

BULLETIN D'INFORMATION SUR LA POPULATION DE MADAGASCAR



Numéro 10 – Octobre 2005

La fécondité dans les îles du Sud-Ouest de l'Océan indien

Un séminaire international s'est déroulé le 07 octobre 2005 à Saint-Denis de la Réunion sur le thème « Fécondité et santé de la reproduction dans les pays de l'Océan indien ». Trois communications portaient sur Madagascar, deux sur la Réunion et une sur les Seychelles. C'est l'occasion de faire ici un bref portrait de la situation de la fécondité dans les pays des îles du Sud-Ouest de l'Océan indien, c'est-à-dire les proches voisins de Madagascar.

La situation de la fécondité

En terme de fécondité, les pays ou les îles de la région Sud-Ouest de l'Océan indien forment deux groupes homogènes et contrastés. Le premier groupe est celui des îles à très forte fécondité : Mayotte, Comores et Madagascar. Le taux de natalité y est égal à 40 pour mille tandis que l'indice synthétique de fécondité y est respectivement de 5,6 enfants par femme, 5,4 et 5,2 . Quant à Maurice, aux Seychelles et à la Réunion, ces îles connaissent une fécondité beaucoup plus faible puisque les taux de natalité y sont compris entre 16 et 20 pour mille pour un indice synthétique de fécondité de 1,9 enfant par femme à Maurice, 2,1 aux Seychelles et 2,5 à la Réunion. Peut-on expliquer ces niveaux de fécondité par le niveau de développement ? Pour répondre à cette question, faisons un détour par les modèles descriptifs les plus usités.

La transition de la fécondité

La baisse de la fécondité s'inscrit dans un schéma démographique plus vaste appelé « transition démographique ». Cette théorie a été élaborée par les démographes depuis les années 1930 à la suite de l'observation de la dynamique démographique des pays européens. Elle postule que les populations humaines passent d'une situation où la mortalité et la fécondité sont toutes deux élevées à une situation où la mortalité et la fécondité sont toutes deux basses, soit

grosso modo d'un équilibre haut à un équilibre bas. Cette transition n'a lieu qu'une fois dans l'histoire d'une population. A l'échelle mondiale, la transition démographique est en cours depuis le début du 20^{ème} siècle et s'achèvera vers le milieu du 21^{ème} siècle. Durant cette période, la population de la planète passera de 2 à 10 milliards d'individus.

Si l'on s'en tient au niveau national, la question qui se pose alors est celle des modalités de la transition démographique et de son rythme. Très souvent, la baisse de la mortalité précède celle de la fécondité. Il s'agit de la phase dite de la « transition sanitaire » ou « transition épidémiologique » qui est celle où les grandes maladies infectieuses disparaissent et où l'espérance de vie augmente. Ce n'est qu'après cette phase préliminaire que la fécondité diminue. On passe alors d'un régime de fécondité « naturelle » à un régime de fécondité « dirigée ». C'est pendant la période où la fécondité reste élevée alors que la mortalité a déjà diminué que le taux de croissance de la population est le plus élevé. Madagascar est actuellement au cœur de cette transition démographique avec une mortalité en baisse depuis les années 1960 et une fécondité dont la baisse est visible au niveau national depuis moins d'une décennie. On estime ainsi que la population de l'île va doubler d'ici environ 25 ans.

En ce qui concerne la transition démographique, les situations des Comores et de Mayotte sont similaires à celle de Madagascar, tandis que Maurice et les Seychelles ont achevé leur transition démographique avec un indice synthétique de fécondité autour de 2 enfants par femme. La transition de la fécondité à la Réunion est quant à elle sur le point de se terminer.

Fécondité et facteurs socio-économiques

Parmi les éléments déclencheurs ou accompagnateurs de la transition de la fécondité, le développement économique est un rouage essentiel. Cette relation est évidente pour les pays occidentaux dont la transition démographique s'est déroulée sur fond de révolution industrielle avec son cortège de transformations économiques, sociales, familiales, culturelles.

