

BULLETIN D'INFORMATION SUR LA POPULATION DE MADAGASCAR



Numéro 17 - Juin-Juillet 2006

La malnutrition à Madagascar

L'Organisation Mondiale de la Santé estime que, dans les pays du Sud, la malnutrition joue un rôle majeur dans les décès d'enfants. A Madagascar, chez les enfants de moins de cinq ans un décès sur deux est en effet lié à la malnutrition. En outre, la dernière Enquête Démographique et de Santé confirme que l'état nutritionnel est particulièrement préoccupant dans la Grande Ile.

La malnutrition, un phénomène courant

La malnutrition exprime une inadéquation de l'alimentation en quantité et/ou en qualité par rapport aux besoins nutritionnels d'un individu. Les problèmes nutritionnels les plus courants et les plus importants rencontrés sont la malnutrition protéino-énergétique, la carence en vitamine A, les troubles de la carence en iode ou encore les anémies nutritionnelles provenant d'une carence en fer. On attribue très souvent l'insuffisance d'aliment et donc la malnutrition à la sécheresse ou d'autres catastrophes naturelles, mais les guerres, les troubles civils et l'instabilité politique en sont autrement plus responsables. La pauvreté, l'ignorance et la maladie, combinées à des réserves alimentaires inadéquates et à un environnement insalubre, ainsi que la pression et la discrimination sociales, favorisent également la malnutrition. Ces fléaux persistent dans la quasi-totalité des pays.

À Madagascar comme dans la plupart des pays en développement, la malnutrition est un phénomène très fréquent. Outre les situations exceptionnelles telles que les cyclones qui dévastent les cultures, les périodes de grandes sécheresses ou la famine qui frappe quasi-annuellement le sud de l'île (Kere), et en dehors de tout trouble politique, la population malgache est quotidiennement fragilisée et touchée par des problèmes nutritionnels.

Une population malgache fortement carencée

Un sevrage inadapté

Une bonne alimentation débute par un allaitement adapté, c'est-à-dire un allaitement exclusif jusqu'à six mois, âge à partir duquel des compléments doivent être apportés à l'enfant. L'allaitement doit se poursuivre au-delà de la seconde année, afin d'apporter au nourrisson tous les aliments nutritifs nécessaires et éviter les carences nutritionnelles, diarrhées ou autres maladies. Comme la plupart des femmes africaines, les femmes malgaches allaitent en grande majorité, avec une durée moyenne de 21 mois. Alors que l'OMS et l'UNICEF recommandent un allaitement au sein exclusif jusqu'à l'âge de six mois, cette pratique est mal respectée puisque les enfants malgaches sont en moyenne allaités seulement 4,6 mois de façon exclusive. Des aliments de complément, souvent trop pauvres, sont alors introduits trop tôt par les mères. Cette mauvaise gestion de l'alimentation du nourrisson entraîne des carences nutritionnelles. Chaque personne, enfant ou adulte, a en effet besoin pour son entretien, sa croissance et son développement d'un apport suffisant en énergie, en protéines et en micronutriments. Lorsque l'alimentation n'est pas assez variée, que les réserves alimentaires sont inadéquates, il est courant que des carences en iode, fer, vitamine A ou zinc apparaissent, avec des conséquences parfois graves.

L'iode

Une faible consommation d'iode peut favoriser l'apparition du goitre chez les adultes, accroître les risques d'avortements spontanés, de stérilité, de mortinatalité et de mortalité infantile et peut entraîner un retard dans le développement mental de l'enfant (crétinisme). A Madagascar, un ménage sur quatre ne consomme pas de sel suffisamment iodé.

La vitamine A

La vitamine A joue quant à elle un rôle essentiel dans le fonctionnement du système immunitaire; les enfants atteints de carence peuvent présenter des lésions oculaires et une moindre résistance aux maladies infantiles. Chez les femmes, des carences en vitamine A induisent un risque accru de décéder durant l'accouchement ou juste après. C'est pourquoi une stratégie de lutte a été mise en place, consistant en une supplémentation en vitamine A des enfants de moins de cinq ans ainsi que de leur mère, dans les huit semaines qui suivent l'accouchement. Si en moyenne aujourd'hui trois enfants sur quatre reçoivent effectivement des compléments de vitamine A, seule une mère sur cinq en reçoit au cours de deux mois précédant l'accouchement. Il est donc nécessaire d'accroître le taux de couverture de la supplémentation en vitamine A chez les mères.

