

VIVRE PLUS LONGTEMPS, AVOIR MOINS D'ENFANTS, QUELLES IMPLICATIONS ?

Colloque international de Byblos-Jbeil
(Liban, 10 - 13 octobre 2000)



ASSOCIATION INTERNATIONALE DES DÉMOGRAPHES DE LANGUE FRANÇAISE

AIDELF

La mortalité dans les pays en voie de développement comparaison des schémas par sexe et âge

Peng FEI

Université du Peuple de Chine (Renmin University), Beijing, Chine

Philippe WANNER

Forum suisse pour l'étude des migrations, Neuchâtel, Suisse

Introduction

La mortalité n'est pas seulement une des deux composantes de la croissance naturelle de la population et un déterminant de sa structure par âge ; elle joue aussi le rôle d'indicateur du niveau de développement social ; elle a par ailleurs une fonction sur l'organisation de la société, les hommes étant conscients de la mort et organisant leur cycle de vie en tenant compte de leurs chances de survie. Ainsi, l'étude de la mortalité présente à la fois une importance pour la compréhension scientifique du phénomène et de son rôle dans l'évolution démographique, pour le suivi du développement durable, et pour la compréhension des comportements individuels, familiaux et collectifs. Les différences observées en matière de durée de vie, d'un pays à l'autre, agissent alors clairement sur l'organisation de la vie individuelle, de la famille, du ménage et de la société.

Dans ce contexte, l'objectif de cette communication est de présenter les grandes lignes de la mortalité dans les régions en voie de développement d'Afrique, d'Asie et d'Amérique du Sud, afin de fixer le décor dans lequel l'individu et la collectivité évoluent. Compte tenu des contraintes liées à la longueur des communications, nous nous limiterons à présenter les principales tendances, sans prétendre à l'exhaustivité. Il s'agira dans une première étape de discuter les niveaux et disparités de la mortalité, et de décrire les caractéristiques associées à la mortalité vers de 1990-1995. Ensuite, nous nous intéresserons aux tendances passées et aux particularités des évolutions de la mortalité. Dans une dernière étape, nous présenterons quelques informations concernant les profils de mortalité par sexe et âge.

1. La mortalité aujourd'hui. De fortes disparités inter-régionales

La première constatation qui ressort de l'étude de la mortalité des pays en voie de développement (PVD) est le fort niveau de disparités observé à l'échelle des régions du monde, mais aussi à l'échelle des pays d'une même région, et enfin à l'intérieur des pays. Le Tableau 1 présente les niveaux d'espérance de vie à la naissance et de mortalité infantile pour différentes régions du globe, et pour la période 1990-1995. Alors que l'on vit en moyenne près de 80 ans (deux sexes confondus) au Japon, et plus de 74 ans dans les pays industrialisés, l'espérance de vie des pays en développement est à l'époque de 62 ans. Cette durée est même proche de 45 ans en Afrique de l'Est. Ainsi, les différences entre la région la plus favorisée et la région la plus défavorisée sont de 35 ans, soit pratiquement la moitié d'une vie. De même, les chances de survie au cours de la première année de vie sont très variables : alors que, pour 1000 nouveau-nés, moins de 10 n'atteignent pas leur premier anniversaire dans les pays industrialisés, près de 100 enfants décèdent au cours de leur première année de vie en Afrique de l'Est. Le rapport des quotients de mortalité infantile varie de 1 à 25 en fonction de la région.

TABLEAU 1 : ESPÉRANCE DE VIE À LA NAISSANCE ET TAUX DE MORTALITÉ INFANTILE EN 1990-95 POUR LES DIFFÉRENTES RÉGIONS EN VOIE DE DÉVELOPPEMENT COMPARÉES AU JAPON, AUX PAYS INDUSTRIALISÉS ET À L'ENSEMBLE DU MONDE.

	Esperance de vie	TMI (p. 1000)
Japon	79,5	4
Pays industrialisés	74,4	10
Océanie	72,9	26
Polynésie	69,8	19
Asie de l'Est	69,6	43
Amérique latine	68,1	40
Amérique du Sud	67,4	42
Micronésie	67,3	41
Asie de l'Ouest	66,2	61
Asie	64,5	63
Monde, total	64,1	62
Asie du Sud-Est	63,7	54
Afrique du Nord	62,2	63
Pays en développement	61,9	68
Asie du Sud	60,2	79
Mélanésie	59,0	59
Afrique du Sud	58,9	60
Afrique	51,1	94
Afrique centrale	50,6	99
Afrique de l'Ouest	49,0	97
Afrique de l'Est	45,5	108

