGAL

Un Peuple - Un But - Une Foi

MINISTÈRE DE L'ÉCONOMIE
DU PLAN ET DE LA COOPÉRATION



« Je suis recensé (e), je compte ! »

5^e RECENSEMENT GENERAL DE LA POPULATION ET DE L'HABITAT, 2023 (RGPH-5, 2023)

RAPPORT PROVISOIRE

CHAPITRE V : MORTALITE

Juillet 2024



MORTALITÉ

II

Directeur général, Directeur de publication : **Abdou DIOUF**

Directeur des Statistiques démographiques et sociales	Atoumane FALL
Directeur des Statistiques économique et de la Comptabilité nationales	Mamadou Ngalgou KANE
Directeur des Systèmes d'Information et de la Diffusion	Oumar FALL
Directeur de l'Administration générale et des Ressources humaines	Hawa SAMBA
Directeur de la Méthodologie, de la Coordination statistique et de l'Innovation	Momath CISSE
Directeur de l'Ecole nationale de la Statistique et de l'Analyse économique (ENSAE, Pierre NDIAYE)	Idrissa DIAGNE
Agent Comptable (AC)	Papa Amadou Moustapha NIANG
Directeur à l'Action régionale	Jean Rodrigue MALOU
Coordonnateur de l'Unité de Mise en Œuvre du RGPH-5, 2023	Jean Pierre Diamane BAHOU

Coordination technique nationale

Abdou DIOUF	Directeur technique Comité technique de Conception et d'Exécution (CTCE)
Jean Pierre Diamane BAHOU	Coordonnateur Unité de Mise en Œuvre du RGPH-5, 2023
Papa Ibrahima Sylmang SENE	Conseiller technique du CTCE
Atoumane FALL	Coordinateur du Comité de veille et d'Assurance qualité
Ndeye Lala TRAVARE	Chef section conception, analyse et projections démographiques
Papa Mabeye DIOP	Chef section cartographie censitaire et opérations de terrain
Bourama MANE	Chef section Informatique, Traitement, Sécurisation bases de données
Awa DIOP	Chef section sensibilisation et communication
Aliou SEYE	Chef section ressources humaines
Jean Rodrigue MALOU	Chef section coordination des activités régionales
Babacar SEYE	Chef section finances et comptabilité
Penda AMAR	Chef section administration et logistique
El Hadji Malick GUEYE	Chef de section documentation, diffusion et archivage
Moussa NDOYE	Chef section contrôle de gestion
Fatou DIOUF	Chef section marché
El Hadji Amara DOUMBOUYA	Chef section audit interne
Seydou DIENG	Chef section régie d'avances

Comité de lecture et de validation

Abdou DIOUF	Direction technique
Jean Pierre Diamane BAHOU	Coordination technique
Papa Ibrahima Sylmang SENE	Conseiller technique
Mbaye FAYE	Membre
El Hadji Oumar SENGHOR	Membre
Macoumba DIOUF	Membre
Alain François DIATTA	Membre
Awa DIOP	Membre
Ndeye Lala TRAVARE	Membre
Papa Mabeye DIOP	Membre
Jean Rodrigue MALOU	Membre
El Hadji Malick GUEYE	Membre
Fodé DIEDHIOU	Membre

Analystes du chapitre

Mamadou SIDIBE	Démographe (ANSD)
Ndiouma FAYE	Démographe (ANSD)

SOMMAIRE

CHAPITRE V : MORTALITE	II
LISTE DES TABLEAUX	V
LISTE DES GRAPHIQUES	VI
RESUME EXECUTIF	VII
PRINCIPAUX INDICATEURS	VIII
INTRODUCTION	IX
V.1. MÉTHODOLOGIE	11
V.1.1. DÉFINITION DES CONCEPTS ET DES INDICATEURS	11
V.1.2. METHODE D'ANALYSE DE LA MORTALITE	14
V.2. NIVEAU ET STRUCTURE DE LA MORTALITÉ	26
V.2.1. TAUX BRUT DE MORTALITÉ	27
V.2.2. ESPÉRANCE DE VIE À LA NAISSANCE	29
V.2.3. ESPÉRANCE DE VIE À PARTIR DE 5 ANS	30
V.3. MORTALITÉ DES ENFANTS DE MOINS DE CINQ ANS	31
V.3.1. MORTALITÉ INFANTILE	31
V.3.2. MORTALITÉ JUVÉNILE	31
V.3.3. MORTALITÉ INFANTO-JUVÉNILE	32
V.4. MORTALITÉ MATERNELLE	33
V.4.1. MORTALITÉ MATERNELLE ET ÂGE DE LA MÈRE	33
V.4.2. MORTALITÉ MATERNELLE ET MILIEU DE RÉSIDENCE	34
V.4.3. VARIATION RÉGIONALE DE LA MORTALITÉ MATERNELLE	34
V.5. MORTALITÉ DES ADULTES	36
V.5.1. NIVEAU DE MORTALITÉ DES ADULTES	36
V.5.2. VARIATION SPATIALE DE LA MORTALITÉ DES ADULTES	38
V.6. ENREGISTREMENT DES DÉCÈS À L'ÉTAT CIVIL	39
V.6.1. NIVEAU D'ENREGISTREMENT DES DÉCÈS SELON LE MILIEU DE RÉSIDENCE	39
V.6.2. NIVEAU D'ENREGISTREMENT DES DÉCÈS À L'ÉTAT CIVIL PAR RÉGION	40
V.6.3. NIVEAU D'ENREGISTREMENT SELON L'ÂGE AU DÉCÈS	41
V.7. ANALYSE DE LA SURVIE DES PARENTS DES ENFANTS AGES DE MOINS DE 18 ANS	42
CONCLUSION	44

Liste des tableaux

Tableau V-1 : Répartition des décès d'âge déclarés et des décès d'âge non déclarés par sexe	15
Tableau V-2 : Répartition des décès de dates déclarées et des décès de dates non déclarées par sexe	15
Tableau V-3 : Calcul du taux brut de mortalité selon le sexe	15
Tableau V-4 : Répartition des naissances des 12 derniers mois et des décès de moins d'un an selon le sexe	17
Tableau V-5 : Répartition des effectifs de naissances, de survivants et de décès des moins d'un an survenus au cours des 12 derniers par milieu de résidence	18
Tableau V-6 : Répartition des enfants nés vivants, des enfants encore en vie et de la proportion d'enfants décédés par groupes d'âge des mères	19
Tableau V-7 : Parités moyennes des enfants nés vivants et survivants par groupe d'âges des mères selon le sexe de l'enfant	20
Tableau V-8 : Rapport de Masculinité (RM) des enfants nés vivants et des enfants survivants selon l'âge de la mère	21
Tableau V-9 : Les composantes de la mortalité maternelle au Sénégal	23
Tableau V-10 : Choix de la table-type de mortalité à l'aide l'application COMPAR du logiciel MORTPAK	26
Tableau V-11 : Espérance de vie à la naissance par région et par milieu de résidence selon le sexe	29
Tableau V-12 : Espérance de vie à partir de 5 ans par région et par milieu de résidence selon le sexe	30
Tableau V-13 : Quotients de mortalité infantile par région et par milieu de résidence selon le sexe	31
Tableau V-14 : Quotients de mortalité juvénile par région et par milieu de résidence selon le sexe	32
Tableau V-15 : Quotients de mortalité infanto-juvénile par région et par milieu de résidence selon le sexe	33
Tableau V-16 : Rapport de mortalité maternelle et de mortalité liée à la grossesse par groupe d'âges des mères	34
Tableau V-17 : Mortalité maternelle par milieu de résidence selon le moment	34
Tableau V-18 : Mortalité maternelle par région	35
Tableau V-19 : Rapport de mortalité maternelle (RMM) selon d'autres sources	36
Tableau V-20 : Répartition de la population adulte résidente des ménages ordinaires et des décès adultes survenus au cours des 12 derniers mois par âge selon le sexe.	37
Tableau V-21 : Répartition des décès adultes par âge selon le sexe et le rapport de masculinité	38
Tableau V-22 : Répartition de la mortalité adulte par milieu de résidence selon le sexe	38
Tableau V-23 : Répartition de la mortalité adulte (15 ans ou plus) par région selon le sexe	39
Tableau V-24 : Répartition des décès par région et par milieu de résidence selon le sexe et le statut de déclaration à l'état civil	41
Tableau V-25 : Répartition en pourcentage des décès par âge au décès selon le statut de déclaration à l'état civil en 2023	41
Tableau V-26 : Répartition des moins de 18 ans par âge, sexe, région et milieu de résidence selon l'état de survie des parents	43

Liste des graphiques

Graphique V-1 : Variation des taux de mortalité selon le groupe d'âge	16
Graphique V-2 : Courbe des rapports de masculinité du nombre de décès par âge	17
Graphique V-3 : Proportion d'enfants décédés selon le groupe d'âges des mères	19
Graphique V-4 : Parités moyennes des enfants nés vivants et survivants selon le groupe d'âges des mères	20
Graphique V-5 : Proportion de la population de 15 ans ou plus dont les parents biologiques (père et mère) sont encore en vie par groupe d'âges (%)	22
Graphique V-6 : Taux de mortalité générale (en‰) par âge de la population selon le sexe	23
Graphique V-7 : Proportion des décès maternels et taux de fécondité par groupe d'âge	24
Graphique V-8 : Rapport de mortalité maternelle et de mortalité liée à la grossesse par groupe d'âges des mères	24
Graphique V-9 : Taux brut de mortalité par milieu de résidence	27
Graphique V-10 : Taux comparatifs de mortalité par milieu de résidence	27
Graphique V-11 : Taux brut de mortalité par région de résidence	28
Graphique V-12 : Taux comparatifs de mortalité selon la région de résidence	29
Graphique V-13 : Mortalité maternelle par région	35
Graphique V-14 : Taux de mortalité générale (en ‰) par âge de la population adulte selon le sexe	37
Graphique V-15 : Répartition de la déclaration de décès à l'état civil selon le milieu de résidence	40
Graphique V-16 : Répartition de la déclaration des décès selon la région de résidence	40

Résumé exécutif

L'étude du niveau de mortalité générale indique un taux brut de 5,6‰ à l'échelle nationale. Ce taux est plus élevé en milieu rural (6,0‰) qu'en milieu urbain (5,2‰). La mortalité infantile est évaluée à 30,5‰ avec une légère surmortalité masculine (31,8‰ contre 29,1‰). De façon globale, au Sénégal, sur 1000 enfants nés vivants, 48 n'atteignent pas leur premier anniversaire et 66 décèdent avant leur cinquième anniversaire.

Dans l'ensemble, la mortalité maternelle reste toujours à un niveau élevé au Sénégal, malgré la dynamique de baisse observée depuis plusieurs années. Le rapport de mortalité maternelle est de 213 décès pour 100 000 naissances vivantes. Il est de 220 décès en milieu urbain contre 207 décès en milieu rural pour 100 000 naissances vivantes. Au niveau régional, ce ratio est plus élevé dans la région de Kédougou avec 340 décès pour 100 000 naissances vivantes. Par contre, il est plus faible dans la région de Fatick avec 138 décès pour 100 000 naissances vivantes. Les décès maternels touchent plus les femmes âgées de 45-49 ans, avec 374 décès pour 100 000 naissances vivantes.

Le taux mortalité maternelle est évalué à 26 décès maternels pour 100 000 femmes de 15-49 ans. Il est plus élevé en milieu rural (33) qu'en milieu urbain (21). Au niveau régional, il est plus élevé dans la région de Kédougou avec 59 décès maternels pour 100 000 femmes de 15-49 ans. Toutefois, il est plus faible les régions de Thiès et de Dakar avec respectivement 16 et 17 décès maternels pour 100 000 femmes de 15-49 ans.

Les résultats de l'analyse de la mortalité montrent une espérance de vie à la naissance de 68,9 ans au niveau national. Elle est plus élevée chez les filles que chez les garçons (70,0 ans contre 67,7 ans). Par ailleurs, quel que soit le milieu de résidence, l'espérance de vie à la naissance des filles est supérieure à celle des garçons, notamment en milieu urbain avec 71,4 ans contre 68,8 ans. La même situation est observée dans le milieu rural avec 68,5 ans pour les filles contre 66,6 ans pour les garçons.

Au niveau régional, l'espérance de vie à la naissance est plus élevée à Dakar (72,0 ans) et à Thiès (71,3 ans). En revanche, elle est relativement moins élevée dans les régions de Sédhiou (62,9 ans), Kolda (62,7 ans), Ziguinchor (62,8 ans) et Kédougou (63,8 ans), avec des niveaux inférieurs à la valeur nationale (68,9 ans).

Il ressort des résultats du RGPH-5 une non déclaration des décès, constituée de 16,2% de cas de décès dont la déclaration est inconnue (ne sait pas) et 38,1% de décès non déclarés à l'état civil. La différence est nette entre les milieux urbain et rural, avec respectivement 18,9% et 57,1% des décès non déclarés à l'état civil. Les décès masculins (47,4%) sont mieux déclarés que ceux féminins (43,7%). A l'échelle régionale, les non déclarations sont plus fréquentes dans les régions de Kolda (64,4%), Sédhiou (62,9%), Kaffrine (59,0%) et Matam (56,1%).

Principaux indicateurs

Intitulé de l'indicateur	Niveau de l'indicateur		
Mortalité	Urbain	Rural	National
Taux brut de mortalité (‰)			
Ensemble	5,2	6,0	5,6
Homme	5,6	6,3	5,9
Femme	4,9	5,8	5,3
Espérance de vie à la naissance			
Ensemble	70,1	67,6	68,9
Homme	68,8	66,6	67,7
Femme	71,4	68,5	70,0
Espérance de vie à partir de 5 ans			
Ensemble	72,3	70,3	71,3
Homme	71,1	69,3	70,2
Femme	73,6	71,2	72,4
Quotient de mortalité infantile (‰)			
Ensemble	44,1	52,7	48,3
Garçon	45,5	54,0	49,7
Fille	42,6	51,4	46,9
Quotient de mortalité juvénile (‰)			
Ensemble	15,7	21,2	18,3
Garçon	14,8	19,3	17,0
Fille	16,7	23,2	19,8
Quotient de mortalité infanto-juvénile (‰)			
Ensemble	59,9	72,8	65,8
Garçon	59,7	72,2	65,8
Fille	58,6	73,4	65,8
Taux de mortalité infantile	25,8	34,5	30,5
Rapport de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes)			
Femmes de 15-49 ans	220	207	213
Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 femmes âgées de 15-49 ans)			
Femmes de 15-49 ans	20,7	32,6	25,6
Proportion de décès déclarés à l'état civil (%)			
Ensemble	47,4	43,7	45,8
Homme	68,3	26,3	47,4
Femme	66,7	21,3	43,7
Taux de mortalité par suicide	3,4	9,3	5,9
Nombre de personnes décédées, disparues ou directement touchées lors de catastrophes, pour 100 000 personnes	321	290	610

INTRODUCTION

L'étude de la mortalité s'inscrit dans l'atteinte du troisième objectif du 5^{ème} Recensement général de la Population et de l'Habitat (RGPH-5) (Cf. document de projet), particulièrement l'analyse des dynamiques de la population relative à la mortalité. Elle revêt d'une importance capitale surtout dans les pays en développement où l'ampleur du phénomène reste encore élevée. Ainsi, pour contribuer à l'atteinte de cet objectif, des indicateurs ont été produits. Il s'agit notamment du taux brut de mortalité, du taux de mortalité infantile, du taux de mortalité juvénile, du taux de mortalité infanto-juvénile, de l'espérance de vie à la naissance, de l'espérance de vie à 5 ans selon l'âge et le sexe, du taux de mortalité maternelle et de la proportion des décès déclarés à l'état civil. Une approche mixte ayant combiné deux types de méthodes (directe et indirecte) est utilisée pour le calcul de ces indicateurs.

Une meilleure connaissance de la mortalité permet d'évaluer la structure par âge et par sexe de la population, sa composition et son taux de croissance. La mortalité influe sur la main-d'œuvre disponible, les coûts des soins de santé et des régimes de retraite, ainsi que sur les politiques fiscales et les dépenses publiques. Ainsi, la compréhension de ses tendances est donc importante pour la planification économique à long terme. En effet, les compagnies d'assurance et les institutions financières utilisent les données sur la mortalité pour évaluer les risques et déterminer les primes d'assurance-vie, les rentes viagères et d'autres produits financiers. Une bonne compréhension de la mortalité leur permet aussi de gérer plus efficacement leurs portefeuilles et de fixer des tarifs appropriés. Par ailleurs, elle permet également une meilleure planification des politiques, programmes et projets de développement pour le bien-être des populations.