L'anémie

Due le plus souvent à une insuffisance de fer dans l'apport alimentaire, l'anémie est reconnue pour avoir un effet néfaste sur la santé, en particulier sur celle de la mère et des enfants. Elle peut constituer une cause sous-jacente de mortalité maternelle ou périnatale, les femmes anémiées ayant en général des grossesses à problèmes. À Madagascar, la supplémentation en fer/acide folique des femmes enceintes lors des consultations prénatales fait partie des stratégies développées dans la lutte contre l'anémie. Cependant, plus des deux tiers (68%) des enfants âgés de 6 mois à 5 ans sont anémiés. C'est notamment avant l'âge de deux ans que les problèmes surviennent, en période de sevrage où les compléments alimentaires ne sont pas suffisants en quantité et en qualité. Une proportion élevée de femmes est également anémiée: plus de deux femmes sur cinq (46%). Chez les hommes, ce sont surtout les adolescents qui sont plus fréquemment

touchés (28% entre 15-19 ans), ainsi qu'à partir de 35 ans (un sur cinq). La malnutrition protéino-énergétique se caractérise par des symptômes anthropométriques cliniques ou biologiques, qui expriment des risques plus élevés pour la santé de l'individu:

La malnutrition chronique

La malnutrition chronique s'étale généralement sur une longue période et entraîne des retards de croissance; elle peut être modérée ou sévère selon la gravité des retards. L'indicateur qui mesure ce retard est la taille relative à l'âge. Cette situation est généralement la conséquence d'une alimentation inadéquate et/ou de maladies survenues pendant une période relativement longue ou qui se sont manifestées à plusieurs reprises. Cet indice est révélateur de la qualité de l'environnement et, d'une manière générale, du niveau de développement socio-économique d'une population. A Madagascar, près d'un enfant de moins de cinq ans sur deux (47%) accuse un retard de croissance. Bien que cette proportion ait légèrement diminué depuis le début des années 1990 (54% en 1992), Madagascar se situe toujours dans la limite supérieure des pays d'Afrique sub-saharienne.

Les mères malgaches sont également fortement touchées par la malnutrition. À Madagascar, une proportion très importante de femmes (19 %) peuvent être considérées comme maigres par rapport à leur indice de masse corporelle. Une proportion élevée de femmes malgaches, une des plus importantes d'Afrique sub-saharienne, est donc atteinte de déficience énergétique chronique.

La malnutrition aiguë

Intervenant rapidement, suite à un manque soudain de nourriture, la malnutrition aiguë peut causer la mort du patient. Le pourcentage d'enfants ayant un faible indice poids-taille, indique une maigreur ou une émaciation. La proportion des enfants touchés varie fortement selon la saison, ce qui explique que la malnutrition aiguë puisse frapper, en période de soudure, encore 13% des enfants malgaches de moins de cinq ans. Ce type de malnutrition est extrêmement sensible aux conditions alimentaires du moment ainsi qu'aux pertes de poids consécutives à une maladie (diarrhée

sévère ou anorexie, par exemple). On parle de malnutrition aiguë quand le corps commence à consommer ses propres tissus pour y trouver l'énergie et les composants nutritionnels nécessaires à sa survie. Les muscles et les réserves de gras du corps commencent à fondre. Le marasme et le kwashiorkor sont les deux formes cliniques de la malnutrition aiguë. Les personnes souffrant de marasme sont extrêmement maigres, alors que celles qui souffrent de kwashiorkor sont couvertes d'œdèmes.

Meurt-on de malnutrition à Madagascar ?

Théoriquement, il est possible de mourir de faim quand la consommation de ses propres tissus ne permet plus d'apporter l'énergie ou les composants nutritionnels spécifiques essentiels à la survie. Il apparaît qu'à Antananarivo aujourd'hui les carences nutritionnelles sont inscrites comme cause principale dans 13 % des décès d'enfants. Cela signifie que les médecins ont considéré dans un décès sur sept la malnutrition comme cause directe chez les moins de cinq ans. Aujourd'hui dans la population adulte tananarivienne, moins de 1% des décès sont causés directement par les carences nutritionnelles. Cependant, lors de la grande crise économique de 1984-86, la malnutrition était responsable de 6% des décès de personnes de 15 ans et plus.

S'il s'agit là de cas extrêmes, la plupart des décès associés à la malnutrition sévère surviennent avant ce stade, et sont causés par des maladies ou des complications métaboliques. En effet, l'état nutritionnel agit en interaction avec de nombreux facteurs.