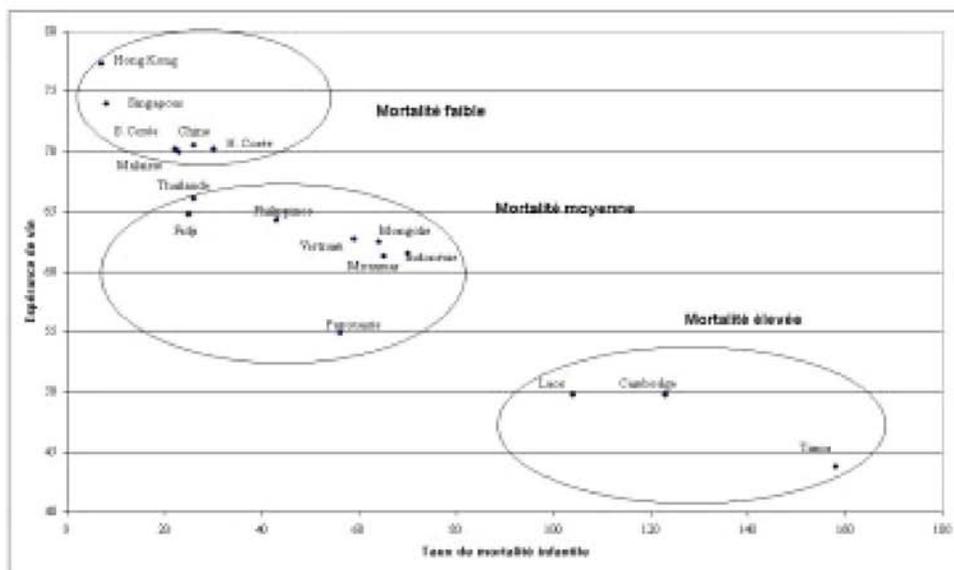
Source : Nations-Unies, World Population Prospects

Concernant les régions généralement considérées comme en voie de développement, l'Amérique latine, ainsi que l'Asie de l'Est présentent les niveaux d'espérance de vie les plus élevés, puisque proches de 70 ans durant la période étudiée. Les autres régions de l'Asie et l'Afrique du Nord se situent à un niveau intermédiaire avec une espérance de vie comprise entre 60 et 65 ans approximativement. En dessous de 60 ans, on retrouve les pays d'Afrique sub-saharienne.

Ces disparités inter-régionales s'accompagnent aussi de disparités intra-régionales. Ainsi, au sein d'une même région du monde, les niveaux de mortalité des pays peuvent être sensiblement différents. La Figure 1 montre l'espérance de vie à la naissance (deux sexes réunis) et le taux de mortalité infantile (deux sexes réunis également) pour des pays représentatifs de la région d'Asie de l'Est et du Pacifique. Vers 1990, alors que Hong Kong (77,3 ans) et Singapour (74,0 ans), les deux pays ayant la mortalité la plus faible, présentent des niveaux d'espérance de vie sensiblement similaires à ceux des pays industrialisés, le Cambodge (49,8 ans), le Laos (49,8 ans) et le Timor oriental (43,8 ans) présentent un niveau de mortalité qui s'approche de celui observé dans les régions africaines les plus défavorisées. L'écart de durée moyenne de vie entre ces extrêmes est donc particulièrement important (33,5 ans). Des disparités identiques s'observent dans les autres régions considérées dans cette étude : ainsi, en Afrique de l'Est, même après avoir fait abstraction du Rwanda¹, les niveaux d'espérance de vie à la naissance varient entre moins de 40 ans en Ouganda et en Somalie et près de 74 ans dans l'Île de la Réunion. En Amérique du Sud, où la situation sanitaire est plus favorable, la Bolivie a une espérance de vie inférieure à 60 ans, tandis que le Chili dépasse les 74 ans.

¹ Pays pour lequel le niveau d'espérance de vie à la naissance était estimé à 23,5 ans durant la période 1990-1995 en raison de la guerre civile.

FIGURE 1: ESPÉRANCE DE VIE À LA NAISSANCE ET TAUX DE MORTALITÉ INFANTILE DANS 17 PAYS EN ASIE DE L'EST ET PACIFIQUE EN 1990.