Au niveau international, les données sur la mortalité permettent de répondre aux besoins exprimées dans plusieurs programmes. En effet, dans le cadre de la lutte contre les maladies infectieuses, les maladies non transmissibles entre autres, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) recueille et analyse des données sur la mortalité. Le Programme des Nations unies pour le Développement (PNUD), lui aussi, utilise des données sur la mortalité pour évaluer les progrès réalisés pour l'atteinte des Objectifs de Développement durable (ODD), en particulier l'ODD 3, qui vise à assurer une vie saine et à promouvoir le bien-être pour tous à tout âge. C'est également le cas pour l'Institut de Statistique de l'UNESCO (UIS) qui recueille des données sur la mortalité dans le cadre de ses efforts pour suivre les progrès en matière d'éducation et de développement humain.

Au niveau national, les données sur la mortalité recueillies lors du RGPH-5 sont utiles pour la formulation, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation des programmes sectoriels, tels que le Programme national de Développement sanitaire et social (PNDSS), le Programme national de Santé de la Reproduction (PNSR), le Programme élargi de Vaccination (PEV), le Programme national de Lutte contre le Paludisme (PNLP), le Programme de Santé maternelle et infantile (PSMI), entre autres. Il ressort à travers le PNDSS, que le niveau de mortalité maternelle demeure élevé et que la cible au niveau du pays, fixée à 200 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes n'a pas été atteint. Par conséquent, la mesure de la mortalité maternelle reste importante pour évaluer la santé maternelle et suivre les engagements nationaux.

Le RGPH-5 a l'avantage, comparativement aux recensements antérieurs et aux enquêtes intercensitaires, d'avoir collecté des informations supplémentaires avec une meilleure couverture des décès et de la population à risque. En effet, les informations sur les causes déclarées des décès ont été collectées permettant ainsi de dégager des pistes à explorer et à affiner pour déterminer les causes avérées des décès. Ces plus-values apportées par le RGPH-5 par rapport aux recensements antérieurs témoignent de la richesse des informations collectées sur la thématique relative à la mortalité.

Ce chapitre est composé de sept (7) parties. La première expose la méthodologie utilisée qui fait ressortir la définition des concepts et des indicateurs, et les méthodes d'analyse retenues. La deuxième présente le niveau et la structure de la mortalité. La troisième, quatrième et cinquième traitent respectivement de la mortalité des enfants de moins de 5 ans, de la mortalité maternelle et de la mortalité des adultes. Les autres parties traitent de l'enregistrement des décès à l'état civil et de l'analyse de la survie des enfants de moins de 18 ans.

V.1. MÉTHODOLOGIE

V.1.1. DÉFINITION DES CONCEPTS ET DES INDICATEURS

Décès : c'est la disparition permanente de tout signe de vie à un moment donné postérieur à la naissance vivante, c'est-à-dire la cessation des fonctions vitales après la naissance, sans possibilité de retour à la vie (Gendreau, 1993).

Mortalité : elle désigne l'action de la mort sur les populations. C'est un phénomène démographique qui étudie la survenance des décès dans une population. Il se traduit par des événements appelés décès (Gendreau, 1993).

Taux brut de mortalité : cet indicateur décrit la mortalité dans la population générale sans référence particulière à un sous-groupe. Il est calculé en rapportant les décès enregistrés dans la population pendant une période donnée (généralement une année) à l'effectif moyenne de cette population. Pour éviter de manipuler des fractions décimales, le taux de mortalité est généralement calculé pour 1.000.

$$\text{TBM} = \frac{\text{Nb de décès enregistrés dans la population au cours d'une période}}{\text{effectif totale moyenne de la population pendant la période}} \times 1000$$

Population moyenne : Il s'agit de la population en milieu de période qui est la somme de la population en début de période et celle en fin de période divisée par deux.

Effet d'âge : il traduit la variation liée à l'âge de la probabilité de subir un événement particulier (mariage, naissance pour une femme, décès, etc.). *Exemple* : le risque (probabilité) de décéder se modifie avec l'âge, il n'est pas le même à 15 ans qu'à 70 ans.

Effet de structure : il traduit l'intervention de la structure d'une population en tant que facteur influant sur les manifestations d'un phénomène durant une période donnée. L'effet de structure peut traduire aussi la perturbation qu'introduisent, lors d'une comparaison de deux phénomènes démographiques, des structures différenciées (structure par sexe, par âge, par état matrimonial, etc.).

Taux comparatif : il permet d'analyser les différences de niveau d'un phénomène dans deux populations à partir des taux bruts. Pour pouvoir faire cette comparaison, deux méthodes sont utilisées : la méthode de la population-type et celle du phénomène-type. Dans le cadre de cette analyse de la mortalité, c'est la méthode de la population-type qui est utilisée. A partir de cette méthode, le taux comparatif est calculé en pondérant les taux de mortalité par âge observés dans la sous-population par la structure d'âge de la population de référence.

Mortalité infantile : c'est la mortalité des enfants âgés de moins de 1 an, c'est-à-dire ceux qui décèdent avant d'atteindre leur premier anniversaire. Ce phénomène est mesuré à l'aide des quotients de mortalité infantile. Ces derniers mesurent la probabilité de décéder avant d'atteindre le premier anniversaire.

Mortalité juvénile : c'est la mortalité des enfants âgés de 1 à 4 ans révolus. Ce phénomène est mesuré à l'aide des quotients de mortalité juvénile qui représentent la probabilité de décéder entre le premier et le quatrième anniversaire. Il s'obtient en rapportant les décès survenus entre 1 et 4 ans à l'effectif de la population survivante à 1 an.

Mortalité infanto-juvénile : c'est la mortalité des enfants âgés de moins de cinq ans. Ce phénomène est mesuré à l'aide des quotients de mortalité infanto-juvénile, qui représentent la probabilité de décéder entre la naissance et le cinquième anniversaire. Il s'obtient en rapportant les décès entre 0 et 5 ans à l'effectif de la population de 0 an.

Par ailleurs, étant donné que le recensement ne permet pas de disposer des effectifs aux différents anniversaires successifs, il est impossible de calculer les quotients de façon directe. Ainsi, les quotients exposés dans ce rapport ont été obtenus par déduction à partir des taux de mortalité.

$$nqx = \frac{2 \times a \times t(x, x + a)}{2 + a \times t(x, x + a)}$$

nqx = quotient de mortalité à l'âge x ;

a = amplitude de la classe d'âge x à $x+a$;

$t(x, x+a)$ = taux de mortalité du groupe d'âge x à $x+a$.

Mortalité maternelle : elle se définit par « le décès d'une femme survenu au cours de la grossesse ou dans un délai de 42 jours après sa terminaison, quelle qu'en soit la durée ou la localisation, pour une cause quelconque déterminée ou aggravée par la grossesse ou les soins qu'elle a motivés, mais ni accidentelle, ni fortuite » (OMS, 1993). Les décès maternels se répartissent en deux groupes : décès par cause obstétricale directe et décès par cause obstétricale indirecte.

Décès par cause obstétricale directe : ce sont ceux qui résultent de complications obstétricales (grossesse, travail et suites de couches), d'interventions, d'omissions, d'un traitement incorrect ou d'un enchaînement d'événements résultant de l'un quelconque des facteurs ci-dessus.

Décès par cause obstétricale indirecte : ce sont ceux qui résultent d'une maladie préexistante ou d'une affection apparue au cours de la grossesse, sans qu'elle soit due à des causes obstétricales directes, mais qui a été aggravée par les effets physiologiques de la grossesse.

Rapport de mortalité maternel (RMM) : il mesure le risque de décès maternel chez les femmes enceintes ou chez celles l'ayant été récemment. Cet indicateur s'obtient en rapportant le nombre de décès maternels au cours d'une période au nombre de naissances vivantes au cours de la même période. Le RMM est habituellement multiplié par un facteur de 100 000.

$$RMM = \frac{d(x, x + a)}{n(x, x + a)} \times 100000$$

$d(x, x+a)$ = le nombre de décès maternels au cours de la période x à $x+a$
 $n(x, x+a)$ = le nombre de naissances vivantes au cours de la même période x à $x+a$

Rapport de Mortalité liée à la Grossesse (RMG) : il mesure le risque de décès lié à la grossesse. Cet indicateur s'obtient en rapportant le nombre de décès liés à la grossesse au cours d'une période au nombre de naissances vivantes au cours de la même période. Le RMG est habituellement multiplié par un facteur de 100 000.

Taux de mortalité maternelle (TMM) : il mesure le risque de décès chez les femmes âgées de 15-49 ans. Cet indicateur s'obtient en rapportant le nombre de décès maternels au cours d'une période au nombre de femmes de 15-49 ans au cours de la même période.

Le TMM est habituellement multiplié par un facteur de 1000 :

$$\text{TMM} = \frac{\text{Nombre de décès maternels}}{\text{Nombre de femmes de 15-49 ans}} * 1,000$$

$$\text{RMM} = \frac{\text{TMM}}{\text{Taux de fécondité général}}$$

Mortalité adulte

La mortalité adulte est en général définie comme la mortalité des personnes âgées de 15 ans ou plus. Cependant dans certains contextes, elle se réfère plus particulièrement à la mortalité entre les âges de 15 et 60 ans et ne concerne pas la mortalité aux âges élevés, c'est-à-dire la mortalité des personnes âgées de 60 ans ou plus. Dans le cas de cette étude, la mortalité adulte se réfère au nombre de décès au sein de la population âgée de 15 ans ou plus.

Espérance de vie à la naissance : c'est le nombre moyen d'années qu'un nouveau-né espère vivre si les taux de mortalité observés au moment de sa naissance restent les mêmes tout au long de sa vie. Elle correspond à l'âge moyen au décès dès la naissance.

De la même façon, l'espérance de vie peut être définie pour un âge x donné. C'est la moyenne des âges au décès des personnes encore survivantes à l'âge x , pour une génération fictive.

Espérance de vie à 5 ans : pour $x=5$ ans, l'espérance de vie renvoie au nombre moyen d'années qu'un enfant âgé de 5 ans espère vivre si les taux de mortalité du moment restent les mêmes tout au long de sa vie.

Table de mortalité : elle désigne, à proprement parler, la série des quotients de mortalité observés aux différents âges dans un certain ensemble d'individus. Il peut aussi s'agir d'une collection de tables relatives à un même ensemble d'individus, chacune d'elles décrivant la mortalité de cet ensemble sous une forme particulière, correspondant à une certaine fonction des tables de mortalité. Les tables de mortalité permettent de construire des tables types de mortalité et dégager des indices de niveau de mortalité aux différents âges dans une génération en fonction des données globales ou fragmentaires. L'élaboration d'une table de mortalité nécessite des informations sur les âges, les décès, les quotients et les survivants au sein d'une population donnée.

Etat civil : il se réfère à l'ensemble des actes et des registres relatifs à la naissance, au mariage, au divorce, à la filiation, à l'adoption et au décès des individus. Ces actes et registres sont tenus par les autorités compétentes, généralement les officiers d'état civil, et servent de preuves légales de l'existence et de la situation juridique des personnes. L'état civil est essentiel pour l'établissement de l'identité légale des individus et pour l'exercice de nombreux droits civils et sociaux.

V.1.2. METHODE D'ANALYSE DE LA MORTALITE

Ce point traite de l'évaluation de la qualité des données et de la définition du schéma de mortalité.

V.1.2.1. Evaluation de la qualité

Evaluation de la structure par âge des décès des douze (12) derniers mois

Dans le cadre du 5^{ème} Recensement général de la Population et de l'Habitat (RGPH-5), le questionnaire administré aux ménages ordinaires a permis de recueillir trois types d'informations relatives à la mortalité. Il s'agit des décès des 12 derniers mois ayant précédé le passage de l'agent recenseur dans les ménages et pour chacun des ménages ordinaires interrogés, il a été demandé le nombre total de décès survenus au cours des 12 derniers mois, l'âge au décès et le sexe des personnes décédées. Cependant, le module sur les décès survenus au cours des 12 derniers mois n'a pas été administré aux ménages collectifs.

Les données obtenues à partir des réponses à ces questions sont sujettes à des erreurs liées principalement au cadrage de la période de référence. En effet, la période de référence (12 derniers mois ayant précédé le passage de l'agent recenseur dans le ménage) est comprise entre mai 2022 et juin 2023. Toutefois, malgré toutes les instructions données aux agents recenseurs pour délimiter cette période, les erreurs de cadrage constatées ont entraîné un surplus de décès pour le mois de mai 2022.

✓ **Décès d'âge non déclaré**

L'âge au décès est un indicateur important de la santé de la population. En effet, son analyse peut permettre aux autorités en charge de la santé publique d'identifier les groupes d'âge les plus vulnérables et les facteurs de risque associés à leurs décès. Les données sur l'âge au décès sont essentielles pour suivre les tendances démographiques au fil du temps. Elles permettent de cerner comment l'âge au décès est réparti dans une population donnée, pour une meilleure planification des politiques de santé, des programmes sociaux et des services publics.

Le tableau suivant montre que l'information relative à l'âge au décès est fournie pour les 85 153 décès recensés.

Tableau V-1 : Répartition des décès d'âge déclarés et des décès d'âge non déclarés par sexe

Sexe	Décès d'âge déclarés	Décès d'âge non déclarés	
		Effectif	Pourcentage (%)
Masculin	45 688	0	0
Féminin	39 465	0	0
Ensemble	85 153	0	0

Source: ANSD. RGPH-5, 2023

L'examen de la déclaration de l'âge au décès révèle que l'information relative à la date de décès (mois) n'a pas été collectée pour l'ensemble des 85 153 décès recensés. En effet, **5 754** décès enregistrés (**7,2%**) ne disposent pas d'informations relatives au mois de décès. Cette situation est presque la même aussi bien chez les hommes (**7,1%**) que chez les femmes (**7,4%**).

Tableau V-2 : Répartition des décès de dates déclarées et des décès de dates non déclarées par sexe

Sexe	Total décès déclarés	Décès avec dates (mois) déclarée	Décès avec dates (mois) non déclarées	Pourcentage (%)
Masculin	45 688	42 668	3 021	7,1
Féminin	39 465	36 731	2 734	7,4
Ensemble	85 153	79 399	5 754	7,2

Source: ANSD. RGPH-5, 2023

✓ Calcul du taux brut de mortalité

Le nombre total de décès au cours des douze derniers mois s'élève à 85 153 sur une population moyenne de 17 451 308 ¹individus. Ainsi, le taux brut de mortalité s'établit à 5,6‰, soit 6 décès environ pour 1000 habitants.

Le taux de mortalité varie selon le sexe. En effet, il est plus élevé chez les hommes (5,9‰) que chez les femmes (5,3‰).

Tableau V-3 : Calcul du taux brut de mortalité selon le sexe

Indicateur	Masculin	Féminin	Ensemble
Effectif total des décès	45 688	39 465	85 153
Effectif total de la population en début de période	8 799 436	8 883 603	17 683 038
Effectif total de la population en fin de période	8 555 987	8 663 618	17 219 605
Effectif total de la population moyenne calculée	8 677 704	8 773 604	17 451 308
Taux Brut de Mortalité (‰)	5,9	5,3	5,6

Source: ANSD. RGPH-5, 2023

¹ Cette population a été obtenue en faisant la moyenne entre la population en début de période et celle en fin de période des ménages ordinaires.