Qu'en est-il des pays de la zone qui nous intéresse ? Il est malheureusement difficile de donner des chiffres comparatifs des produits nationaux bruts des six îles car pour Mayotte, la Réunion et les Seychelles, ils ne sont pas disponibles en p.p.a (parité du pouvoir d'achat). Disons néanmoins pour simplifier que dans la région qui nous intéresse les pays à faible PNB par habitant (Madagascar, Comores, Mayotte) connaissent des taux de fécondité largement plus élevés que ceux des pays à fort PNB par habitant (Seychelles, Maurice, Réunion). En revanche, les différences entre les pays au sein même de ces deux groupes ne sont pas expliquées par le seul critère de revenu.

Le développement est en effet un processus complexe et les variables qui le composent forment d'innombrables combinaisons ayant au final un impact différent sur la fécondité. Parmi ces grandes variables, on peut citer l'emploi, l'éducation, la santé, le degré d'urbanisation, la répartition de la richesse, le niveau de développement industriel et technologique, la gestion des ressources naturelles, les systèmes de prise en charge de la maladie et de la vieillesse. Pour Maurice, les Seychelles et la Réunion, la baisse rapide de leur fécondité a été concomitante à un développement économique rapide lié à l'industrie manufacturière, au tourisme ou à une politique de rattrapage socio-économique de la part de la métropole.

La politique de planification familiale

Plaçons-nous maintenant à une autre échelle : celle de la famille. A la suite des travaux des historiens sur les « mentalités », les démographes se sont penchés sur les facteurs qui pouvaient inciter une famille ou un couple à avoir de nombreux enfants ou au contraire un nombre d'enfants plus réduit.

D'abord, on peut s'intéresser au rôle et au statut de l'enfant dans la famille et dans l'économie domestique. Avec le développement économique, typiquement lors du passage d'une économie agraire à une économie industrielle ou de services, l'enfant devient une source de dépenses et non plus de bénéfices. En effet, dans une économie orientée vers le secteur primaire, voire vers l'autoconsommation, l'enfant travaille sur les champs, il effectue des travaux domestiques et est ainsi assimilé à un producteur : il « rapporte » à la famille. Dans une économie plus développée, l'enfant doit être scolarisé, il ne travaille plus sur l'exploitation familiale, il devient une charge financière et coûte davantage qu'il ne rapporte. Ce type de calcul ne prend pas seulement en compte les coûts/bénéfices liés au travail mais aussi le rôle d'assurance maladie ou d'assurance vieillesse joué par la solidarité des enfants envers leurs parents pour pallier le manque ou l'inefficacité de systèmes de santé et de retraites. Quand de tels systèmes se mettent en place, alors l'opportunité d'une famille nombreuse se fait moins ressentir.

Un deuxième point important est la marge de manœuvre dont disposent les femmes ou les couples pour choisir le nombre d'enfants qu'ils souhaiteraient. Réduire sa fécondité suppose, outre la connaissance de méthodes efficaces - traditionnelles ou modernes -, que l'idée même d'influer sur la taille de sa descendance par de telles pratiques soit intériorisée et acceptée par le reste de la société. C'est ce que l'historien Philippe Ariès appelait « l'acceptabilité ».

Depuis leur mise en place à partir des années 1960 et leur diffusion massive à l'échelle internationale depuis les années 1980, les politiques de planification familiale ont ainsi joué un rôle important en rendant acceptable par les populations l'idée même de réduire leur fécondité. Ces politiques de population s'avèrent d'autant plus efficaces que l'offre de planification familiale (mise à disposition de moyens tech-

niques, actions de sensibilisation, de vulgarisation etc.) rencontre une réelle demande des individus souhaitant une descendance réduite.