Source : Nations Unies, *World Population Prospects* 1990

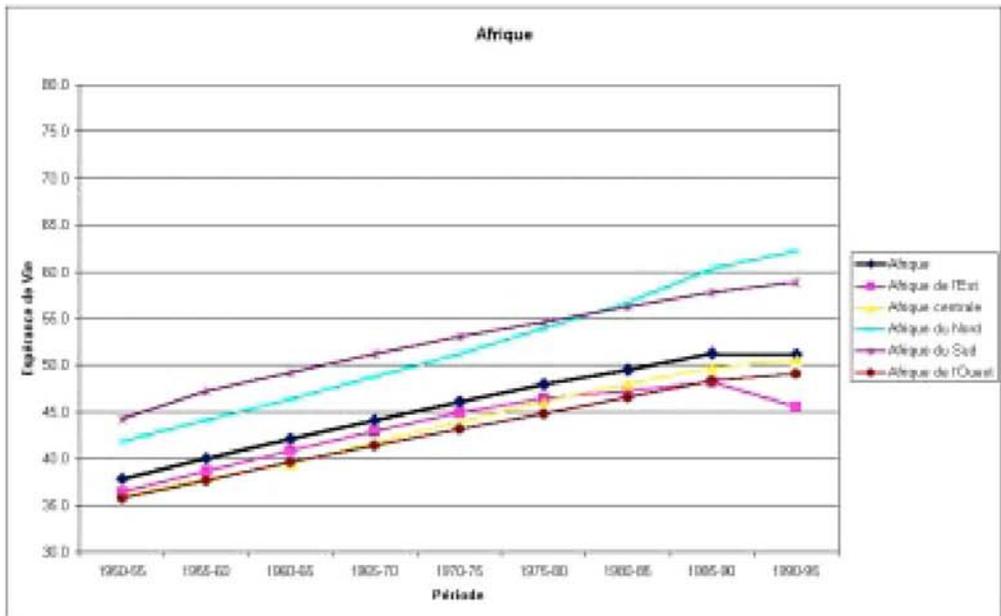
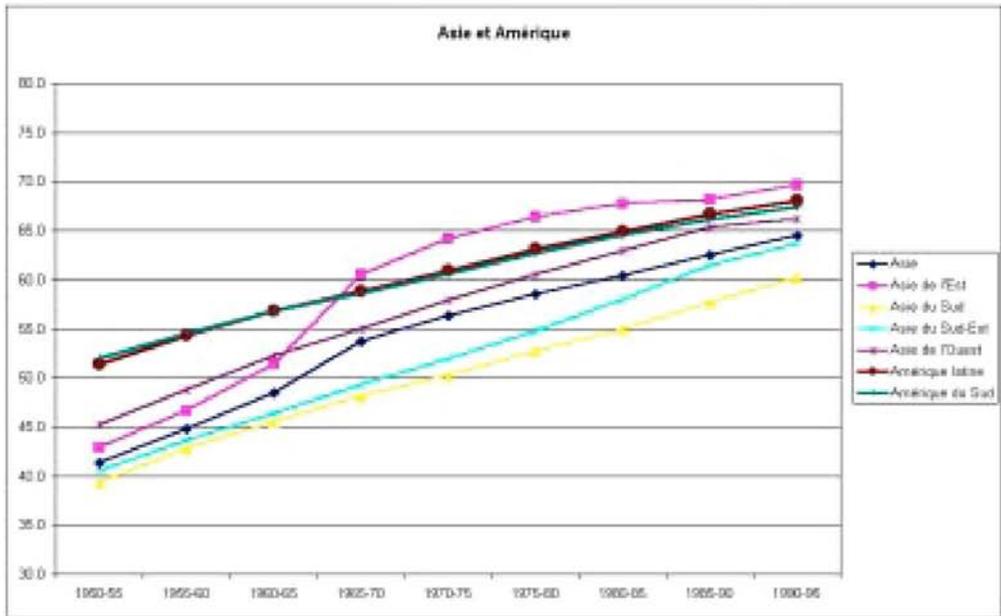
Ces mêmes disparités se retrouvent à l'intérieur des pays. L'exemple de la Chine (70,2 ans d'espérance de vie moyenne) est bien documenté. De l'est à l'ouest, et des régions littorales aux régions continentales, le niveau de mortalité augmente graduellement. Les deux municipalités urbaines, Shanghai et Beijing, ont une espérance de vie de respectivement 73,4 ans et 72,7 ans pour les hommes; et de 77,7 ans et 75,9 ans pour les femmes. Les provinces à l'ouest du pays, Xizang (57,2 ans pour les femmes et 61,3 ans pour les hommes) et Qinghai (61,1 ans pour les femmes et 63,0 ans pour les hommes) prennent en revanche les deux dernières places. L'écart maximal de durée de vie entre les provinces chinoises se situe donc à 16,2 ans pour les hommes et 16,4 ans pour les femmes.

Ces disparités dans la durée moyenne de vie ont caractérisé l'ensemble du 20^e siècle dans les pays en développement, alors que dans les pays occidentaux, la forte diminution des disparités intra-nationales d'espérance de vie représente une caractéristique essentielle de la lutte contre la mort (Peng Fei *et al.*, 1998). Cette situation différentielle entre régions en développement et régions industrialisées s'explique par le rôle toujours important pris par la mortalité infantile dans les PVD. L'impact de la mortalité infantile sur la durée moyenne de vie suffit en effet à expliquer une grande partie de ces disparités.