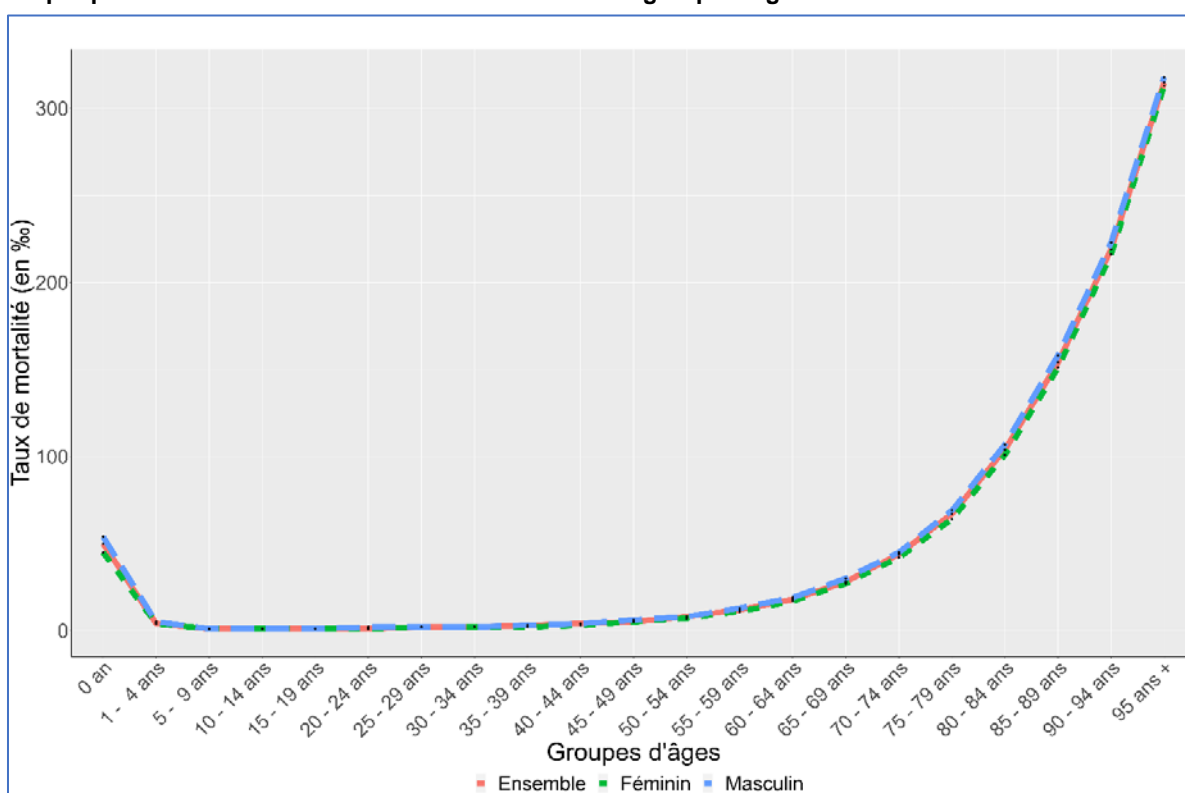
✓ Taux de mortalité par âge

Le taux de mortalité par groupe d'âges est une autre forme de taux spécifique de mortalité. Selon Pressat (1985), c'est un instrument d'analyse plus précis que le taux brut de mortalité dans la mesure où il offre une vision fine de la mortalité liée à l'âge.

La mortalité est généralement plus élevée chez les personnes et chez les sujets d'un jeune âge.

En effet, l'allure de la courbe de mortalité construite à partir des taux de mortalité par groupe d'âge montre une évolution normale en forme de U indiquant une baisse régulière de la mortalité jusqu'à l'âge de cinq ans, suivie d'une quasi constance des niveaux de mortalité entre 15 et 55 ans, puis une remontée aux âges adultes.

Graphique V-1 : Variation des taux de mortalité selon le groupe d'âge

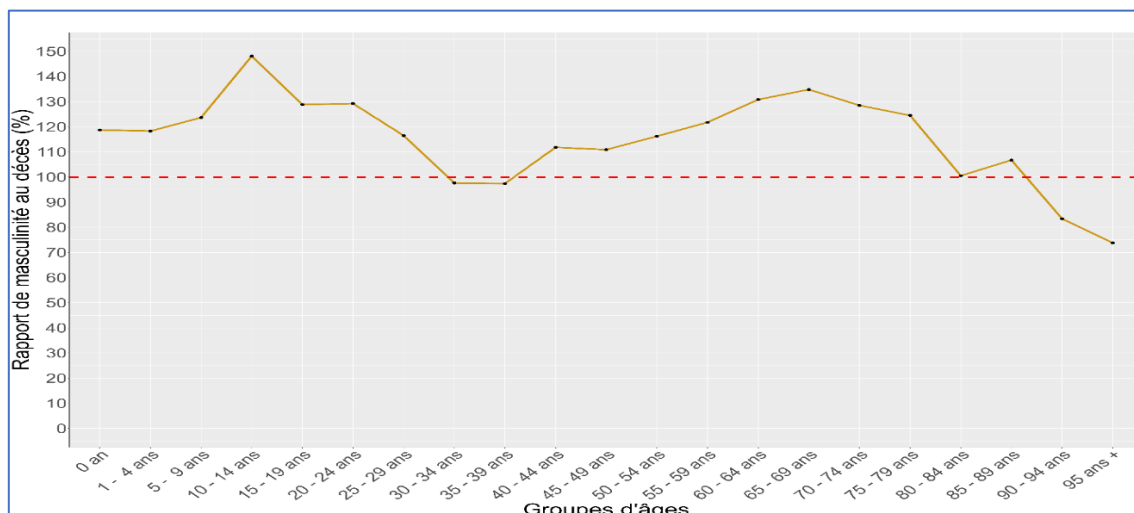


Source: ANSD. RGPH-5, 2023

✓ Rapport de masculinité du nombre de décès par âge

L'évaluation du rapport de masculinité du nombre de décès par âge montre qu'il existe des variations du niveau de mortalité par sexe selon le groupe d'âge. En effet, à l'exception des groupes d'âges 35-39 ans (mortalité maternelle) et 90 ans ou plus, où il est noté une surmortalité féminine, les hommes décèdent plus que les femmes.

Graphique V-2 : Courbe des rapports de masculinité du nombre de décès par âge



Source: ANSD. RGPH-5, 2023

✓ Nombre d'enfants de moins d'un an décédés au cours des 12 derniers mois

Il ressort de l'analyse du tableau suivant que le taux de mortalité infantile (chez les enfants de moins de 1 an) est de 30,5‰. Il est plus élevé chez les garçons (31,8‰) que chez les filles (29,1‰).

Tableau V-4 : Répartition des naissances des 12 derniers mois et des décès de moins d'un an selon le sexe

Indicateurs	Sexe		Ensemble
	Masculin	Féminin	
Décès de moins d'un an	8 960	7 558	16 518
Naissances vivantes 12 derniers mois	289 745	266 548	556 294
TMI (en ‰)	31,8	29,1	30,5

Source: ANSD. RGPH-5, 2023

✓ Comparaison des décès infantiles des 12 derniers mois aux décès à zéro an

La date de référence du RGPH-5 calculée correspond au 4 juin 2023. Par conséquent, les décès infantiles observés au cours des 12 derniers mois ayant précédé le dénombrement général de la population proviennent de deux générations : la première génération concerne les enfants nés entre le 4 juin 2021 et le 3 juin 2022, alors que la deuxième génération est constituée des enfants nés entre le 4 juin 2022 et le 3 juin 2023.

Les décès infantiles issus de cette seconde génération peuvent être identifiés à travers les informations recueillies sur les naissances et les survivants des 12 derniers mois. En effet, il a été demandé à chacune des femmes en âge de procréer le nombre total d'enfants nés vivants au cours des 12 derniers mois et le nombre total de ceux d'entre eux encore en vie. La soustraction des effectifs des survivants de ceux des enfants nés vivants au cours des 12 derniers mois, permet d'obtenir l'effectif total des décès infantiles issus de la seconde génération. Le tableau suivant donne la répartition par milieu de résidence selon le sexe des naissances, des survivants et des décès d'enfants de moins d'un an survenus au cours des 12 derniers mois.

Il ressort du tableau suivant que les décès des enfants âgés de moins d'un an observés sont supérieurs à l'effectif des décès issus des naissances survenues au cours des 12 derniers mois. En considérant que l'essentiel des décès infantiles observés proviennent de la génération d'enfants nés entre le 4 juin 2022 et le 3 juin 2023, il apparaît un niveau de déclaration relativement correct des décès d'enfants de moins d'un an.

Le niveau de complétude de la déclaration des décès infantiles sont plus importants pour le sexe masculin que pour le sexe féminin.

Tableau V-5 : Répartition des effectifs de naissances, de survivants et de décès des moins d'un an survenus au cours des 12 derniers par milieu de résidence

Milieu de résidence	Naissances survenues au cours des 12 derniers mois			Survivants issus des naissances des 12 derniers mois			Décès issus des nais. survenues au cours des 12 derniers mois			Décès des enfants âgés de moins d'un an enregistrés au cours des 12 derniers mois		
	Masculin	Féminin	Ensemble	Masculin	Féminin	Ensemble	Masculin	Féminin	Ensemble	Masculin	Féminin	Ensemble
Urbain	132 309	122 619	254 928	129 291	120 191	249 482	3 018	2 428	5 446	3 635	2 992	6 627
Rural	157 437	143 929	301 366	152 455	139 623	292 078	4 982	4 306	9 288	5 776	4 934	10 710
National	289 746	266 548	556 294	281 745	259 814	541 559	8 001	6 734	14 735	9 411	7 927	17 338

Source: ANSD. RGPH-5, 2023

✓ Examen des proportions d'enfants décédés par groupe d'âges des mères

Il a été demandé aux femmes âgées de 10 ans et plus, le nombre total d'enfants nés vivants et le nombre total d'enfants survivants. Ces informations sur la survie des enfants permettent de calculer les proportions d'enfants décédés par groupe d'âges de la mère. Ces proportions sont converties en probabilités de décéder qui permettent à leur tour de générer les autres indices de la table de mortalité.

Même si les femmes en âge de procréer déclarent relativement bien l'effectif des naissances et des décès d'enfants survenus au cours de leur vie féconde, elles ne sont pas toujours en mesure de donner leur date de naissances et de décès (jours, mois, années). Ainsi, il est souvent nécessaire de corriger les âges mal déclarés ou non déclarés à partir des informations sur le nombre total d'enfants nés vivants et le nombre total d'enfants survivants au cours des 12 derniers mois.

Toutefois, l'application de cette procédure de correction comporte quelques limites. En effet, pour le calcul des indices de mortalité, même s'il est supposé que les déclarations de naissances vivantes sont justes, il est souvent constaté que certains morts nés sont assimilés à des naissances vivantes. Par ailleurs, aux âges avancés un phénomène d'effet de mémoire peut être observé, surtout dans les zones où le niveau d'instruction est assez bas.

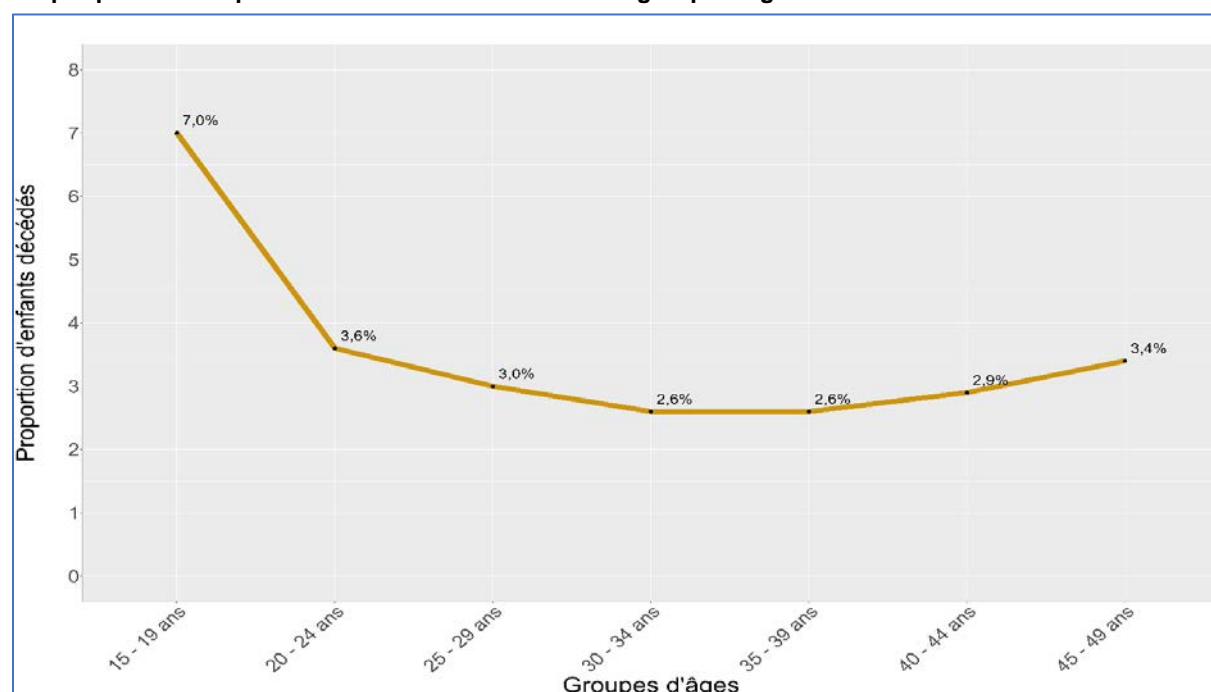
Il convient de noter que sur les 8 662 465 enfants nés vivants de femmes en âge de procréer (15-49 ans) enregistrés au moment du dénombrement, 8 400 048 sont encore en vie et 262 417 sont décédés, ce qui représente une proportion d'enfants décédés de l'ordre de 3,0%. Les proportions d'enfants décédés sont plus importantes chez les jeunes femmes âgées de 15-19 ans (7,0%). Par contre, elles s'établissent à 2,6% chez les femmes dont l'âge est compris entre 30 et 39 ans.

Tableau V-6 : Répartition des enfants nés vivants, des enfants encore en vie et de la proportion d'enfants décédés par groupes d'âge des mères

Groupe d'âges des mères	Enfants nés vivants	Enfants encore en vie	Enfants décédés	% d'enfants décédés
15-19 ans	195 845	182 139	13 706	7,0
20-24 ans	773 803	745 648	28 155	3,6
25-29 ans	1 241 703	1 204 607	37 096	3,0
30-34 ans	1 654 738	1 610 920	43 818	2,6
35-39 ans	1 847 867	1 799 512	48 355	2,6
40-44 ans	1 584 325	1 538 748	45 577	2,9
45-49 ans	1 364 184	1 318 474	45 710	3,4
Total	8 662 465	8 400 048	26 2417	3,0

Source: ANSD. RGPH-5, 2023

Graphique V-3 : Proportion d'enfants décédés selon le groupe d'âges des mères



Source: ANSD. RGPH-5, 2023

✓ Parités moyennes des enfants nés vivants et survivants

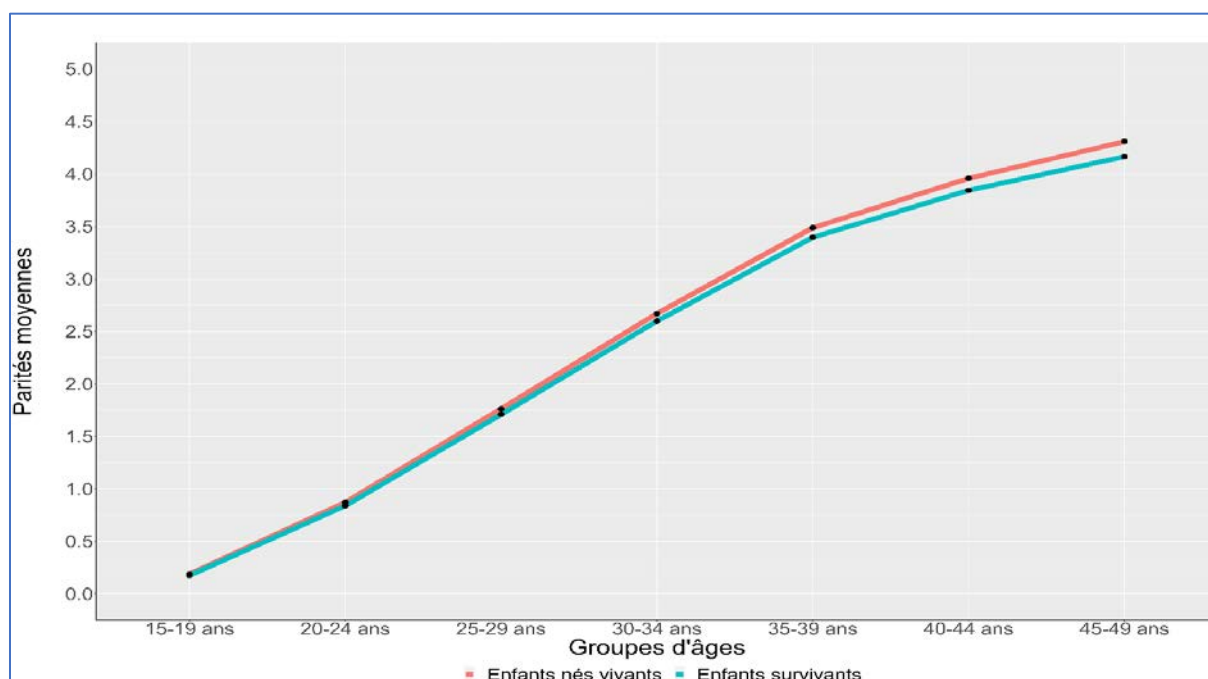
La parité moyenne désigne le nombre moyen d'enfants nés vivants par femme. Elle peut aussi être calculée en ne considérant que les enfants encore en vie. Dans ce cas, elle désigne le nombre moyen d'enfants (encore) en vie par femme. Les résultats obtenus montrent des écarts entre les deux types de parité, sauf chez les femmes de 15-19 ans. En effet, du fait de la mortalité, les parités moyennes des enfants nés vivants sont supérieures à celles des enfants survivants, sauf pour la classe d'âges précédemment citée. Par ailleurs, cet écart de parités est plus important chez les femmes en « fin de vie génésique » (45-49 ans).