Les causes associées à la malnutrition

Au cœur du processus sanitaire réside une relation complexe entre la malnutrition et les infections. La malnutrition affaiblit tout d'abord le système immunitaire et favorise les risques d'infection de certaines maladies comme la diarrhée, la rougeole ou les infections respiratoires aiguës. Les personnes mal nourries ont donc beaucoup plus de risques d'être atteints d'autres maladies et d'en décéder. La malnutrition sous toutes ses formes augmente le

risque de maladie et de décès précoce. Inversement, les infections augmentent les carences nutritionnelles ainsi que les déshydratations (en cas de diarrhée notamment) ; elles accroissent ainsi le risque de malnutrition, en particulier durant la période de sevrage lorsque l'enfant est déjà sensible à tout changement alimentaire. L'impact de la diarrhée persistante ou à répétition sur la malnutrition associée à la pauvreté et l'effet de la malnutrition sur la sensibilité à la diarrhée infectieuse sont des éléments qui renforcent le même cercle vicieux.

D'autre part, les conditions de vie des ménages influencent directement les comportements sanitaires et nutritionnels des individus, notamment ceux de la mère à l'égard de ses enfants ainsi que la qualité des soins. Seule 35% de la population malgache bénéficie aujourd'hui d'un accès à l'eau potable, les autres sources d'approvisionnement utilisées présentant d'importants risques de contamination. Outre cet accès limité à l'eau potable, la plupart ne bénéficient pas d'installations sanitaires adéquates (3% seulement utilisent des toilettes adéquates), ce qui rend difficilement réductible la prévalence des maladies diarrhéiques et des risques de malnutrition. De même, la forte concentration de personnes dans un même habitat augmente les risques de contamination et par là même les risques de mortalité par diarrhée ou par rougeole. Beaucoup de maladies intestinales dépendent de la qualité de l'eau et, de sa quantité dépend la propreté et donc la vitesse de propagation des maladies. Or, un milieu de vie dégradé est directement corrélé à des niveaux importants de morbidité et donc de mortalité. Et la situation n'est pas forcément toujours meilleure dans les grandes villes comme Antananarivo, où la promiscuité et les conditions de vie parfois très dégradées peuvent conduire à une hygiène et une situation sanitaire déplorables. La malnutrition est donc un problème majeur de santé publique à Madagascar comme dans l'ensemble des pays en développement.

Helena Rajabaly
Institut de démographie, UCL

Sources des données en nutrition

A Madagascar les grandes enquêtes nationales, telles que les Enquêtes Périodiques auprès des Ménages, les Enquêtes Démographiques et de Santé ou encore les enquêtes MICS de l'UNICEF permettent de mesurer l'état de santé de la population. Depuis les années 1990, on dispose ainsi de diverses enquêtes à l'échelle nationale, permettant un suivi de l'état nutritionnel : allaitement, alimentation de compléments, consommation en minéraux et vitamines, ainsi que des questions sur la couverture vaccinale, les maladies et l'accès aux soins de santé et l'hygiène. Les données présentées ici sont issues de la dernière EDS de 2003-04. Le poids et la taille des individus ont pu y être relevés, et des tests sanguins ont été effectués pour mesurer l'anémie.

Les enfants de moins de cinq ans sont la principale cible de ces enquêtes, généralement à partir d'indices anthropométriques comme le poids et la taille en fonction de l'âge. On compare les trois indicateurs que sont les rapports poids/âge, taille/âge et poids/taille à une référence internationale; chaque indice est exprimé en terme de nombre d'unités d'écart type par rapport à la médiane de la Population de Référence Internationale du NCHS/CDC/OMS. Les enfants sont atteints de malnutrition s'ils se trouvent à moins de 2 et moins de 3 écarts type en dessous de la médiane de cette population.

D'autre part, on s'intéresse de plus en plus fréquemment à l'état nutritionnel des adultes, du moins des femmes âgées de 18 ans et plus. L'indicateur alors utilisé est un indice de masse corporelle (IMC ou rapport du poids en kg sur le carré de la taille en mètres); les adultes présentant un indice inférieur à 18,5 étant considérés comme souffrant de déficience énergétique chronique. L'utilisation de l'IMC n'impose pas de population de référence, dans la mesure où les prévalences de maigreur et d'obésité varient largement d'un pays à l'autre.

A Madagascar, une autre source importante réside dans les registres de décès des sept grandes villes du pays. Ces registres consignent pour l'ensemble de la population urbaine la cause principale ainsi que la cause secondaire du décès, selon la 9^{ème} Classification Internationale des Maladies. Exploités conjointement par l'INED et l'UNICEF, ces registres permettent de suivre l'évolution des causes de décès, à Antananarivo depuis 1976 et plus récemment dans les autres grandes villes du pays. Utilisées de manière optimale, ces bases de données pourront à l'avenir servir d'alertes lors d'épidémies ou de crises sanitaires et nutritionnelles.