Nous verrons dans le chapitre suivant qu'avec le maintien des disparités inter régionales, la seconde caractéristique qui se dégage de cette vue d'ensemble est une évolution relativement favorable de l'espérance de vie à la naissance au cours des 50 dernières années du 20^e siècle.

2. L'évolution de l'espérance de vie à la naissance depuis le milieu du 20^e siècle

La Figure 2 présente l'évolution de la durée moyenne de vie entre 1950 et 1995 dans les différentes régions en développement. Ces évolutions reposent sur des recueils et estimations des Nations Unies (1999), qu'il convient de considérer avec une certaine prudence en raison de l'absence de données fiables dans la plupart des régions étudiées, principalement avant 1980. Cependant, différentes caractéristiques peuvent être relevées.

FIGURE 2 : ÉVOLUTION DE LA DURÉE MOYENNE DE VIE
DANS LES DIFFÉRENTES RÉGIONS DU MONDE.

Source: Estimation établies par la Division de la population des Nations Unies en 1998.

- D’abord, les différentiels régionaux décrits précédemment ont perduré au cours de la période. Il n’y a pas eu de réduction des différences d’espérance de vie à la naissance entre les différentes régions du monde. Au niveau du continent africain, on a même assisté à un accroissement des disparités entre le Nord et le Sud du continent d’une part, et l’Afrique centrale, de l’Ouest et de l’Est d’autre part.
- La classification des régions est également restée la même, en d’autres termes il n’y a pas eu de modification notable des échelles de valeur. Seule exception, l’Asie de l’Est a connu un accroissement élevé de l’espérance de vie à la naissance – notamment entre 1960-1965 et 1965-1970, période durant laquelle cet indicateur a augmenté de 2 ans chaque année en Chine. Cette évolution a été provoquée par l’amélioration des conditions de vie (Rong et al., 1981 ; Peng Fei, 1997a et 1997b ; Calot et Caselli, 1989, pp. 848).
- De manière générale, le rythme de progression de l’espérance de vie a été plus rapide pour les régions asiatiques et sud-américaines que pour les régions africaines, Afrique du Nord excepté.
- Contrairement aux pays d’Europe occidentale n’ayant plus connu – depuis la grippe espagnole – des crises sanitaires graves, les régions en voie de développement observent toujours des périodes de forte mortalité, dues notamment à l’absence de structures sanitaires optimales. Ainsi, les progrès observés en Afrique ont été fortement ralentis au cours de la dernière période étudiée ici, en raison de l’impact du sida sur l’espérance de vie à la naissance². En Afrique de l’Est, la durée moyenne de vie a reculé au cours de la dernière période. Des crises politiques peuvent aussi provoquer des ruptures de rythme d’accroissement de l’espérance de vie à la naissance : ce fut par exemple le cas du Rwanda en 1994, du Cambodge et de l’Est Timor à la fin des années 1970, de l’Érythrée au début des années 1980.
- Finalement, bien que des progrès encore conséquents sont à faire dans le domaine de la réduction de la mortalité dans les PVD, il n’en demeure pas moins que les 50 dernières années ont été marquées par un allongement de la durée de vie, en grande partie dû à la réduction de la mortalité infantile.

3. L’accroissement des différences Nord-Sud

Le tableau 2 présente les gains d’espérance de vie à la naissance entre 1950/55 et 1990/95 pour les différentes régions étudiées, avec comme base de comparaison l’ensemble du monde et les pays industrialisés. Alors que l’espérance de vie à la naissance n’a augmenté que de 7,5 ans dans le monde industrialisé³, l’accroissement a atteint 26,7 ans en Asie de l’Est, 23,2 ans pour l’ensemble de l’Asie, 16,7 ans en Amérique latine, 15,4 ans en Amérique du Sud et 13,3 ans pour l’ensemble de l’Afrique.

TABLEAU 2 : ACCROISSEMENT DE LA DURÉE MOYENNE DE VIE
ENTRE 1950-1955 ET 1990-1995, SELON LA RÉGION (EN ANNÉES).

Région	Accroiss.	Région	Accroiss.
Asie de l’Est	26,7	Micronésie	17,6
Polynésie	23,9	Amérique latine	16,7
Asie	23,2	Amérique du Sud	15,4
Asie du Sud-Est	23,2	Afrique du Sud	14,7
Pays en développement	21,0	Afrique centrale	14,6
Asie de l’Ouest	21,0	Afrique	13,3
Mélanésie	21,0	Afrique de l’Ouest	13,3
Asie du Sud	20,9	Océanie	12,0
Afrique du Nord	20,4	Afrique de l’Est	9,1
Monde, total	17,6	Pays industrialisés	7,5

Source : Nations Unies, World Population Prospects, 1998

² Cette maladie agira après 1995 de manière plus forte encore.