Tableau V-7 : Parités moyennes des enfants nés vivants et survivants par groupe d'âges des mères selon le sexe de l'enfant

Groupes d'âge des mères	Enfants nés vivants	Enfants survivants
15-19 ans	0,2	0,2
20-24 ans	0,9	0,8
25-29 ans	1,8	1,7
30-34 ans	2,7	2,6
35-39 ans	3,5	3,4
40-44 ans	4,0	3,8
45-49 ans	4,3	4,2

Source: ANSD. RGPH-5, 2023

Graphique V-4 : Parités moyennes des enfants nés vivants et survivants selon le groupe d'âges des mères



Source: ANSD. RGPH-5, 2023

✓ Rapport de masculinité des enfants nés vivants et des enfants survivants

Il est constaté que, quel que soit le groupe d'âge des mères, les rapports de masculinité des enfants nés vivants et des enfants survivants sont supérieurs à 100. Ils sont plus élevés chez les femmes âgées de 45-49 ans pour les enfants nés vivants (110,6) et chez celles âgées de 15-19 ans pour les enfants survivants.

A l'exception de la tranche d'âges 35-44 ans, le rapport de masculinité des enfants survivants est supérieur à celui des enfants nés vivants. Ce résultat montre qu'il y a plus d'hommes que de femmes qui restent en vie quel que soit l'âge de la mère (sauf pour les mères de 35-44 ans). En d'autres termes, il ressort un gain de survie à tous les âges (sauf pour les 35-44 ans) des hommes par rapport aux femmes.

Tableau V-8 : Rapport de Masculinité (RM) des enfants nés vivants et des enfants survivants selon l'âge de la mère

Groupe d'âge	Nombre moyen d'enfants nés vivants		RM (%)	Nombre moyen d'enfants survivants		RM (%)
	Garçons	Filles		Garçons	Filles	
15-19	0,097	0,092	105,9	0,093	0,083	111,2
20-24	0,451	0,420	107,4	0,437	0,402	108,8
25-29	0,909	0,850	107,0	0,885	0,822	107,7
30-34	1,379	1,286	107,2	1,345	1,250	107,6
35-39	1,801	1,678	107,4	1,754	1,633	107,4
40-44	2,058	1,898	108,4	1,997	1,845	108,3
45-49	2,259	2,043	110,6	2,181	1,976	110,4

Source: ANSD. RGPH-5, 2023

✓ **Survie des parents**

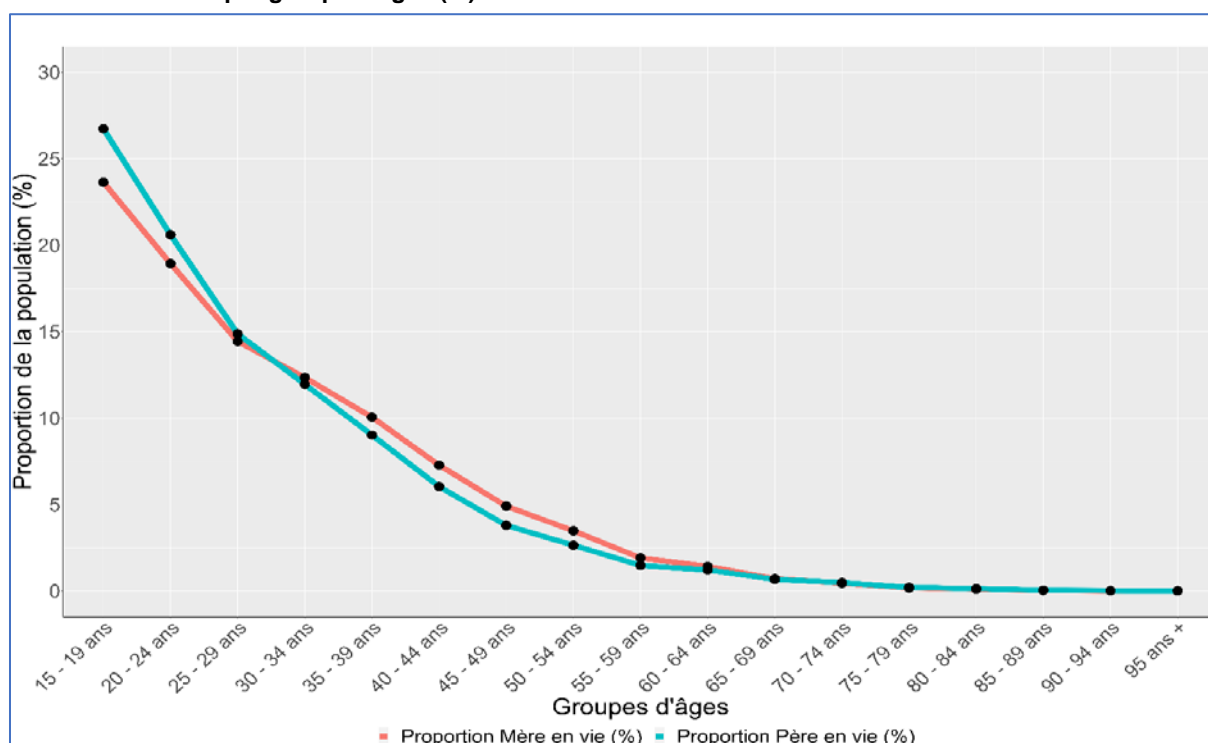
Les questions sur la survie des parents (père en vie, mère en vie, père et mère en vie) ont été posées à l'ensemble de la population résidente recensée. Les réponses à ces questions permettent, non seulement d'estimer les niveaux de la mortalité adulte, mais aussi de déterminer la proportion des orphelins de père, de mère ou des deux parents.

A travers les réponses sur la survie du père, le calcul de la proportion d'enfants dont le père est en vie est effectué. Cette proportion permet de générer les autres indices de la table de mortalité des hommes âgés de 10 ans et plus. De même, les réponses données aux questions sur la survie de la mère permettent de calculer les proportions d'enfants dont la mère est encore en vie.

Dans le cas présent, ces informations sur la survie des parents ne sont pas utilisées pour estimer la mortalité des adultes. Elles servent à estimer les effectifs d'enfants âgés de 0 à 17 ans orphelins de père, de mère ou des deux parents. Ces informations peuvent être sous-estimées compte tenu du fait qu'elles n'ont été recueillies que dans les ménages ordinaires, alors qu'une frange importante des orphelins peut ne pas y résider et élire domicile dans les ménages collectifs ou être sans domicile fixe.

Les données du RGPH-5 montrent que les deux courbes de survie des parents baissent avec l'âge des individus. Elles illustrent la surmortalité masculine chez les individus âgés de 30 ans et plus. L'écart entre les deux courbes indique que les proportions de personnes âgées de 30-59 ans dont les pères sont survivants sont inférieures à celles des personnes dont les mères sont survivantes.

Graphique V-5 : Proportion de la population de 15 ans ou plus dont les parents biologiques (père et mère) sont encore en vie par groupe d'âges (%)



Source: ANSD. RGPH-5, 2023

Evaluation des données utilisées dans les mesures de mortalité maternelle

Les questions suivantes ont été posées à tous les ménages où une femme âgée de 10 à 54 ans est décédée au cours des 12 derniers mois :

Le décès est-il survenu pendant une grossesse ?

Le décès est-il survenu pendant l'accouchement ?

Le décès est-il survenu pendant les 42 jours suivant la fin d'une grossesse ou d'un accouchement ?

Pour chacune des questions posées, les modalités de réponses suivantes ont été prévues :

1= OUI

0=NON

8=NSP

La question relative à la cause des décès, à travers les modalités 3 « Maladie », 6 « Cause naturelle » et 7 « Cause liée à la maternité », a permis de procéder à une meilleure classification des décès maternels en excluant systématiquement les décès dus aux accidents, violences domestiques, suicides, homicides et catastrophes naturelles.

✓ **Evaluation des non réponses sur les questions relatives à la mortalité maternelle**

L'analyse du tableau suivant montre que les taux de non réponses des questions relatives à la mortalité maternelle sont relativement faibles. Ils se situent à un niveau qui n'entache pas la qualité des données (inférieurs à 10 %).

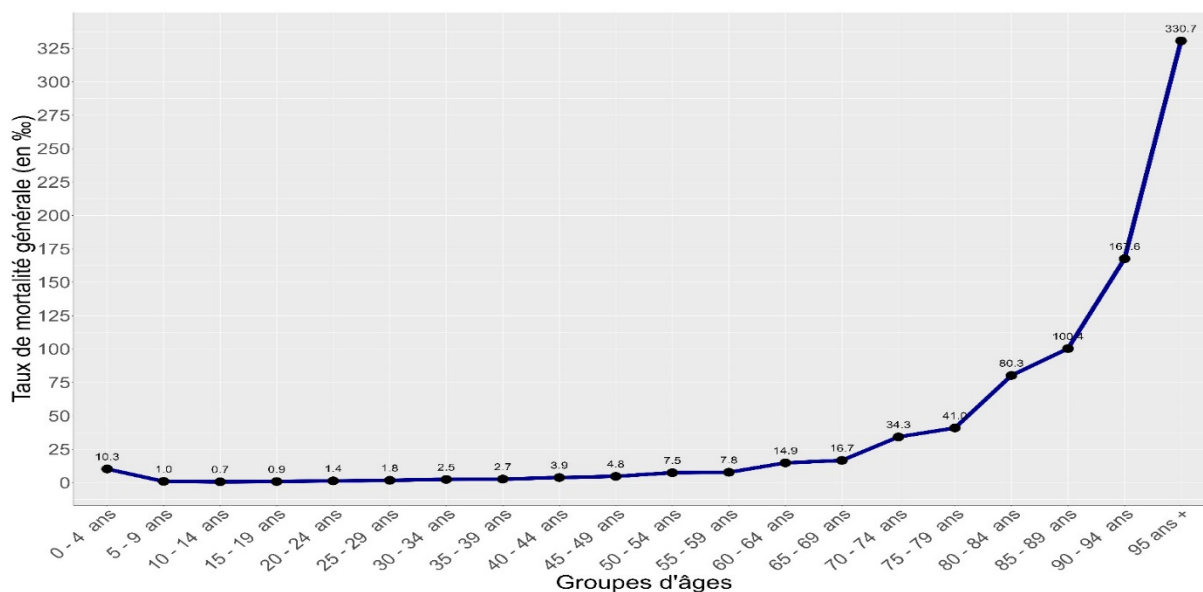
Tableau V-9 : Les composantes de la mortalité maternelle au Sénégal

LE DECES EST INTERVENU DURANT LA GROSSESSE		
	Effectif	Proportion (%)
Non	7 236	82,7
Oui	770	8,8
NSP	743	8,5
Total	8 749	100
LE DECES EST INTERVENU DURANT L'ACCOUCHEMENT		
	Effectif	Proportion (%)
Non	7 913	90,5
Oui	211	2,4
NSP	625	7,1
Total	8 749	100
LE DECES EST INTERVENU DURANT LES 42 JOURS SUIVANT LA FIN D'UNE GROSSESSE OU D'UN ACCOUCHEMENT		
	Effectif	Proportion (%)
Non	7 891	90,2
Oui	191	2,2
NSP	667	7,6
Total	8 749	100

Source: ANSD. RGPH-5, 2023

L'examen des taux de mortalité par groupe d'âges et sexe montre que l'allure générale de la structure de mortalité ne se présente pas comme on s'y attendrait. En effet, de légères oscillations du niveau de mortalité de certains groupes d'âges sont observées.

Graphique V-6 : Taux de mortalité générale (en‰) par âge de la population selon le sexe

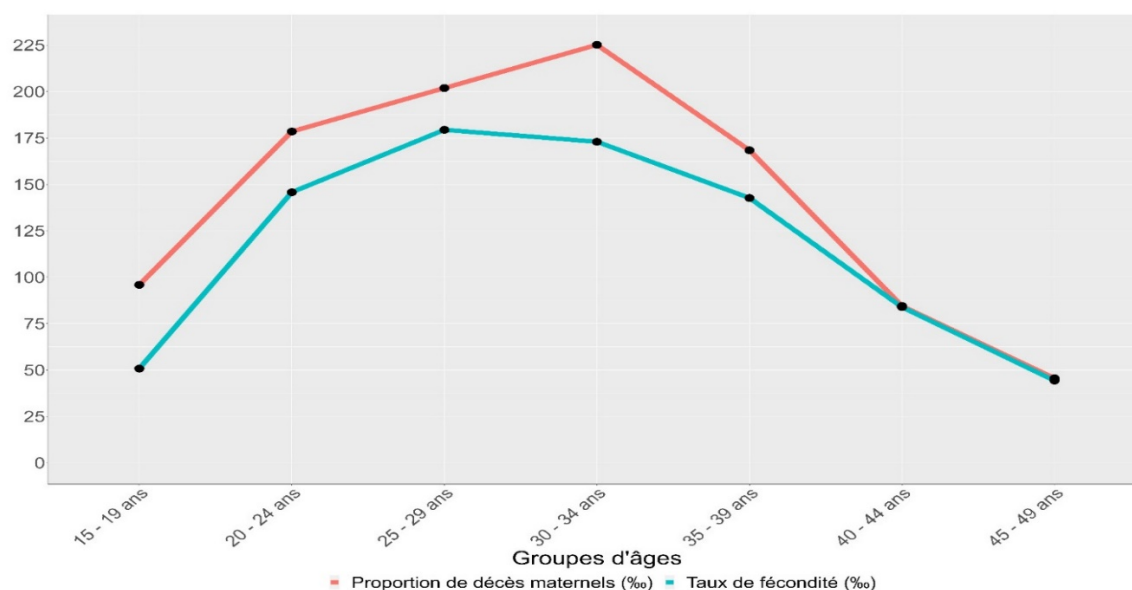


Source: ANSD. RGPH-5, 2023

✓ Analyse de la proportion des décès maternels et des taux de fécondité par groupe d'âge

Les courbes de la proportion des décès maternels et des taux de fécondité par âge présentent une allure normale à tous les âges. En effet, les deux courbes présentent approximativement la même allure à tous les groupes d'âges. Ainsi, les données utilisées sont de qualité acceptable.

Graphique V-7 : Proportion des décès maternels et taux de fécondité par groupe d'âge

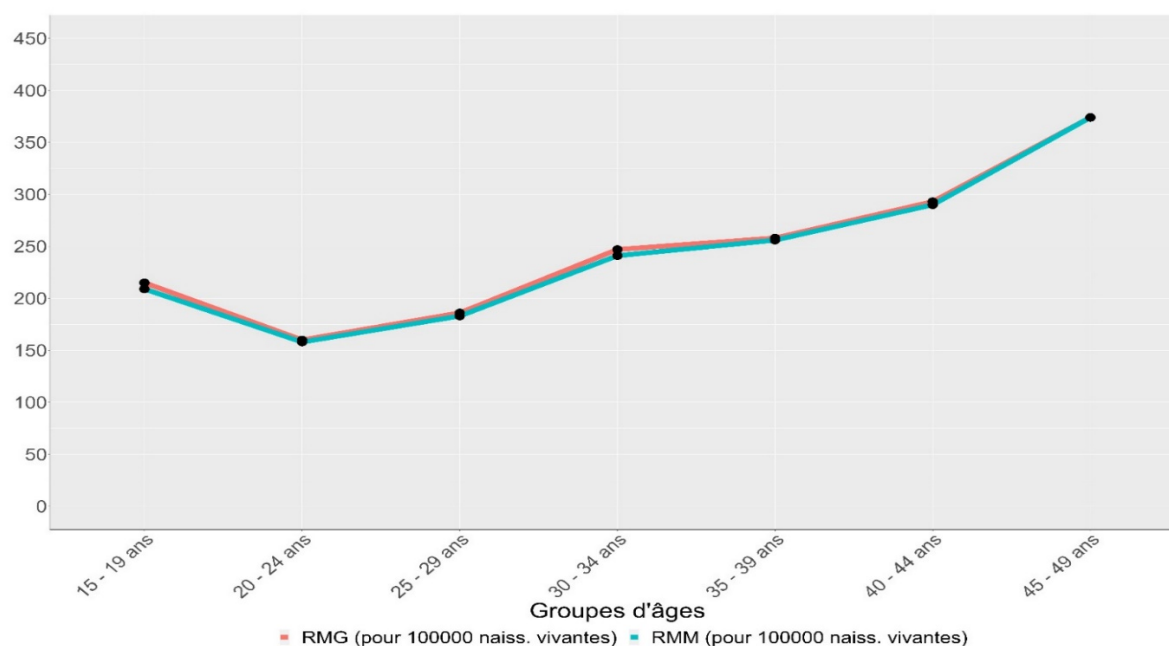


Source: ANSD. RGPH-5, 2023

✓ Analyse des rapports de mortalité maternelle (RMM) par groupe d'âge

La courbes des rapports de mortalité par groupe d'âge doit avoir une forme en J, diminuant de 15-19 ans à 20-24 ans, changeant progressivement jusqu'à 35 ans et augmentant plus rapidement par la suite. Le graphique suivant relatif à la variation du RMM selon le groupe d'âge présente approximativement cette allure. Ainsi, des ajustements ne seront pas nécessaires car les données sont de qualité acceptable.