Références

Institut National de la Statistique et ORC Macro, 2005, *Enquête Démographique et de Santé de Madagascar 2003-2004*, Calverton, Maryland, USA, 442 p., à télécharger sur :

<http://www.measuredhs.com/>

Garenne, Michel, Dominique Waltisperger, Pierre Cantrelle, et al., 2002, "Demographic impact of an mild famine in an african city: the case of Antananarivo 1985-87." in *Famine demography, perspectives from the past and present*, édité par T. Dyson et C. O Grada, Oxford, Oxford University Press, p. 204-217.

Latham, M., 2001, *La nutrition dans les pays en développement*, Collection FAO. Alimentation et nutrition n° 29, Rome, Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture, 515 p. <http://www.fao.org/DOCREP/004/W0073F/W0073F00.HTM>

Martorell, R. et T. Ho, 1984, "Malnutrition, morbidity and mortality", *Population and development review* n° 10 (supplement: child survival: strategies for research), p. 49-68.

Rajabaly, Héléna., 2005, "La mortalité des enfants à Madagascar, un indicateur de l'état sanitaire et démographique." Présenté à *Evolution de la population, fécondité et santé de la reproduction à Madagascar*, Conférence dans le cadre du cycle de conférences sur les Questions de Population, Centre Culturel Albert Camus, Antananarivo, Madagascar, 15 juin 2005.

Tabutin, Dominique et Bruno Schoumaker, 2004, "La démographie de l'Afrique au sud du Sahara des années 1950 aux années 2000, synthèse des changements et bilan statistique," *Population* n° 59(3-4), p. 561-622.

Waltisperger, Dominique et France Meslé, 2005, "Crise économique et mortalité. Le cas d'Antananarivo 1976-2000", *Population*, n° 3, pp 275-303.

Pour en savoir plus:

- Des informations sur les différentes enquêtes réalisées à Madagascar peuvent être trouvées sur le site de l'INSTAT (www.instat.mg) : enquêtes consommation, enquêtes EDS, EPM, ...
- La FAO, l'organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture, (www.fao.org) propose des nombreuses informations sur l'alimentation dans le monde, avec une mise à jour de la liste des pays confrontés à une crise alimentaire. On peut y trouver un rapport annuel sur "L'état de l'insécurité alimentaire dans le monde 2004".
- Le premier des Objectifs du Millénaire de l'OMS, l'Organisation mondiale de la Santé (www.who.int), est de réduire l'extrême pauvreté et la faim. Le site propose le dernier Rapport sur la Santé dans le Monde. De même, il existe un document très complet sur "La nutrition dans les pays en développement", (
- Médecins Sans Frontières a réalisé en juillet un dossier très utile sur la malnutrition (<http://www.msf.fr/>).



Formation et recherche en population et développement

Le Département des sciences de la population et du développement de l'Université Catholique de Louvain (Belgique) propose un enseignement interdisciplinaire de troisième cycle en démographie (DES, DEA et doctorat en démographie), en études du développement (DES en développement) et en études des interactions développement-population-environnement (DEA et doctorat en développement-population-environnement). En 2007-2008 sera mis en place un nouveau Master en Sciences de la Population et du Développement proposant: une finalité approfondie, une finalité spécialisée en démographie et une finalité spécialisée en développement. D'autre part, une école d'été en santé de la reproduction est chaque année l'occasion de former des personnes s'intéressant à l'un des multiples secteurs du champ de la santé de la reproduction, à l'organisation d'enquêtes, au traitement de données et à l'évaluation des programmes mis en place dans ce domaine. Le programme comprend un volet théorique et un volet pratique permettant, entre autres, l'analyse des données d'enquêtes de fécondité et de santé.

L'Institut de Démographie est également l'organisateur, depuis 1974, de la Chaire Quetelet, colloque international consacré à un thème choisi pour son importance dans le développement des études de population. La prochaine Chaire Quetelet se tiendra du 29 novembre au 1er décembre 2006 et aura pour thème : "Les systèmes d'information en démographie et en sciences sociales. Nouvelles questions, nouveaux outils ?"