³ De fortes disparités caractérisent cependant cette région : les progrès ont été de 12,5 ans en Europe du Sud, mais seulement 2,6 ans en Europe de l’Est, par exemple.

Ces résultats allant dans le sens d'une diminution des disparités entre le Sud et le Nord sont cependant à pondérer par le fait qu'une réduction des taux de mortalité de, par exemple 10%, n'entraîne pas une augmentation identique de la durée de vie : en d'autres termes, les niveaux atteints en 1950 dans les pays industrialisés étaient tels que l'espérance de vie à la naissance ne pouvait pas augmenter au même rythme que ce qui a été observé dans les pays en voie de développement. Ainsi, le Tableau 3 présente le rythme de diminution de la mortalité *infantile* dans différentes régions du monde. Abstraction faite de la Polynésie, c'est dans les pays industrialisés que la diminution de la mortalité a été la plus forte, les taux ayant été quasiment divisés par six entre 1950-1955 et 1990-1995. Les taux de mortalité infantile ont été divisés par trois dans les pays asiatiques, et ont été réduits de moitié voire moins dans les pays africains, alors même qu'ils se situaient durant la période de départ à des niveaux particulièrement élevés.

Les données font défaut concernant la mortalité aux autres âges. Cependant, il est probable que la réduction des taux de mortalité par âge a été également plus soutenue dans les pays industrialisés que dans les pays en développement.

TABLEAU 3 : DIMINUTION DU TAUX DE MORTALITÉ INFANTILE ENTRE 1950-55 ET 1990-95, SELON LA RÉGION

	TMI 1950-55	TMI 1990-95	Diminution (%)
Polynésie	148	19	87,2
Pays industrialisés	58	10	82,8
Asie de l'Est	181	43	76,2
Amérique latine	126	40	68,3
Asie de l'Ouest	189	61	67,7
Afrique du Nord	190	63	66,8
Amérique du Sud	126	42	66,7
Mélanésie	171	59	65,5
Asie	180	63	65,0
Asie du sud-Est	154	54	64,9
Micronésie	116	41	64,7
Océanie	69	26	62,3
Pays en développement	178	68	61,8
Monde, total	155	62	60,0
Asie du Sud	186	79	57,5
Afrique	179	94	47,5
Afrique centrale	187	99	47,1
Afrique de l'Ouest	180	97	46,1
Afrique du Sud	103	60	41,7
Afrique de l'Est	181	108	40,3

Source : Nations Unies, 1999

4. L'évolution des différences de mortalité entre les deux sexes

Les disparités de niveau de mortalité entre les deux sexes peuvent être appréhendées dans le contexte des pays en développement presque exclusivement en se limitant à l'analyse des différences d'espérance de vie à la naissance entre hommes et femmes. Ces différences ont tendance à augmenter dans les pays industrialisés, pour atteindre 7,5 ans en 1990-1995 contre 5,0 ans en 1950-1955. L'émergence de la surmortalité masculine est d'ailleurs une caractéristique commune de tous les pays d'Europe occidentale, durant l'ensemble du 20^e siècle⁴. Dans les pays en voie de développement, les caractéristiques de surmortalité masculine varient d'une région à l'autre (Tableau 4).

⁴ Dans certains pays, les tendances s'inversent désormais.

TABLEAU 4 : ÉVOLUTION DE LA DIFFÉRENCE D'ESPÉRANCE DE VIE ENTRE FEMMES ET HOMMES DE 1950-1955 À 1990-1995, SELON LA RÉGION

Région	Écart de durée de vie		Évolution
	1950-55	1990-95	(1990-95 – 1950-55)
Afrique du Sud	2,3	8,0	5,7
Amérique du Sud	3,6	7,2	3,6
Amérique latine	3,4	6,7	3,3
Mélanésie	- 0,5	2,2	2,7
Polynésie	2,0	4,5	2,5
Pays industrialisés	5,0	7,5	2,5
Asie du Sud	- 1,3	0,8	2,1
Monde, total	2,7	4,2	1,5
Asie du Sud-Est	2,2	3,7	1,5
Océanie	3,8	5,2	1,4
Pays en développement	1,7	3,1	1,4
Asie	1,4	2,7	1,3
Asie de l'Est	3,3	4,2	0,9
Asie de l'Ouest	3,1	3,9	0,8
Afrique du Nord	2,3	2,9	0,6
Afrique	2,7	3,0	0,3
Afrique de l'Ouest	2,8	3,0	0,2
Afrique centrale	3,2	3,4	0,2
Afrique de l'Est	3,0	2,4	- 0,6
Micronésie	4,0	3,4	- 0,6

Source : Nations Unies.