Graphique V-8 : Rapport de mortalité maternelle et de mortalité liée à la grossesse par groupe d'âges des mères



Source: ANSD. RGPH-5, 2023

En somme, il ressort de l'évaluation que les données sont de qualité acceptable. Par conséquent, l'analyse de la mortalité maternelle est faite avec la méthode directe.

V.1.2.2. Définition du schéma de mortalité

Le travail consiste à choisir le modèle de mortalité qui convient pour le Sénégal. Ce choix s'est fait à partir de la procédure COMPAR de MORTPAK. Celle-ci compare les taux de mortalité observés par groupe d'âges à chacun des taux bruts des modèles de mortalité des neufs (9) tables des Nations Unies et de Coal et Demeny. Elle fournit ainsi les niveaux de mortalité qui seraient obtenus pour le Sénégal, si l'un ou l'autre modèle de mortalité est choisi. La procédure COMPAR de MORTPAK donne aussi les écarts par rapport à la médiane pour les groupes d'âges 0-10 ans, 10 ans et plus et 0 an et plus pour chacun des modèles de mortalité. La recommandation consiste à retenir le modèle de mortalité pour lequel l'écart moyen de la médiane est le plus faible. La deuxième approche consiste à comparer les valeurs des groupes d'âge pour retenir la plus petite valeur correspondant à l'indice le plus pertinent pour l'estimation indirecte de l'espérance de vie.

Dans la pratique, le point de départ du calcul des tables de mortalité a consisté à calculer les taux de mortalité des divers groupes d'âges. A partir de ces taux, les quotients de mortalité déterminés sont introduits dans le module COMPAR du logiciel MORTPAK pour le choix du modèle approprié. Ensuite, la procédure BESTFT du logiciel MORTPAK est utilisée pour générer de nouveaux quotients ajustés, à partir des quotients de mortalité et du modèle choisi des tables types des Nations Unies.

La nouvelle structure des quotients de mortalité obtenus est utilisée comme paramètre d'entrée pour générer la table de mortalité par sexe avec la procédure LIFTB de MORTPAK. Ainsi, ces tables permettent de générer la table de mortalité globale. Par ailleurs, les données de base sur la répartition des décès par sexe et par âge ont été ajustées avant de servir à l'établissement des tables de mortalité.

Du point de vue démographique, les tables de mortalité sont considérées comme des modèles théoriques représentant une population constamment reconstituée par les naissances et réduite par les décès. Ces modèles donnent un aperçu complet de la mortalité d'une population, reposant sur l'hypothèse que chaque cohorte théoriquement distinguée connaît, pendant toute son existence, la mortalité par âge observée à un moment donné. Les mortalités correspondant à l'époque à laquelle sont calculées les tables de mortalité sont ainsi censées demeurer inchangées dans l'avenir jusqu'au décès de tous les membres de la cohorte.

L'analyse du tableau suivant montre l'existence de plusieurs modèles de tables-types proches de la structure de mortalité observée au Sénégal. Ainsi, le modèle de l'Amérique Latine est retenu pour l'analyse de la mortalité dans le cadre du 5ème Recensement général de la Population et de l'Habitat (RGPH-5), 2023, car il correspondait au schéma de mortalité du Sénégal.

Tableau V-10 : Choix de la table-type de mortalité à l'aide l'application COMPAR du logiciel MORTPAK

Groupe d'âge	HOMMES									
	Empirique		Espérance de vie implicite à la naissance					Coale-Demeny Models		
	q(x,n)	Latin Am.	Chilean	Modèles des Nations unies			West	North	East	South
				So. Asian	Far East	General				
Écart absolu moyen par rapport à la médiane										
0 à 10 ans		0,8516373	3,3982041	1,3488057	0,637711438	0,957099767	0,812472132	0,9362147	1,7040221	2,9616195
10 ans et plus		2,7244324	4,1130754	6,4112028	5,177657	4,052693668	3,90416951	2,49501	4,5032905	3,5013871
0 an et plus		2,4735912	4,3696166	5,9591944	5,246750177	3,57080262	3,767242006	2,4361461	4,2840617	3,5630089
Mediane(0-10 ans)-Mediane(10 ans+)		1,682538	-7,008287	6,7956857	-7,1119434	-2,0005514	-3,3362488	-3,264159	-4,778164	2,7629553
FEMMES										
Écart absolu moyen par rapport à la médiane										
0 à 10 ans		0,7753743	3,78212635	1,8492533	1,2326518	8,63E-01	0,360001138	0,9856159	1,3508685	2,9496016
10 ans et plus		3,3347905	3,88068324	5,6883579	4,1489465	3,616858	3,278470325	2,8525424	3,8523863	3,7479186
0 an et plus		3,3299016	3,89393971	5,8495695	3,9732884	3,1813917	3,140675331	2,781839	3,4828703	3,8233142
Mediane(0-10 ans)-Mediane(10 ans+)		4,2816212	-1,1382742	7,4207451	-4,985042	1,0731831	-2,3596373	-2,470749	-1,561386	3,7067259

V.2. NIVEAU ET STRUCTURE DE LA MORTALITÉ

Le niveau de mortalité est un indicateur clé de la santé globale de la population. Il peut permettre d'évaluer les progrès réalisés dans le domaine de la santé et aider les autorités du secteur à planifier et à mettre en œuvre des projets, programmes et politiques adaptés. La structure de la mortalité facilite la priorisation des interventions de santé publique en permettant la mise en évidence des inégalités au sein de la population. En somme, la connaissance du niveau et de la structure de la mortalité est essentielle pour comprendre l'état de santé de la population, orienter les politiques de santé, allouer les ressources de manière appropriée, détecter les problèmes de santé publique potentiels et améliorer la qualité de vie de la population.

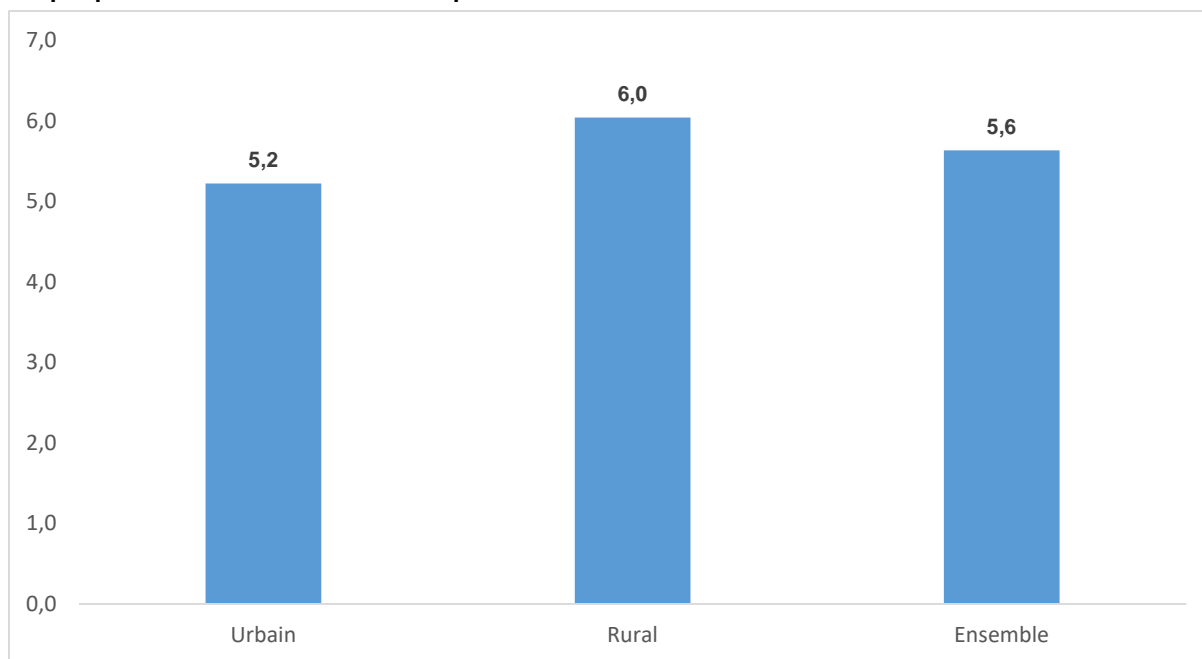
Cette partie présente la variation du niveau et de la structure de la mortalité en fonction du milieu de résidence et de la région.



V.2.1. TAUX BRUT DE MORTALITÉ

Au Sénégal, le taux brut de mortalité est estimé à 5,6‰. En d'autres termes, sur 1000 individus, en moyenne près de 6 décèdent chaque année. Le niveau de mortalité est plus élevé en milieu rural (6,0‰) qu'en milieu urbain (5,2‰).

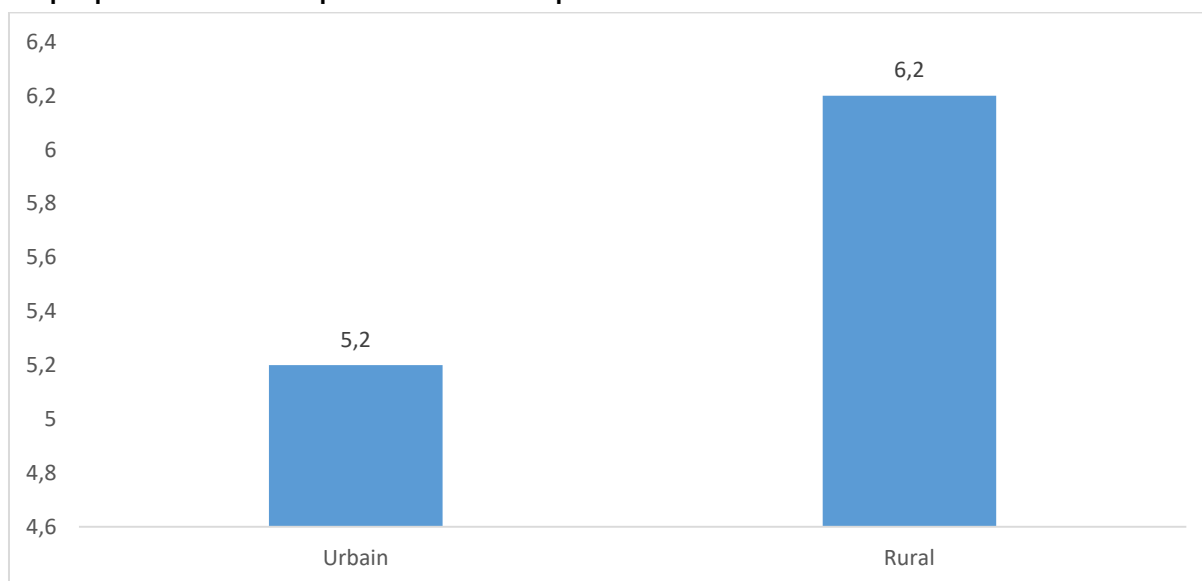
Graphique V-9 : Taux brut de mortalité par milieu de résidence



Source: ANSD. RGPH-5, 2023

L'application de la structure par âge de la population nationale à la population de chaque milieu de résidence montre que, le niveau de mortalité reste presque inchangé. Par conséquent, la structure par âge de la population n'a que légèrement influé sur la surmortalité du milieu rural.

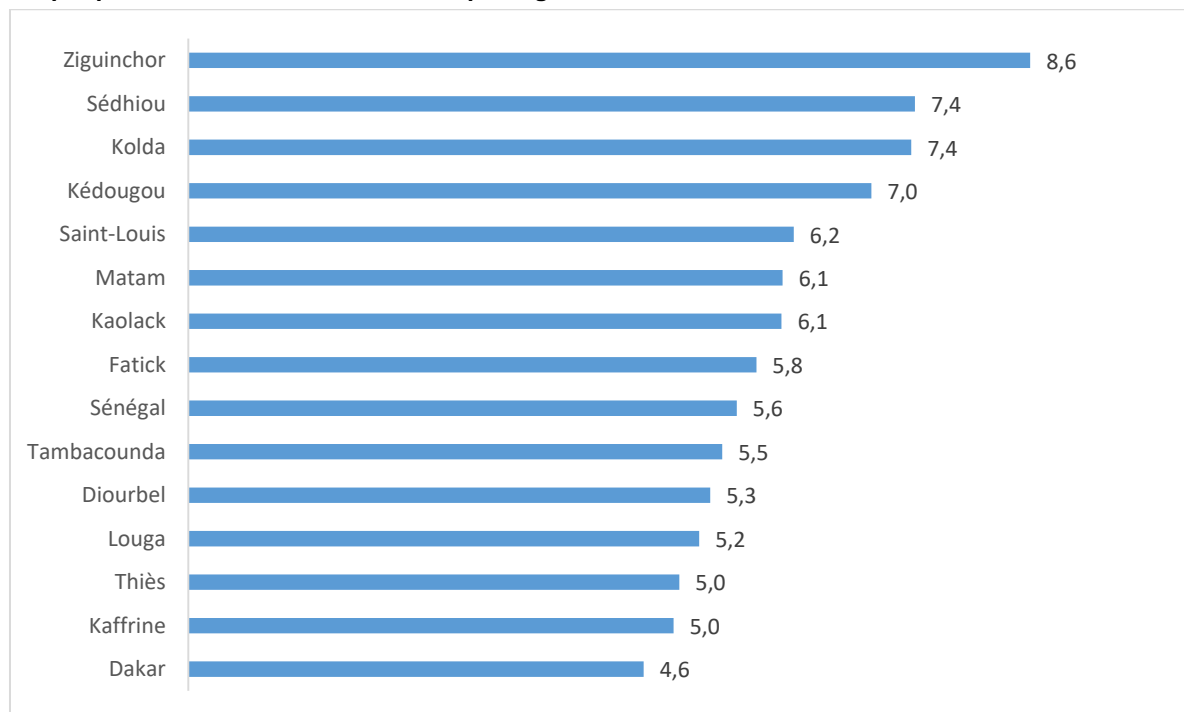
Graphique V-10 : Taux comparatifs de mortalité par milieu de résidence



Source: ANSD. RGPH-5, 2023

Le niveau de mortalité au Sénégal présente des disparités au niveau régional. En effet, le taux brut de mortalité se situe entre 7 et 8‰ dans les régions de Ziguinchor (8,6‰), Sédhiou (7,4‰), Kolda (7,4‰) et Kédougou (7,0‰). Il tourne au tour de 6 ‰ dans les régions de Saint-Louis (6,2‰), Matam et Kaolack (6,1‰) et est de 4,6‰ dans la région de Dakar.