Les îles du Sud-Ouest de l'Océan indien obéissent parfaitement à ce principe et la baisse extrêmement rapide de la fécondité des Seychelles, de Maurice et de la Réunion a eu lieu dans un contexte de fortes incitations des pouvoirs publics à adopter de tels comportements. Mises en place respectivement en 1961, 1963 et 1966, leurs politiques de planification familiale furent parmi les premières au monde. Aujourd'hui, la prévalence contraceptive à Maurice est de 75% et 67% à la Réunion.

A Madagascar, la politique de planification en tant que telle a été élaborée en 1990 et c'est en 2000 que son rattachement au Ministère de la Santé indique qu'elle devient une priorité pour les autorités malgaches. Ce Ministère devient ainsi explicitement le « Ministère de la Santé et du planning familial ». Quant aux Comores, bien que quelques objectifs démographiques aient été intégrés dans différents programmes de santé ou de développement social, le pays n'avait pas en 1999 de politique de population explicite. Ces deux pays affichent alors un taux de prévalence contraceptive respectivement de 19% et 25%.

Références

Ariès P., 1960, *L'enfant et la vie familiale sous l'Ancien Régime*, Plon, Paris.

Chesnais J.-C., 1986, *La transition démographique. Etapes, formes, implications économiques*, Cahier de l'INED, n° 113, PUF, Paris.

Léridon H., Toulemon L., 1997, *Démographie. Approche statistique et dynamique des populations*, Economica, Paris.

Sandron F., 2002. « Croissance économique et croissance démographique : théories, situations, politiques » in Charbit Y. (ed.), *Le monde en développement. Démographie et enjeux socio-économiques*, Collection études, Documentation Française, pp.15-41.

Lors du séminaire de démographie de l'IAD, le 7 octobre 2005, dix intervenants ont présenté leurs travaux sur Madagascar, la Réunion, l'Inde, le Zimbabwe etc. Ces communications donnent de précieuses indications quant aux mécanismes qui sont à l'origine de la baisse de la fécondité dans ces pays et permettent aussi d'anticiper la poursuite de cette baisse dans les années à venir. Les communications portant plus spécialement sur Madagascar ont traité de la transition de la fécondité à travers ses tendances et ses modalités (Bénédicte Gastineau), du rôle de la nuptialité dans cette transition (Clotilde Binet) ainsi que des grandes orientations de la politique de population du gouvernement malgache (Rigobert Rafiringason). Les communications seront publiées dans des actes et disponibles au cours du premier semestre 2006.

contact: fred.sandron@ird.mg ou odr@odr.net (à l'attention de Mme Marie-Laure Hoarau)

Perspectives

A Maurice, aux Seychelles et à la Réunion, la question de la baisse de la fécondité n'est plus un enjeu social ou politique. Le niveau de fécondité est même inférieur au seuil de remplacement des générations pour les deux premiers pays. La poursuite de la baisse de la fécondité réunionnaise devrait la voir converger vers ce taux dans les années à venir. Pour la Réunion, la politique publique en matière de fécondité est aujourd'hui orientée vers certaines sous-populations dont les comportements de fécondité posent des problèmes de santé publique, par exemple les grossesses précoces des adolescentes.

La situation est fort différente à Madagascar, aux Comores et à Mayotte. La forte fécondité y est considérée comme un handicap au développement et les pouvoirs publics ont mis en place des politiques de planification familiale pour accélérer une baisse déjà amorcée. C'est donc bien le modèle de développement, son ampleur et sa rapidité conjugués avec l'efficacité des incitations institutionnelles et aides offertes aux populations qui vont déterminer les niveaux de fécondité et donc la croissance démographique.

Frédéric Sandron

Pour en savoir plus sur l'évolution de la fécondité dans l'Océan Indien

Voici quelques publications utiles pour s'informer sur les tendances de la fécondité mondiale.