Dans certains pays, notamment, l'Afrique du Sud et les régions de l'Amérique, l'écart de durée moyenne de vie entre hommes et femmes a augmenté ; en revanche, en Micronésie et surtout en Afrique de l'Est, l'espérance de vie à la naissance a augmenté plus rapidement chez les hommes que chez les femmes, traduisant certainement une détérioration de la santé des femmes par rapport aux hommes. En règle générale, dans les pays d'Afrique (excepté donc l'Afrique de l'Est), la diminution de la mortalité n'a pas été associée à une augmentation des disparités entre hommes et femmes comme ce fut le cas en Europe. Les facteurs d'évolution de la mortalité - et notamment le risque élevé de décès par maladies infectieuses et liées à la grossesse - expliquent probablement cette situation.

Par ailleurs, alors qu'en 1950-55 l'Asie du Sud et la Mélanésie présentaient pour les hommes un niveau d'espérance de vie à la naissance supérieur aux femmes, toutes les régions du monde se caractérisaient, 40 ans plus tard, par une mortalité plus élevée pour les hommes. Il reste cependant quelques rares pays où la mortalité des femmes est en 1990-95 supérieure à celle des hommes, malgré les différences de constitution physiologique : aux Îles Maldives (63,4 ans pour les hommes contre 60,8 ans pour les femmes) et au Népal (55,1 contre 54,1 ans). Dans les deux pays les plus peuplés de la région, le Bangladesh et l'Inde, les durées moyennes de vie sont presque identiques, traduisant, compte tenu des différences physiologiques, des statuts sanitaires et sociaux très différents entre hommes et femmes.

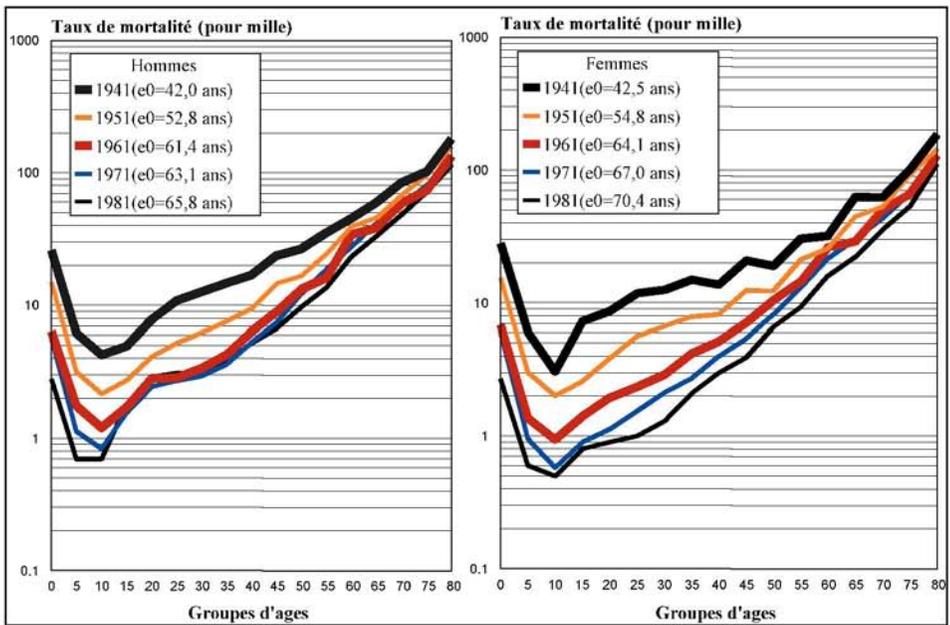
A certains âges et dans quelques pays, des épisodes de surmortalité féminine peuvent perdurer. En Chine par exemple, il existe une surmortalité féminine aux groupes d'âges compris entre 0 et 4 ans. Selon Calot et Caselli (1989), elle serait due à un statut social des filles défavorisé par rapport à celui des garçons. Signalons que ce même phénomène a été observé pour la plupart des pays européens au 19^e siècle et au début de notre siècle (Tabutin et Willems, 1995; Tabutin, 1979). En Afrique, il est probable que la fécondité élevée dans de nombreux pays entraîne, via un nombre de naissances important, une surmortalité féminine aux âges reproductifs.