Graphique V-11 : Taux brut de mortalité par région de résidence

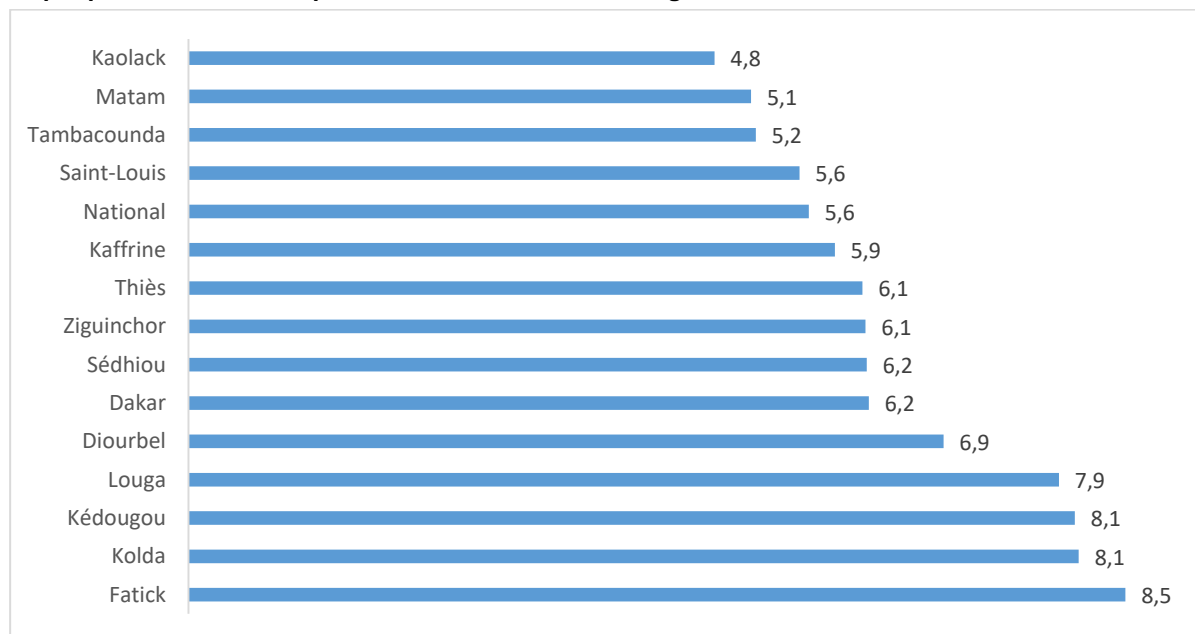


Source: ANSD. RGPH-5, 2023

L'analyse des taux comparatifs révèle une incidence de la structure de la population sur les niveaux de mortalité. En d'autres termes, si toutes les régions avaient la même structure de la population que celle du niveau national, elles auraient enregistré des niveaux de mortalité plus élevés à l'exception des régions de Matam (6,1‰) et de Louga (5,2‰) qui auraient enregistré les mêmes niveaux et de celles de Ziguinchor (8,5‰) et Saint-Louis (6,1‰) pour lesquelles le niveau serait en baisse.

L'analyse des taux comparatifs montre également que le niveau de mortalité est plus élevé dans les régions de Ziguinchor (8,5‰), Kédougou (8,1‰), Kolda (8,1‰), Sédhiou (7,9‰) et Kaolack (6,9‰). Comparée à la valeur nationale (5,6‰), la mortalité se situe à un niveau intermédiaire dans les régions de Tambacounda, Saint-Louis, Matam (6,1‰), Kaffrine (5,9‰) et Diourbel (5,6‰). Le niveau de mortalité est moins élevé dans les régions de Dakar (4,8‰), Thiès (5,1‰) et Louga (5,2‰).

Graphique V-12 : Taux comparatifs de mortalité selon la région de résidence



Source: ANSD. RGPH-5, 2023

V.2.2. ESPÉRANCE DE VIE À LA NAISSANCE

En 2023, l'espérance de vie à la naissance est évaluée à 68,9 ans, avec une variation selon le sexe. En effet, elle est plus élevée chez les filles (70,0 ans) que chez les garçons (67,7 ans). Cette variation est notée aussi dans le milieu de résidence où l'espérance de vie à la naissance est plus élevée en zone urbaine (70,1 ans) que dans le milieu rural (67,6 ans).

L'espérance de vie à la naissance varie également selon les régions de résidence. Elle est plus élevée dans les régions de Dakar (72,0 ans), Thiès (71,3 ans), Louga (70,9 ans) et Diourbel (70,0 ans). En revanche, elle est relativement moins élevée dans celles de Sédhiou (62,9 ans), Kolda (62,7 ans), Ziguinchor (62,8 ans) et Kédougou (63,8 ans). Par ailleurs, la comparaison avec la valeur de l'indicateur pour le niveau national, indique que l'espérance de vie à la naissance dans les autres régions est relativement moyenne, variant entre 67 ans et 69 ans.

Tableau V-11 : Espérance de vie à la naissance par région et par milieu de résidence selon le sexe

Sexe Région	Espérance de vie à la naissance		Ensemble
	Homme	Femme	
Dakar	70,9	73,1	72,0
Ziguinchor	61,2	64,5	62,8
Diourbel	68,8	71,2	70,0
Saint-Louis	67,1	68,4	67,8
Tambacounda	67,0	68,4	67,7
Kaolack	65,2	68,7	67,0
Thiès	70,0	72,7	71,3
Louga	69,9	71,8	70,9
Fatick	67,1	71,1	69,1
Kolda	62,3	63,2	62,7
Matam	67,2	68,6	67,9
Kaffrine	67,9	70,7	69,2

Sexe Région	Espérance de vie à la naissance		Ensemble
	Homme	Femme	
Kédougou	62,2	65,8	63,8
Sédhiou	62,6	63,0	62,9
Milieu de résidence			
Urbain	68,8	71,4	70,1
Rural	66,6	68,5	67,6
National	67,7	70,0	68,9

Source: ANSD. RGPH-5, 2023

V.2.3. ESPÉRANCE DE VIE À PARTIR DE 5 ANS

L'espérance de vie à 5 ans est estimée à 71,3 ans et reste plus élevée chez les filles (72,4 ans) que chez les garçons (70,2 ans) et se situe à 72,3 ans en milieu urbain, contre 70,3 ans pour la zone rurale.

L'analyse par région montre que l'espérance de vie à 5 ans est plus élevée dans les régions de Dakar (73,6 ans), Thiès (72,9 ans), Louga (73,3 ans) et Diourbel (72,2 ans), avec des niveaux qui dépassent la valeur nationale (71,3 ans). Par contre, elle est moins élevée dans les régions de Sédhiou et Ziguinchor (66,5 ans), Kolda (66,4 ans) et Kédougou (67,3 ans).

Tableau V-12 : Espérance de vie à partir de 5 ans par région et par milieu de résidence selon le sexe

Sexe Région	Espérance de vie à partir de 5 ans		Ensemble
	Homme	Femme	
Dakar	72,3	74,9	73,6
Ziguinchor	65,2	67,9	66,5
Diourbel	71,0	73,4	72,2
Saint-Louis	69,7	71,1	70,5
Tambacounda	69,7	70,8	70,2
Kaolack	68,3	71,3	69,9
Thiès	72,0	74,6	73,3
Louga	71,9	73,9	72,9
Fatick	69,7	73,3	71,6
Kolda	66,0	66,8	66,4
Matam	69,8	71,3	70,6
Kaffrine	70,3	73,0	71,6
Kédougou	65,9	69,0	67,3
Sédhiou	66,3	66,7	66,5
Milieu de résidence			
Urbain	71,1	73,6	72,3
Rural	69,3	71,2	70,3
National	70,2	72,4	71,3

Source: ANSD. RGPH-5, 2023

V.3. MORTALITÉ DES ENFANTS DE MOINS DE CINQ ANS

Les données collectées sur les décès des 12 derniers mois ont permis avec la méthode indirecte décrite plus haut, d'estimer les niveaux de la mortalité infantile, juvénile et infanto-juvénile. Ainsi dans cette partie, il est question de faire l'analyse différentielle de ces types de mortalité par sexe selon le milieu et la région de résidence.

V.3.1. MORTALITÉ INFANTILE

Le risque pour un enfant de décéder avant son premier anniversaire est de 48,3‰. Il varie selon le sexe, le milieu et la région de résidence. En effet, la mortalité infantile est plus élevée chez les garçons (49,7‰) que chez les filles (46,9‰). En outre, elle est plus élevée dans le milieu rural (52,7‰) qu'en zone urbaine (44,1‰). De plus, les décès infantiles restent élevés dans les régions de Ziguinchor (70,1‰), Kolda (69,9‰), Sédhiou (69,3‰) et Kédougou (66,3‰). A l'opposé, ils sont relativement plus faibles dans les régions de Fatick (17,8‰), Dakar (35,1‰) et Thiès (40,0‰).

Tableau V-13 : Quotients de mortalité infantile par région et par milieu de résidence selon le sexe

Région de résidence	Mortalité infantile		
	Masculin	Féminin	Ensemble
Région			
Dakar	32,7	37,6	35,1
Ziguinchor	75,7	64,1	70,1
Diourbel	45,8	43,3	44,6
Saint-Louis	52,0	51,7	51,8
Tambacounda	52,3	47,1	49,8
Kaolack	59,2	50,9	55,2
Thiès	41,2	38,7	40,0
Louga	41,7	41,5	41,6
Fatick	41,7	17,4	17,8
Kolda	71,2	68,4	69,9
Matam	51,7	51,1	51,4
Kaffrine	49,1	44,8	47,1
Kédougou	71,5	60,0	66,3
Sédhiou	69,7	68,8	69,3
Milieu de résidence			
Urbain	45,5	42,6	44,1
Rural	54,0	51,4	52,7
National	49,7	46,9	48,3

Source: ANSD. RGPH-5, 2023

V.3.2. MORTALITÉ JUVÉNILE

Le risque pour un enfant de décéder entre le premier et quatrième anniversaire est estimé à 18,3‰. Il varie selon le sexe, le milieu et la région de résidence. Ainsi, la mortalité juvénile est légèrement plus élevée chez les filles (19,8‰) que chez les garçons (17,0‰).

En plus, le risque de décéder entre 1 et 4 ans est plus élevé en milieu rural (21,2‰) qu'en milieu urbain (15,7‰).

A l'échelle régionale, il est plus élevé dans les régions de Kolda (34,0‰), Sédhiou (33,7‰), Ziguinchor (33,6‰) et Kédougou (30,3‰). Alors que les niveaux les plus faibles sont observés dans les régions de Dakar (10,8 ‰), Thiès (13,4‰) et Diourbel (16,0‰).

Tableau V-14 : Quotients de mortalité juvénile par région et par milieu de résidence selon le sexe

Région de résidence	Mortalité juvénile		
	Masculin	Féminin	Ensemble
Région			
Dakar	8,3	13,4	10,8
Ziguinchor	33,0	34,3	33,6
Diourbel	14,9	17,2	16,0
Saint-Louis	18,2	23,5	20,8
Tambacounda	18,4	15,6	17,1
Kaolack	22,4	22,8	22,6
Thiès	12,7	14,2	13,4
Louga	12,9	16,0	14,4
Fatick	18,3	17,4	17,8
Kolda	29,9	38,5	34,0
Matam	18,1	23,0	20,4
Kaffrine	16,7	18,3	17,5
Kédougou	30,1	30,5	30,3
Sédhiou	29,0	38,9	33,7
Milieu de résidence			
Urbain	14,8	16,7	15,7
Rural	19,3	23,2	21,2
National	17,0	19,8	18,3

Source: ANSD. RGPH-5, 2023

V.3.3. MORTALITÉ INFANTO-JUVÉNILE

S'agissant de la mortalité infanto-juvénile (décès survenus avant le cinquième anniversaire), le risque est estimé à 65,8‰. La mortalité infanto-juvénile ne varie presque pas selon le sexe (respectivement 65,8 ‰ pour les garçons et les filles). Toutefois, des disparités d'ampleur plus importante sont notées selon le milieu et la région de résidence. En effet, il est de 72,8‰ en milieu rural contre 59,2‰ pour le milieu rural. Par ailleurs, l'analyse par région met en évidence des niveaux de mortalité infanto-juvénile plus importants dans les régions de Sédhiou (100,7‰), Ziguinchor (101,4‰) et Kolda (101,5‰) avec plus de 100 décès pour 1000 enfants.

Tableau V-15 : Quotients de mortalité infanto-juvénile par région et par milieu de résidence selon le sexe

Région de résidence	Mortalité infanto-juvénile		
	Masculin	Féminin	Ensemble
Région			
Dakar	40,8	50,5	45,5
Ziguinchor	106,2	96,2	101,4
Diourbel	60,1	59,8	59,9
Saint-Louis	69,2	73,9	71,5
Tambacounda	69,7	62,0	66,0
Kaolack	80,3	72,5	76,6
Thiès	53,4	52,4	52,9
Louga	54,1	56,8	55,4
Fatick	59,2	34,4	35,4
Kolda	99,0	104,2	101,5
Matam	68,8	72,9	70,8
Kaffrine	65,0	62,3	63,7
Kédougou	99,5	88,7	94,6
Sédhiou	96,7	105,0	100,7
Milieu de résidence			
Urbain	59,7	58,6	59,2
Rural	72,2	73,4	72,8
National	65,8	65,8	65,8

Source: ANSD. RGPH-5, 2023

V.4. MORTALITÉ MATERNELLE

La mortalité maternelle fait référence au nombre de décès dû à une cause maternelle, survenus durant la grossesse, l'accouchement ou durant les 42 jours qui suivent la fin d'une grossesse.

Dans cette section, la variation de la mortalité maternelle selon l'âge, le milieu de résidence et la région, est analysée pour les femmes en âge de procréer (âgées de 15-49 ans).

V.4.1. MORTALITÉ MATERNELLE ET ÂGE DE LA MÈRE

L'analyse des résultats met en évidence une surmortalité des mères âgées de 45-49 ans, avec 374 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes. Ce résultat révèle un risque de décès maternels plus élevé chez les mères ayant un âge avancé, qui concerne davantage les mères âgées de 40-44 ans avec 290 décès maternels et les jeunes mères (15-19 ans) avec 209 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes. Cependant, celles âgées de 20-29 ans sont moins exposées au risque, avec moins de 200 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes.

Tableau V-16 : Rapport de mortalité maternelle et de mortalité liée à la grossesse par groupe d'âges des mères

Groupes d'âge	Décès maternels	Décès liés à la grossesse	Naissances vivantes des 12 derniers mois	RMM (pour 100 000 NV ²)	RMG (pour 100 000 NV)	TMM (pour 1 000 FAR ³)
15-19	110	114	52 819	209	215	11
20-24	206	209	130 499	158	160	23
25-29	233	237	127 110	183	186	33
30-34	259	266	107 582	241	247	42
35-39	194	196	75 830	256	258	37
40-44	97	98	33 595	290	293	24
45-49	52	52	14 038	374	374	17
TOTAL	1 152	1 172	541 473	213	216	26

Source: ANSD. RGPH-5, 2023

V.4.2. MORTALITÉ MATERNELLE ET MILIEU DE RÉSIDENCE

Il ressort de l'analyse des résultats du RGPH-5 que le rapport de mortalité maternelle (RMM) estimé à 213 décès maternels à l'échelle nationale. Il varie selon le milieu de résidence. En effet, il est plus élevé en milieu urbain (220 décès maternels) qu'en milieu rural, (207 décès maternels).

Par ailleurs, le taux de mortalité maternelle (TMM) qui mesure le risque décès maternels chez les femmes en âge de procréer (celles âgées de 15-49 ans) est estimé à 26 décès maternels pour 100000 femmes âgées de 15-49 ans à l'échelle nationale. Contrairement au RMM, il est plus élevé en milieu rural (33 décès maternels) qu'en milieu urbain, (21 décès maternels).

Tableau V-17 : Mortalité maternelle par milieu de résidence selon le moment

Milieu de résidence	Durant la grossesse	Durant l'accouchement	42 jours suivant la fin d'une grossesse	Décès maternels	Naissances vivantes des 12 derniers mois	RMM (pour 100 000 NV)	TMM (pour 1000 FAR)
Urbain	347 (63,8%)	103 (19,0%)	100 (18,4%)	543	247 261	220	21
Rural	423 (69,5%)	108 (17,7%)	92 (15,1%)	609	294 212	207	33
National	770 (66,8%)	211 (18,3%)	192 (16,7%)	1 152	541 473	213	26

Source: ANSD. RGPH-5, 2023

V.4.3. VARIATION RÉGIONALE DE LA MORTALITÉ MATERNELLE

La mortalité maternelle varie selon la région de résidence. Elle est plus élevée dans les régions de Kédougou (340 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes), Kolda (317), Saint-Louis (312) et Ziguinchor (309). Par ailleurs, le niveau de mortalité est au-dessus de la moyenne nationale (213) dans les régions de Tambacounda (218) et de Dakar (215). En revanche, dans les autres régions, elle se situe en dessous du niveau national, avec une valeur qui s'établit en deçà de 200 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes. De plus, la région de Fatick affiche le niveau de mortalité maternelle le plus faible (138 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes).