- *Transition démographique et familiale : des théories de la modernisation aux modèles de crise.*
Ecrit par P. Vimard, démographe de l'IRD, ce document présente les différentes théories de la transition démographique et ses liens avec les changements économiques et familiaux.
http://www.bondy.ird.fr/pleins_textes/
- Tous les deux ans, le numéro d'été de *Population & Sociétés*, intitulé *Tous les pays du monde*, présente un tableau de la population mondiale. Les données proviennent essentiellement de la *World Population Data Sheet* publiée par le Population Reference Bureau.
<http://www.ined.fr/population-en-chiffres/monde/>
- *2005 World Population Data Sheet*
Le Population Reference Bureau synthétise les chiffres émanant de plusieurs sources et fournit de nombreuses données sur la démographie. Le site internet est actuellement en anglais mais une édition en français est prévue à l'automne 2005.
<http://www.prb.org/>
- *World population projections to 2150, World Population Prospects : The 2004 Revision*
La Division de la population des Nations unies fournit des projections de population avec des scénarios incluant plusieurs niveaux de fécondité. Très instructif pour mesurer le poids de la fécondité dans la croissance de la population.
<http://esa.un.org/unpp/>

Quelques sites de références pour se documenter sur la démographie des pays de l'Océan indien:

- La commission de l'Océan Indien
<http://www.coi-info.org/>
- Institut Austral de démographie
<http://www.odr.net>
- Union des Comores
Direction de la Statistique
http://www.afristat.org/Comores/accueil_comores.htm
- Madagascar
Institut national de la Statistique
<http://www.instat.mg>
- Maurice
Central Statistics Office
<http://ncb.intnet.mu/cso.htm>
- Mayotte
Institut national de la Statistique et des Etudes Economiques - Mayotte
http://www.insee.fr/fr/insee_regions/reunion/zoom/mayotte/
- La Réunion
Institut national de la Statistique et des Etudes Economiques - Réunion
http://www.insee.fr/fr/insee_regions/reunion/
- Seychelles
National Statistics Bureau
<http://www.seychelles.net/misdstat/>

Recherche en cours sur Madagascar

Lina Rakotoson est actuellement étudiante à l'Institut Catholique de Madagascar. Dans le cadre du DEA « Population et développement », elle réalise un travail de recherche sur la transition de la fécondité en milieu rural malgache.

La région d'Afrique Subsaharienne se caractérise, à quelques exceptions près, par un niveau de fécondité largement supérieur à la moyenne mondiale. Le fait que la fécondité demeure élevée en Afrique est expliqué par certains auteurs par la persistance d'une forte pauvreté et par l'absence de développement économique qui se traduisent par un niveau d'instruction bas, un manque de connaissance des moyens de limitation des naissances, une entrée en union des femmes encore précoce... A Madagascar la fécondité reste élevée : l'indice synthétique de fécondité est de 5,2 enfants par femme en 2003. Les indicateurs macro-économiques montrent que Madagascar n'a pas connu de réel développement économique et s'est appauvrie au cours des 30 dernières années. La pauvreté rurale a progressé plus vite que la pauvreté urbaine. La fécondité en milieu rural reste aussi plus élevée qu'en milieu urbain : en 2003, l'ISF y était de 5,7 enfants par femme. Dans les campagnes malgaches, la forte fécondité est toujours valorisée : la naissance d'un enfant est un bénéfice en soi quel que soit le père et quelles que soient les circonstances, que la procréation soit survenue dans le cadre du mariage ou non. Les femmes en union qui restent volontairement sans enfant sont rares, l'objectif du couple et du mariage est d'avoir des enfants. Le contexte social et culturel malgache est donc très favorable aux descendance nombreuses. Cependant, la baisse de la fécondité en milieu rural malgache a commencé depuis 1997 : l'ISF est ainsi passé de 6,7 à 5,7 enfants par femme en 6 ans (1997-2003). C'est cette évolution que nous voulons décrire et expliquer dans notre travail de recherche avec deux questions principales :

- pourquoi la fécondité en milieu rural est-elle restée élevée jusqu'en 1997 ? Quelles ont été les conditions de ce maintien à un niveau élevé ?

- qu'est-ce qui explique la baisse de la fécondité en milieu rural après 1997 ? Quels ont été les facteurs, les transformations (économiques, sociales, culturelles, etc.) qui ont permis ce changement ?