5. Changements des profils de la mortalité par groupes d'âges

Une étude comparative de la mortalité ne peut se limiter aux seules espérances de vie à la naissance. Pour avoir d'une vision détaillée de la mortalité dans la région étudiée, il est nécessaire d'effectuer une analyse du profil de la mortalité par groupes d'âges. Cependant, pour la plupart des pays en voie de développement, les données sur la mortalité par âge font défaut. Les quelques informations disponibles sont des estimations obtenues à l'aide de méthodes de « table types », reposant le plus souvent sur des profils par âge observés dans des pays industrialisés.

Pour cette raison, nous nous limitons à discuter des données observées au Venezuela. Ce pays peut constituer un exemple illustratif des changements des profils de la mortalité par âges. La Figure 3 montre les changements des profils de la mortalité par groupes d'âges et l'espérance de vie à la naissance observés durant une période de 40 ans, à partir des tables de mortalité établies en 1941, 1951, 1961, 1971 et 1981.

FIGURE 3 : CHANGEMENTS DES TAUX DE MORTALITÉ PAR GROUPES D'ÂGES. VENEZUELA ENTRE 1941 ET 1981.



Source: OCEI, Anuario Estadístico de Venezuela y M.S.A.S., Anuario de Epidemiología et Estadística.
Cité par Dalia Elena ROMERO M., 1995

Pour les hommes, la durée de vie est passée de 42,0 ans en 1941 et 65,8 ans en 1981 soit un gain de 23,8 ans. L'augmentation la plus spectaculaire de l'espérance de vie à la naissance s'est produite avant 1961, années durant lesquelles la durée de vie s'est allongée de 19,4 années, représentant 81,5% des gains durant l'ensemble de la période. Nous pouvons observer, entre 1941 et 1961, une diminution de la mortalité dans chaque groupe d'âges. Notons que le taux de mortalité infantile a baissé de 176,2‰ en 1941 à 120,3‰ en 1951 et à 68,6‰ en 1961. Pour la population des jeunes adultes, la mortalité du groupe d'âges de 15-19 ans a diminué de 4,9‰ en 1941 à 2,7‰ en 1951 et à 1,7‰ en 1961. La population âgée a connu aussi une diminution forte de la mortalité : par exemple, le quotient entre 75-79 ans est passé de 102,0‰ en 1941 à 95,8‰ en 1951 et à 73,7‰ en 1961.

Cependant, depuis le début des années 1960, la mortalité de la population d'âge actif est restée constante (la mortalité du groupe d'âges de 15-19 ans est de 1,6‰ en 1971 et 1,8‰ en 1981), tandis que nous pouvons encore observer sur le graphique une légère réduction de la mortalité infanto-juvénile (le taux de mortalité infantile passe à 61,6‰ en 1971 et à 46,6‰ en 1981) et de la mortalité des retraités.

Pour les femmes, l'allongement de la durée de vie est plus important que pour les hommes. Durant les quarante années couvertes, l'espérance de vie est passée de 42,5 ans (1941) à 64,1 ans (1961) puis 70,4 ans (1981), soit un gain de 27,9 ans, supérieur de 4,1 ans à celui observé chez les hommes. Remarquons qu'au début des années 1940, le niveau de mortalité était presque identique pour les deux sexes. Cependant, contrairement aux hommes, la mortalité a diminué sans cesse à chaque âge pour les femmes. Notons en particulier que la baisse de la mortalité maternelle a été assez remarquable: par exemple, la mortalité du groupe d'âges 15-19 ans a diminué de 7,3‰ à 0,8‰, celle des 20-24 ans de 8,7‰ à 0,9‰.

Ces évolutions montrent d'une part que l'ensemble des âges ont été concernés par le recul de la mortalité, et que les femmes ont bénéficié d'une diminution plus importante que les hommes, en particulier à partir du début des années 1960. Il est bien sûr difficile d'estimer si ces tendances observées au Venezuela sont confirmées dans d'autres contextes.

Conclusion

Les résultats obtenus dans ce rapide tour d'horizon montrent de très fortes disparités de durée de vie dans les régions en voie de développement. Les différences observées ne sont pas en diminution, bien au contraire : il existe des régions du monde pour lesquelles l'espérance de vie diminue, notamment en Afrique de l'Est, tandis que dans d'autres régions, les progrès ont été relativement importants. De même, les profils par sexe présentent des disparités importantes.

Ces informations mettent finalement en évidence le rôle de l'évolution de la mortalité dans le dynamisme démographique des régions étudiées. Alors que, dans certaines régions d'Afrique, la mortalité au cours de la première année de vie concerne encore plus d'un enfant sur 10 et la durée moyenne de vie ne dépasse pas 50 ans, dans d'autres régions – Amérique latine et Asie principalement, les chances de survie sont significativement plus élevées, et par conséquent les durées de vie allongées. Les implications sur la famille, les ménages, pour les individus et pour les sociétés, deviennent alors très différentes : les contributions qui seront présentées au cours de ce colloque le montreront très certainement.