² NV : Naissances vivantes

³ FAR : Femmes en âges de reproduction (15-49 ans)

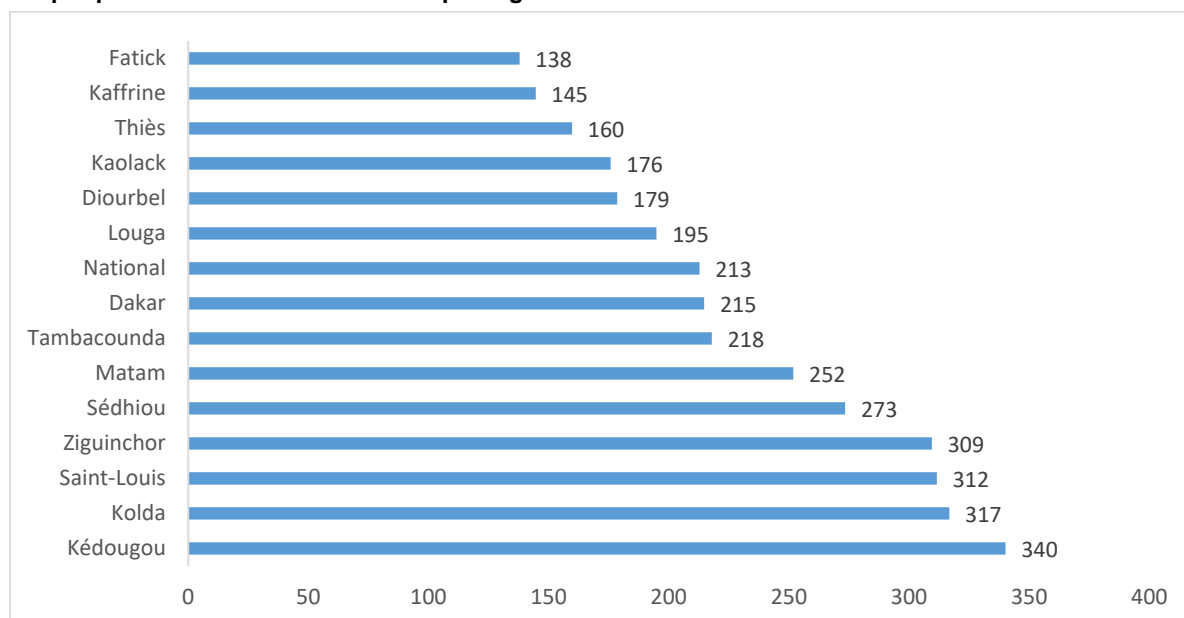
Quant au taux de mortalité maternelle, il est plus élevé dans les régions de Kédougou (59 décès maternels pour 100 000 femmes de 15-49 ans), Kolda (50), Sédhiou (46) et Matam (39). Toutefois, c'est dans les régions de Thiès (16) et de Dakar (17) que le risque de décès maternel chez les femmes en âge de procréer est le plus faible.

Tableau V-18 : Mortalité maternelle par région

Région	Décès maternels	Naissances vivantes des 12 derniers mois	RMM (pour 100 000 naissances vivantes)	RMG (pour 100 000 naissances vivantes)	TMM (pour 1000 FAR) ⁴
Dakar	189	88 118	215	215	17
Ziguinchor	49	15 817	309	316	34
Diourbel	126	70 743	179	181	24
Saint-Louis	107	34 229	312	315	37
Tambacounda	80	36 610	218	224	35
Kaolack	83	47 327	176	176	27
Thiès	101	63 028	160	163	16
Louga	65	33 153	195	198	23
Fatick	40	29 013	138	138	19
Kolda	105	33 193	317	335	50
Matam	72	28 787	252	255	39
Kaffrine	44	30 464	145	151	24
Kédougou	32	9 533	340	340	59
Sédhiou	59	21 457	273	278	46
National	1152	541 473	213	216	26

Source: ANSD. RGPH-5, 2023

Graphique V-13 : Mortalité maternelle par région



Source: ANSD. RGPH-5, 2023

⁴ FAR : Femmes en âge de reproduction, c'est-à-dire celles âgées de 15-49 ans.

L'analyse de l'évolution dans le temps des rapports de mortalité maternelle et des rapports de mortalité liée à la grossesse indique globalement une tendance à la baisse pour tous ces indicateurs de décès maternels.

Tableau V-19 : Rapport de mortalité maternelle (RMM) selon d'autres sources

Sources	Rapport de mortalité maternelle (RMM) (pour 100 000 naissances vivantes)	Rapport de mortalité liée à la grossesse (RMG) (pour 100 000 naissances vivantes)
EDS-1992	ND	484
EDS 2005	ND	401
EDS-MICS 2010-2011	ND	484
RGPHAE 2013	ND	434
EDS-C 2017	236	273
RGPH-5 2023	213	216

Source: ANSD. RGPH-5, 2023

V.5. MORTALITÉ DES ADULTES

La connaissance précise des niveaux et tendances de la mortalité adulte dans les pays en développement comme le Sénégal est limitée par une absence généralisée de systèmes d'état civil dont la couverture est complète. Toutefois, la surveillance de la mortalité adulte est importante pour évaluer la santé globale de la population, identifier les tendances de mortalité, comprendre les principales causes de décès et orienter les politiques de santé publique. Elle contribue également à la planification des services de santé et à l'identification des besoins en matière de prévention des maladies au sein de la population adulte.

Dans cette section, l'analyse porte sur le niveau et la variation de la mortalité adulte (15 ans et plus), en fonction de certaines caractéristiques sociodémographiques et contextuelles.

V.5.1. NIVEAU DE MORTALITÉ DES ADULTES

La mortalité adulte est mesurée par le taux de mortalité générale. Elle connaît des variations selon l'âge, le sexe, le milieu de résidence et la région. Dans l'ensemble, 85 153 décès ont été dénombrés au sein des ménages, avec une surmortalité masculine (45 688 décès masculins contre 39 465 décès féminins).

L'examen de la structure des décès par âge selon le sexe montre que les effectifs sont plus élevés au niveau des tranches d'âges 70-74 ans (6 264 décès), 60-64 ans (5 390 décès), 80-84 ans (4 787 décès) et 65-69 ans (4 343 décès). En revanche, groupes d'âges 15-19 ans (1 959 décès), 20-24 ans (2 345 décès), 25-29 ans (2 446 décès) et 90-94 ans (2 198 décès) enregistrent les effectifs de décès les moins élevés.

Par ailleurs, les décès observés chez les hommes sont supérieurs à ceux enregistrés chez les femmes, quel que soit le groupe d'âge, excepté les tranches d'âges 30 – 39 ans et les 90 ans et plus.

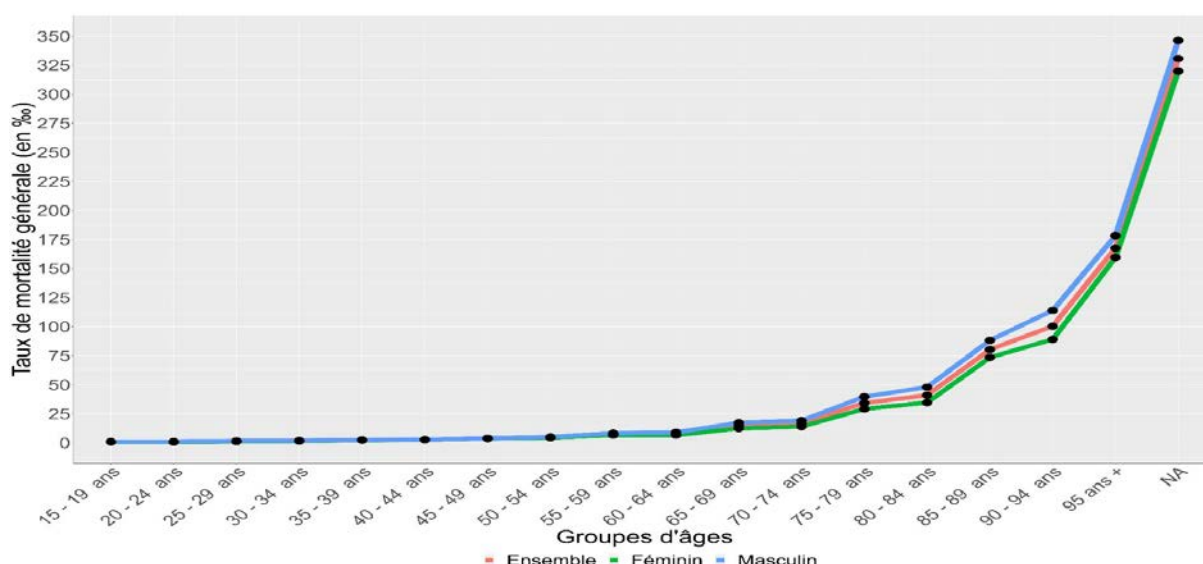
Tableau V-20 : Répartition de la population adulte résidente des ménages ordinaires et des décès adultes survenus au cours des 12 derniers mois par âge selon le sexe.

Groupe d'âge	Effectif de la population résidente moyenne (ménages ordinaires)			Nombre de décès		
	Masculin	Féminin	Ensemble	Masculin	Féminin	Ensemble
15 – 19	1 022 720	1 042 416	2 065 137	1 107	852	1 959
20 – 24	792 862	866 126	1 658 988	1 321	1 024	2 345
25 – 29	647 992	708 325	1 356 317	1 303	1 142	2 446
30 – 34	558 206	594 590	1 152 797	1 401	1 441	2 842
35 – 39	501 094	519 405	1 020 499	1 378	1 399	2 776
40 – 44	397 612	377 913	775 525	1 606	1 440	3 046
45 – 49	315 090	320 344	635 435	1 615	1 451	3 066
50 – 54	249 240	268 134	517 374	2 087	1 797	3 884
55 – 59	193 846	212 316	406 162	1 755	1 422	3 178
60 – 64	176 047	185 916	361 963	3 066	2 325	5 390
65 – 69	129 425	131 146	260 570	2 488	1 854	4 343
70 – 74	88 804	93 786	182 589	3 530	2 735	6 264
75 – 79	45 925	50 841	96 766	2 205	1 762	3 967
80 – 84	27 349	32 260	59 610	2 411	2 375	4 787
85-89	12 653	15 065	27 718	1 443	1 341	2 784
90-94	5 604	7 508	13 113	999	1 199	2 198
95 et plus	3 432	5 037	8 470	1 189	1 612	2 801
National	5 167 903	5 431 128	10 599 031	30 903	27 170	58 073

Source: ANSD. RGPH-5, 2023

L'évolution de la courbe des taux de mortalité adulte est marquée par une certaine constance pour les groupes d'âge compris entre 15 et 55 ans, quel que soit le sexe. A partir de cette tranche d'âges, l'allure des courbes connaît quelques variations malgré la hausse régulière jusqu'aux âges avancés, aussi bien pour les hommes que pour les femmes.

Graphique V-14 : Taux de mortalité générale (en ‰) par âge de la population adulte selon le sexe



Source: ANSD. RGPH-5, 2023

Globalement, les résultats indiquent une surmortalité des hommes (113,7) aux âges adultes avec près de 114 décès masculins pour 100 décès féminins. Par contre, le nombre de décès est plus élevé chez les femmes pour les tranches d'âges 30-39 ans (près de 98 hommes pour 100 femmes) et 90 ans et plus (près de 74 hommes pour 100 femmes).

Tableau V-21 : Répartition des décès adultes par âge selon le sexe et le rapport de masculinité

Groupe d'âge	Nombre de décès			RM
	Masculin	Féminin	Ensemble	
15 – 19	1107	852	1959	129,8
20 – 24	1321	1024	2345	129,0
25 – 29	1303	1142	2446	114,1
30 – 34	1401	1441	2842	97,2
35 – 39	1378	1399	2776	98,5
40 – 44	1606	1440	3046	111,5
45 – 49	1615	1451	3066	111,3
50 – 54	2087	1797	3884	116,1
55 – 59	1755	1422	3178	123,4
60 – 64	3066	2325	5390	131,9
65 – 69	2488	1854	4343	134,2
70 – 74	3530	2735	6264	129,1
75 – 79	2205	1762	3967	125,1
80 - 84	2411	2375	4787	101,5
85-89	1443	1341	2784	107,6
90-94	999	1199	2198	83,4
95 ou plus	1189	1612	2801	73,8
National	30903	27170	58073	113,7

Source: ANSD. RGPH-5, 2023

V.5.2. VARIATION SPATIALE DE LA MORTALITÉ DES ADULTES

V.5.2.1. Variation de la mortalité des adultes selon le milieu de résidence et le sexe

Sur les 58 073 adultes décédés, 32 353 sont des décès observés en milieu urbain (55,7%), contre 25 721 pour le milieu rural (44,3%). En plus, les résultats montrent une surmortalité masculine avec 30 903 décès chez les hommes (53,2%), contre 27 170 pour les femmes (46,8%).

Tableau V-22 : Répartition de la mortalité adulte par milieu de résidence selon le sexe

Milieu de résidence	Mortalité des adultes		
	Masculin	Féminin	Ensemble
Urbain	17 306 (56,0%)	15 047 (55,4%)	32 353 (55,7%)
Rural	13 597 (44,0%)	12 124 (44,6%)	25 721 (44,3%)
National	30 903 (53,2%)	27 170 (46,8%)	58 073 (100,0%)

Source: ANSD. RGPH-5, 2023

V.5.2.2. Variation de la mortalité des adultes selon la région et le sexe

L'analyse par région de la mortalité adulte met en évidence un niveau de mortalité plus élevé dans les régions de Dakar (21,8%), Thiès (12,5%) et Diourbel (10,1%). Cependant, les régions de Kédougou (1,5%), Kafrine (3,4%), Sédhiou (3,6%), Tambacounda (4,4%) et Matam (4,8%) affichent les plus faibles proportions des décès d'adultes.

Tableau V-23 : Répartition de la mortalité adulte (15 ans ou plus) par région selon le sexe

Groupe d'âge	Nombre de décès		Ensemble	Proportion par rapport au niveau national
	Masculin	Féminin		
Dakar	6 920	5 740	12 661	21,8
Ziguinchor	1 844	1 730	3 575	6,2
Diourbel	2 996	2 852	5 849	10,1
Saint-Louis	2 335	2 205	4 540	7,8
Tambacounda	1 379	1 203	2 582	4,4
Kaolack	2 316	2 022	4 337	7,5
Thiès	4 016	3 255	7 271	12,5
Louga	1 689	1 496	3 185	5,5
Fatick	1 600	1 284	2 884	5,0
Kolda	1 757	1 613	3 370	5,8
Matam	1 446	1 358	2 804	4,8
Kafrine	1 058	944	2 002	3,4
Kédougou	498	400	898	1,5
Sédhiou	1 050	1 066	2 116	3,6
National	30 903	27 170	58 073	100

Source: ANSD. RGPH-5, 2023

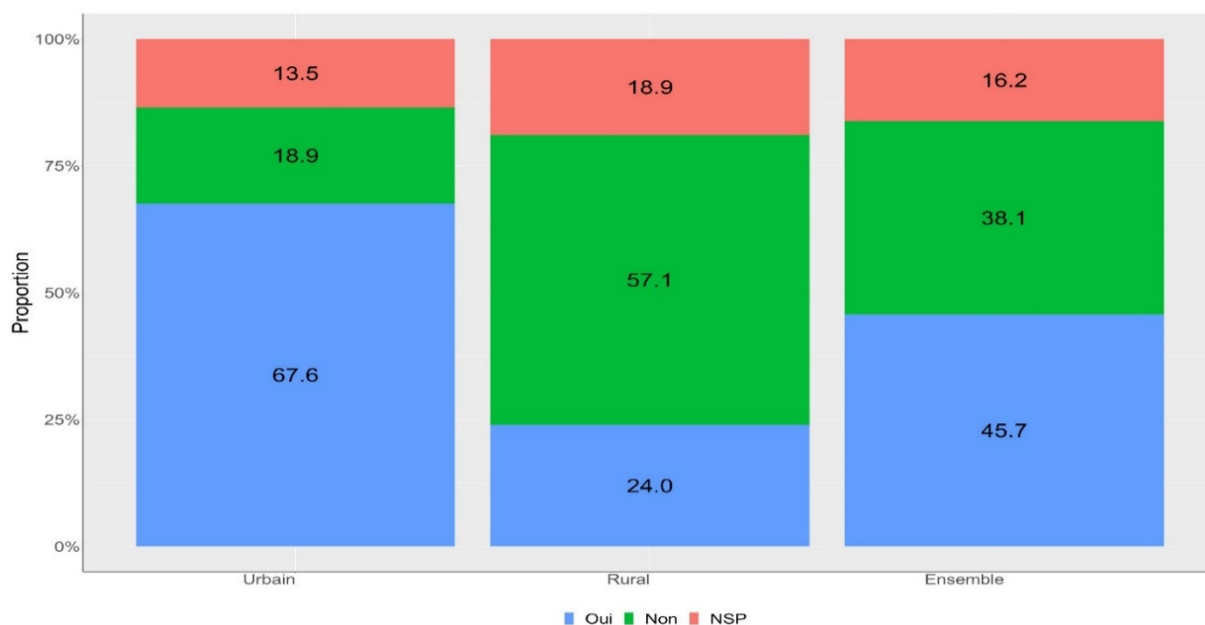
V.6. ENREGISTREMENT DES DÉCÈS À L'ÉTAT CIVIL

Ce point vise à examiner la variation du niveau d'enregistrement des décès à l'état civil selon l'âge au décès, le milieu de résidence et la région.