On parle de Madagascar

- Un article récent sur l'évolution de la mortalité à Antananarivo vient de paraître dans la revue *Population*. Waltisperger D. et F. Meslé, 2005, « Crise économique et mortalité: le cas d'Antananarivo 1976-2000 », *Population*, vol.60 n° 3, pp.243-276

L'exploitation des registres de décès de la capitale, Antananarivo, permet de suivre l'évolution de la mortalité et des principales causes de décès depuis 1976. L'effet de la crise de 1986 est spectaculaire. Les choix politico-économiques de cette époque ont plongé le pays dans une situation de carence alimentaire telle que plus de 10 ans d'espérance de vie à la naissance ont été perdus. Dans les années les plus récentes, les progrès ont repris et l'espérance de vie a retrouvé les niveaux des années 1970.

- Lasry Florent, Blanc-Pamard C., Milleville P., Razanaka S., Grouzis M., 2005, *Environnement et pratiques paysannes à Madagascar*, IRD-Editions, CNRE, CD-Rom

La région sud-ouest de Madagascar fait l'objet de mutations agraires, rapides et de grande ampleur, dans lesquelles interfèrent des phénomènes démographiques, sociaux, techniques et écologiques. Ce Cédérom privilégie l'observation de terrain des dynamiques de déforestation, et fait une place importante à l'outil cartographique, à l'iconographie, et à la vidéo ; la photographie aérienne en paramoteur a notamment été utilisée, coordonnée avec les images satellitaires.

Se documenter sur la population à Madagascar

- Popline est une des plus grandes bases de données sur la santé reproductive (plus de 300 000 références d'articles, de rapports, de livres et de rapports non publiés). Les sujets portent sur la démographie, la santé maternelle et infantile, le Sida et les maladies sexuellement transmissibles, les femmes dans le développement, les hommes, les lois et politiques de population, la santé de la reproduction des adolescents, les campagnes de santé primaire, population et environnement, la santé environnementale. On y trouve 462 références sur Madagascar.

<http://db.jhuccp.org/popinform/basic.html>

- Le Rapport Mondial sur la Jeunesse des Nations Unies vient de sortir. Quarante-vingt cinq pour cent des jeunes vivent dans un pays en développement en 2005. Le rapport s'intéresse à trois grandes questions : les jeunes dans l'économie mondiale, les jeunes dans la société civile et les jeunes face aux risques.

United Nations, 2005, *World Young Report 2005 – Young people today, and in 2015*, UN – Economic and Social Affairs, 207p.

www.un.org/esa/



Evénements

- Bourses d'études doctorales à l'Université de Montréal en Population et Santé en Afrique

Le projet « Renforcement des capacités en population et santé en Afrique subsaharienne francophone », offre trois bourses doctorales en population et santé à partir de septembre 2006 pour des candidats et candidates aux programmes de PhD en démographie ou en santé publique à l'Université de Montréal. Les candidatures sont à soumettre jusqu'au 1^{er} février 2006.

<http://www.demographie.auf.org/>

- A Durban se tiendra du 23 au 29 juillet 2006, le XXVI^e congrès international de sociologie de l'Association internationale de sociologie. La thématique retenue cette année est « The Quality of Social Existence in a Globalising World ». Neuf sessions sont prévues portant sur les questions de santé et de mortalité, le genre et la fécondité, les migrations, la famille, les jeunes, le vieillissement, les politiques de population. Les propositions de communication sont à soumettre avant le 1^{er} novembre 2005.

<http://www.ucm.es/info/isa/fr/>



Ce numéro a été coordonné par Clotilde Binet (Université Paris X - IRD) et Bénédicte Gastineau (IRD - LPED). Le prochain numéro paraîtra au cours du mois de novembre. Si vous souhaitez nous envoyer vos commentaires sur le numéro 10 ou des informations pour le numéro suivant, vous pouvez nous contacter à l'adresse suivante : bipmada@yahoo.fr