BIBLIOGRAPHIE

- CALOT G.; CASELLI G. (1989), La mortalité en Chine d'après le recensement de 1982, Analyse selon le sexe et l'âge au niveau national et provincial, *Population*, No 4 - 5, pp.841 - 872, Paris.
- NATIONS UNIES (1990), *World Population Prospects 1990*, Nations Unies, New York.
- NATIONS UNIES (1999), *World population Prospects, the 1998 Revision*, New York.
- PENG Fei (1997, a), *Approche spatio-temporelle de la mortalité: cas de la Chine dans les années 1980*, Edition Bruylant-Academia, Louvain-la-Neuve, Belgium, and L'Harmattan, Paris, 257pp.
- PENG Fei (1997, b), Disparités et changements de la mortalité régionale en R. P. de Chine dans les années 1980, in *Proceedings of the XXIIIrd General Population Conference*, IUSSP, 11th-17th october 1997, Beijing, Volume 3, pp.1353-1370.
- PENG Fei, WANNER Ph. et Cotter St. (1998), Spécificités de la mortalité et de son évolution dans les cantons entre 1920/21 et 1988/93, in *Geographica Helvetica*, 1998, Nr-1, pp.3-16, Swiss.

- ROMERO Dalia Elena M., 1995, Transition de la mortalité et évolution économique du Vénézuéla: la détérioration des années 80, in *Transitions démographiques et sociétés*. Chaire Quetelet 1992, UCL, LLN, Academia/L'Harmattan, 1995, pp.415-446.
- RONG Shoude et al. (1981), Woguo 1973-1975 Nian Juming Pingjun Qiwang Shouming De Tongji Fenxi (A statistical analysis of life expectancy in China, 1973-1975), *Renkou Yu Jingji* (Population and Economy), No 1, pp.24-31, Beijing, China.
- TABUTIN D. (1979), Mortalité des enfants dans les pays en développement, Observation et analyse, Chaire Quetelet'79, *La mortalité des enfants dans le tiers-monde; Orientations et méthodes de recherche*, pp.13-73, Oridina Editions, Liège, Belgique.
- TABUTIN D., WILLEMS M. (1995), Les différences de mortalité entre sexes de la naissance à la puberté: l'expérience historique de l'Occident (1750-1930), *Bulletin démographique des Nations Unies*, 39, 50-84.

ANNEXE

TABLEAU 1 : ESPÉRANCE DE VIE À LA NAISSANCE, DANS QUELQUES RÉGIONS DU MONDE

	1950-55	1960-65	1970-75	1980-85	1990-95
Monde, total	46,5	52,4	58,0	61,3	64,1
Pays en développement	40,9	47,7	54,7	58,6	61,9
Afrique	37,8	42,1	46,1	49,5	51,1
Afrique de l'Est	36,4	40,8	44,9	47,2	45,5
Afrique centrale	36,0	39,4	43,9	47,9	50,6
Afrique du Nord	41,8	46,3	51,2	56,6	62,2
Afrique du Sud	44,2	19,2	53,0	56,2	58,9
Afrique de l'Ouest	35,7	39,6	43,1	46,5	49,0
Asie	41,3	48,4	56,3	60,4	64,5
Asie de l'Est	42,9	51,4	64,2	67,7	69,6
Chine	40,8	49,5	63,2	66,6	68,4
Japon	63,9	69,0	73,3	76,9	79,5
Asie du Sud	39,3	45,5	50,2	54,9	60,2
Bangladesh	36,6	40,6	44,9	49,7	55,6
Hommes	38,3	41,7	45,6	50,1	55,6
Femmes	34,9	39,5	44,1	49,3	55,6
Inde	38,7	45,5	50,3	54,9	60,3
Hommes	39,4	46,2	51,2	55,1	60,3
Femmes	38,0	44,7	49,3	54,8	60,5
Asie du Sud-Est	40,5	46,4	51,9	58,0	63,7
Cambodge ⁽¹⁾	39,4	43,4	40,3	45,1	51,6
Asie de l'Ouest	45,2	52,2	57,9	62,9	66,2
Amérique latine	51,4	56,8	60,9	64,9	68,1
Amérique du Sud	52,0	56,8	60,6	64,6	67,4
Océanie	60,9	70,0	71,3	74,5	75,7
Australie	69,6	70,9	71,7	75,0	77,4
Mélanésie	38,0	45,6	50,8	55,4	59,0
Micronésie	49,7	55,2	59,4	63,2	67,3
Polynésie	45,9	53,6	59,5	65,7	69,8

⁽¹⁾ 31,2 ans en 1975-80 ;

Source : Nations Unies, *World Population Prospects*