V.6.1. NIVEAU D'ENREGISTREMENT DES DÉCÈS SELON LE MILIEU DE RÉSIDENCE

Le niveau de déclaration des décès à l'état civil est évalué à 45,7% contre 38,1% pour les décès non déclarés. En outre, la déclaration des décès est plus élevée en milieu urbain (67,6%) qu'en milieu rural (24,0%).

Graphique V-15 : Répartition de la déclaration de décès à l'état civil selon le milieu de résidence

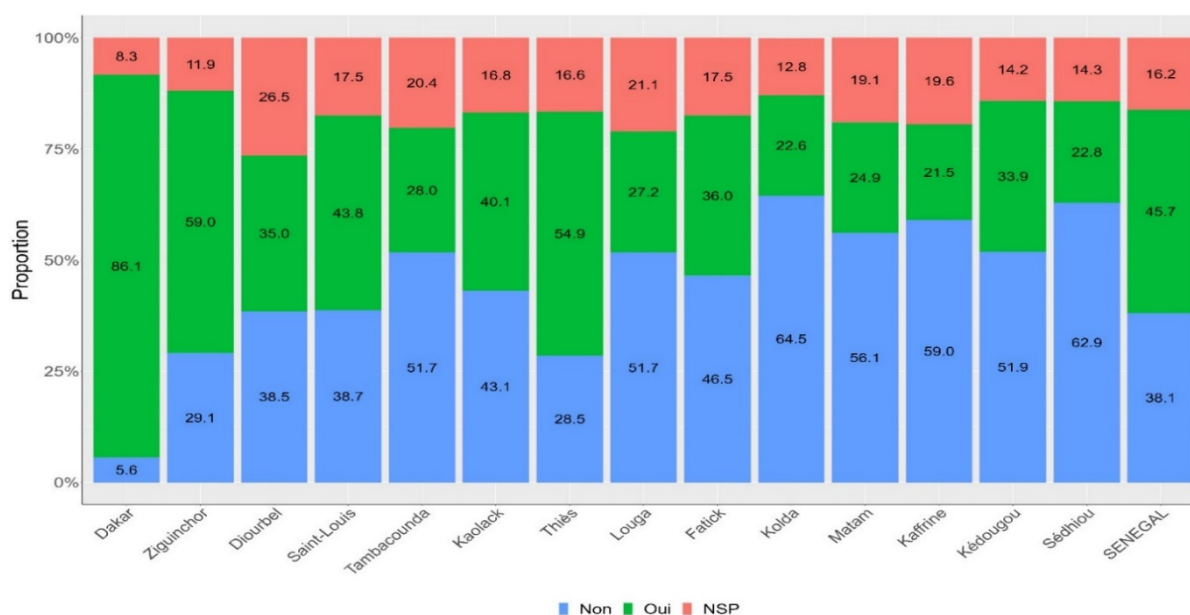


Source: ANSD. RGPH-5, 2023

V.6.2. NIVEAU D'ENREGISTREMENT DES DÉCÈS À L'ÉTAT CIVIL PAR RÉGION

La déclaration des décès à l'état civil varie en fonction des régions. Les proportions sont plus élevées dans les régions de Dakar (86,0%), Ziguinchor (59,0 %) et Thiès (54,9%). A l'opposé, elles sont plus faibles dans les régions de Kaffrine (21,5%), Kolda (22,6%), Sédhiou (22,8%) et Matam (24,9%).

Graphique V-16 : Répartition de la déclaration des décès selon la région de résidence



Source: ANSD. RGPH-5, 2023

Dans l'ensemble, le niveau de déclaration des décès à l'état civil est plus élevé chez les hommes (47,4%) que chez les femmes (43,7%). Le taux de la déclaration des décès varie aussi selon le milieu de résidence. En effet, il se situe à un niveau plus élevé en milieu urbain, quel que soit le sexe, soit 68,3% pour les hommes et 66,7% pour les femmes, contre respectivement, 26,3% et 21,3%.

Par ailleurs, les niveaux de déclaration des décès les plus importants sont relevés dans les régions de Dakar (85,9%), Ziguinchor (61,7%) et Thiès (55,8%) quel que soit le sexe.

Tableau V-24 : Répartition des décès par région et par milieu de résidence selon le sexe et le statut de déclaration à l'état civil

Région de résidence	Homme				Femme			
	Statut de déclaration à l'état civil			Total	Statut de déclaration à l'état civil			Total
	Non déclaré	Déclaré	NSP		Non déclaré	Déclaré	NSP	
Région								
Dakar	5,3	85,9	8,8	100,0	5,8	86,4	7,9	100,0
Ziguinchor	26,3	61,7	12,0	100,0	31,7	56,7	11,6	100,0
Diourbel	37,0	36,0	27,1	100,0	40,0	34,0	26,0	100,0
Saint-Louis	36,8	45,0	18,2	100,0	40,4	43,3	16,4	100,0
Tambacounda	51,1	29,0	19,8	100,0	52,8	25,8	21,4	100,0
Kaolack	42,0	42,0	16,0	100,0	44,0	37,8	18,2	100,0
Thiès	27,8	55,8	16,4	100,0	29,4	53,4	17,2	100,0
Louga	49,2	30,3	21	100,0	54,1	24,5	21,3	100,0
Fatick	44,1	38,8	17,1	100,0	49,7	32,4	17,9	100,0
Kolda	63,1	24,8	12,0	100,0	66,3	20,1	13,6	100,0
Matam	53,7	27,9	18,4	100,0	58,2	21,4	20,4	100,0
Kaffrine	58,2	22,3	19,4	100,0	59,9	19,7	20,4	100,0
Kédougou	53,2	32,8	14,0	100,0	50,5	35,0	14,4	100,0
Sédhiou	60,6	24,6	14,8	100,0	64,8	21,2	14,1	100,0
Milieu de résidence								
Urbain	18,4	68,3	13,3	100,0	19,5	66,7	13,8	100,0
Rural	54,8	26,3	18,9	100,0	59,8	21,3	18,9	100,0
National	36,5	47,4	16,1	100	39,9	43,7	16,4	100,0

Source: ANSD. RGPH-5, 2023

V.6.3. NIVEAU D'ENREGISTREMENT SELON L'ÂGE AU DÉCÈS

Le statut de déclaration des décès varie d'un groupe d'âges à un autre. En effet, le taux de déclaration est plus élevé chez les adultes dont l'âge est compris entre 35 et 79 ans, avec plus de la moitié des décès déclarés à l'état civil. En revanche, les déclarations les plus faibles et les non déclarations concernent davantage les décès de jeunes enfants âgés de moins de 15 ans.

Tableau V-25 : Répartition en pourcentage des décès par âge au décès selon le statut de déclaration à l'état civil en 2023

Groupes d'âge	Statut de déclaration des décès à l'état civil			Total
	Décès non déclarés	Décès déclarés	NSP	
Moins d' 1 an	47,6	34,2	18,2	100
1-4	51,9	30,8	17,2	100
5-9	52,6	33,3	14,2	100
10-14	47,3	36,6	16,2	100
15 - 19	44,5	40,3	15,2	100
20 - 24	41,4	42,9	15,7	100

Groupes d'âge	Statut de déclaration des décès à l'état civil			
	Décès non déclarés	Décès déclarés	NSP	Total
25 - 29	37,3	47,6	15,1	100
30 - 34	34,7	48,4	16,9	100
35 - 39	32,3	52,1	15,6	100
40 - 44	31,9	52,9	15,2	100
45 - 49	28,5	54,8	16,6	100
50 - 54	30,0	54,7	15,3	100
55 - 59	26,7	58,9	14,3	100
60 - 64	30,1	54,1	15,9	100
65 - 69	26,6	58,1	15,4	100
70 - 74	31,8	51,6	16,6	100
75 - 79	31,6	52,8	15,6	100
80 - 84	35,5	48,8	15,7	100
85 - 89	31,9	54,1	14,0	100
90 - 94	35,3	48,9	15,8	100
95 ou plus	40,1	43,0	17,0	100
Total	37,9	45,8	16,3	100

Source: ANSD. RGPH-5, 2023

V.7. ANALYSE DE LA SURVIE DES PARENTS DES ENFANTS AGES DE MOINS DE 18 ANS

Dans le cadre du RGPH-5, l'analyse de la survie des parents porte sur les enfants âgés de moins de 18 ans, orphelins de père, de mère ou des deux parents.

En général, la majorité (61,8%) des enfants de moins de 18 ans vivent avec leurs deux parents biologiques quels que soient l'âge, le sexe, la région et le milieu de résidence.

Par ailleurs, la proportion d'enfants de moins de 18 ans qui « vit avec la mère mais pas avec le père » (16,7%) est plus élevée que celle d'enfants du même groupe d'âge qui « vit avec le père mais pas la mère » (4,9%) indépendamment de l'âge, du sexe, de la région et du milieu de résidence.

De plus, pour les enfants de moins de 18 ans qui « ne vit avec aucun des deux parents biologiques » (14,3%), les proportions de ceux dont « les deux parents sont vivants » (12,5%) restent plus importants comparées aux enfants pour lesquels, « seul le père est en vie » (0,6%), « seule la mère est vivante » (0,8%) ainsi que les enfants orphelins de père et de mère (0,3%), et ceci quels que soient l'âge, le sexe, la région et le milieu de résidence.

Tableau V-26 : Répartition des moins de 18 ans par âge, sexe, région et milieu de résidence selon l'état de survie des parents

Caractéristiques	Vit avec les deux parents	Vit avec la mère mais pas avec le père			Vit avec le père mais pas avec la mère			Ne vit avec aucun des deux parents					Ne Sait Pas	Total
		Père en vie	Père décédé	Ne sait pas si Père en vie	Mère en vie	Mère décédée	Ne sait pas si Mère en vie	Les deux sont vivants	Seul le père est vivant	Seule la mère est vivante	Les deux décédés	Un des parents est décédé et l'autre ne sait pas		
Groupe d'âge														
0 - 4 ans	67,8	16,6	0,7	1,1	2,3	0,2	1,0	7,0	0,4	0,3	0,1	0,0	2,3	100
5 - 9 ans	64,5	13,2	1,6	1,1	3,2	0,5	1,0	11,4	0,5	0,6	0,2	0,1	2,2	100
10 - 14 ans	59,4	11,9	3,1	1,2	3,7	0,9	1,0	14,5	0,7	1,0	0,3	0,1	2,2	100
14 - 17 ans	50,7	10,8	4,6	1,3	3,6	1,2	0,9	20,7	1,0	1,8	0,6	0,1	2,6	100
Sexe														
Masculin	63,1	12,8	2,3	1,1	3,7	0,7	1,1	11,3	0,5	0,8	0,3	0,1	2,3	100
Féminin	60,6	14,0	2,2	1,2	2,7	0,6	0,9	13,7	0,7	0,8	0,3	0,1	2,4	100
Région														
DAKAR	60,0	16,9	2,2	1,3	3,6	0,5	1,3	10,7	0,6	0,6	0,2	0,0	2,0	100
ZIGUINCHOR	49,5	15,6	2,7	0,7	4,7	0,6	0,6	20,5	0,9	1,7	0,5	0,1	1,7	100
DIOURBEL	59,5	15,9	1,8	1,6	3,1	0,5	1,1	12,1	0,5	0,7	0,2	0,1	2,9	100
SAINT-LOUIS	59,8	14,5	2,1	0,9	3,5	0,7	0,9	13,9	0,8	0,8	0,3	0,1	1,7	100
TAMBACOUNDA	65,5	10,1	2,3	1,3	3,0	0,9	1,3	10,4	0,5	0,7	0,3	0,1	3,5	100
KAOLACK	64,5	10,8	2,3	1,1	2,6	0,6	0,8	12,9	0,6	1,0	0,3	0,1	2,4	100
THIES	62,0	14,5	2,2	1,1	3,3	0,5	0,9	11,8	0,5	0,6	0,2	0,1	2,2	100
LOUGA	63,8	13,3	1,6	1,0	2,6	0,6	0,8	12,8	0,5	0,6	0,2	0,1	2,1	100
FATICK	59,9	15,0	2,6	1,0	2,6	0,6	0,7	13,8	0,6	0,9	0,2	0,1	2,1	100
KOLDA	66,9	8,3	2,9	0,6	2,9	1,3	0,9	12,2	0,6	1,2	0,6	0,1	1,4	100
MATAM	57,1	15,5	2,4	1,4	3,8	0,7	0,9	13,9	0,7	0,8	0,3	0,1	2,5	100
KAFFRINE	72,1	5,8	1,8	0,7	2,3	0,7	0,9	11,3	0,4	0,8	0,2	0,1	2,8	100
KEDOUGOU	69,1	7,3	2,6	1,2	2,6	0,9	1,4	10,1	0,5	0,9	0,5	0,1	2,9	100
SEDHIOU	60,8	8,0	2,8	0,8	3,1	0,9	1,2	16,4	0,7	1,4	0,6	0,1	3,1	100
Milieu de résidence														
Urbain	57,7	16,7	2,3	1,3	3,5	0,5	1,0	13,0	0,7	0,8	0,3	0,1	2,2	100
Rural	65,8	10,3	2,2	1,0	2,8	0,8	1,0	12,1	0,5	0,8	0,3	0,1	2,4	100
National	61,8	13,4	2,2	1,1	3,2	0,7	1,0	12,5	0,6	0,8	0,3	0,1	2,3	100

Source: ANSD. RGPH-5, 2023

CONCLUSION

De l'analyse de la mortalité, il est ressorti un taux brut de 5,6‰ au niveau national, ce taux étant plus élevé en milieu rural (6,0‰) qu'en milieu urbain (5,2‰). Le taux de mortalité infantile est évaluée à 30,5‰ avec une légère surmortalité masculine (31,8‰ contre 29,1‰). Sur 1000 enfants nés vivants, 48 enfants n'atteignent pas leur premier anniversaire et 66 n'atteignent pas leur cinquième anniversaire.

Le rapport de mortalité maternelle est de 213 décès pour 100 000 naissances vivantes avec une légère supériorité dans le milieu urbain (220 décès) comparée au milieu rural (207 décès) pour 100 000 naissances vivantes. Au niveau régional, ce ratio est plus élevé à Kédougou avec 340 décès pour 100 000 naissances vivantes. Par contre, il est plus faible à Fatick avec 138 décès pour 100 000 naissances vivantes.

Le taux de mortalité maternelle est de 26 décès maternels pour 1000 femmes de 15-49 ans avec une prédominance du milieu rural (33) par rapport au milieu urbain (21). Il est plus élevé dans la région de Kédougou qui a enregistré 59 décès maternels pour 1000 femmes de 15-49 ans. Toutefois, il est plus faible les régions de Thiès et de Dakar avec respectivement 16 et 17 décès maternels pour 1000 femmes en âge de procréer.

L'espérance de vie à la naissance est estimée à 68,9 ans et est plus élevée chez les filles (70,0 ans) que les garçons (67,7 ans). Elle est plus élevée en milieu urbain (70,1 ans) qu'en milieu rural (67,6 ans). Au niveau régional, elle est plus élevée à Dakar (72,0 ans) et à Thiès (71,3 ans). En revanche, elle est moins élevée à Sédhiou (62,9 ans), Kolda (62,7 ans), Ziguinchor (62,8 ans) et Kédougou (63,8 ans).

La proportion de décès déclarés à l'état civil est estimée à 45,7%. La proportion de décès non déclarés à l'état civil est plus élevée en milieu rural (57,1%) qu'en milieu urbain (18,9%).

Malgré la baisse continue du niveau de mortalité, il est encore loin des objectifs fixés par les programmes internationaux à travers l'ODD3. La sous déclaration des décès à l'état civil demeure elle aussi un problème majeur au niveau de la société sénégalaise. Ainsi, des efforts supplémentaires devraient être faits pour baisser davantage le niveau de mortalité mais aussi et surtout mettre en place des stratégies pour rehausser le niveau de déclaration des décès à l'état civil.



ANSD

Agence Nationale de la
Statistique et de la Démographie



Rocade Fann Bel-air Cerf-volant, Colobane. BP 116 Dakar RP - SENEGAL



(+221) 33 869 21 39 Fax : (+221) 33 824 36 15