Plus d'informations sur le Département des Sciences de la Population et du Développement: <http://www.uclouvain.be/sped.html> et sur l'Institut de Démographie: <http://www.uclouvain.be/demo.html>

On parle de Madagascar

- Dans le numéro de mai-juin 2006 de *Sciences au Sud*, journal bimestriel de l'IRD, on peut lire un dossier où sont présentées des réflexions originales de chercheurs de l'IRD sur la scolarisation, le rôle des médias visuels ou la sous-estimation du travail des femmes. Un des articles traite de Madagascar.

<http://www.ird.fr/fr/actualites/journal/>

- Le site de l'Institut Pasteur de Madagascar permet d'accéder à de nombreuses informations et publications sur les questions de santé publique (paludisme, peste, maladies virales, etc.). On peut par exemple consulter l'Atlas du paludisme à Madagascar.

<http://www.pasteur.mg/pgrecherche.html>

- Médiaterre, le système d'information mondial francophone pour le développement durable, propose un portail sur Madagascar. On y retrouve de nombreuses informations sur les publications, les colloques en lien avec les questions de développement, d'environnement à Madagascar.

<http://www.mediatorre.org/madagascar/>

- C'est à Aveiro, au Portugal, que se tiendra le prochain colloque international de l'AIDELF, du 18 au 23 septembre 2006. Il aura pour thème *Population et travail : Dynamique démographique et activités*. Le programme provisoire est disponible sur le site de l'Aidelf. Une communication traitera de Madagascar : *Les migrations de travail dans les stratégies de diversification des revenus dans le milieu rural malgache. Étude de la commune d'Ampitatafika*, P. Briet et B. Gastineau

http://www-aidelf.ined.fr/colloques/Aveiro/prg_prov.htm



Se documenter sur la population

- Le Q Web est une base de données et une plateforme interactive pour connaître et partager les expériences entre les organismes, les étudiants, les chercheurs et les individus qui sont intéressés ou qui travaillent dans le champ de l'égalité de genre, la santé et les droits sexuels et reproductifs ainsi que sur l'empowerment. L'enregistrement n'implique aucun coût ou engagement Vous pouvez employer le Web de Q pour approcher d'autres chercheurs, praticiens ou activistes travaillant dans votre champ, de la même manière il est possible pour eux de vous contacter. Vous recevrez également de l'information sur les prochaines conférences, les dernières parutions de vos centres d'intérêt par e-mail. Vous pouvez également diffuser des informations (appel à communication, événements, etc.).

<http://www.qweb.kvinnoforum.se>

qweb@kvinnoforum.se

- Vient de sortir dans la collection « les numériques du Ceped », un CD intitulé *Orphelins et enfants vulnérables à cause du Sida en Afrique*. Il s'agit d'une synthèse, doublée d'une base de données bibliographiques interactive, sur les informations disponibles sur les enfants dont un des parents est infecté par le VIH/sida, ou en est décédé. Cette synthèse a pour objectif de rendre directement accessible au lecteur la littérature produite sur ces thèmes. On y trouvera les chiffres et rapports communiqués par les organisations internationales, mais aussi les recherches sur la famille et les systèmes traditionnels de solidarités entre générations menées par les démographes et les sociologues en Afrique, ainsi que les recherches originales les plus récentes menées auprès d'enfants orphelins à cause du VIH/sida.

Le CD est consultable sur le site du CEPED:

http://ceped.cirad.fr/cdrom/orphelins_sida_2006/

- Les actes de la conférence virtuelle de l'ACAP « African Households: an exploration of census data » qui s'est déroulée du 21 au 24 Novembre 2001 sont disponibles sur ce site.

<http://www.pop.upenn.edu/africahh/>

- Le 1er colloque international francophone sur les méthodes qualitatives se tiendra du 27 au 29 juin à Béziers (France). Le colloque veut contribuer au développement des méthodes qualitatives de même qu'à celui de réseaux internationaux de chercheurs et méthodologues qualitatifs. Le colloque international sur les méthodes qualitatives est une rencontre multidisciplinaire qui permettra aux chercheurs souhaitant mieux comprendre les méthodologies qualitatives et participer à leur développement, de partager leurs connaissances et d'approfondir les questions ou les problématiques qui nourrissent leurs travaux et leurs pratiques de recherche. A travers des conférences et des tables rondes, ce colloque veut aborder des aspects méthodologiques et épistémologiques divers reliés à la méthodologie qualitative, tels la posture du chercheur qualitatif, la légitimation des savoirs, l'analyse qualitative, la terminologie méthodologique et les variations lexicales, les usages des méthodes qualitatives. Il compte le faire à travers le prisme des diverses disciplines et des objets de recherche qui composent le vaste champ des sciences humaines et sociales (phénomènes sociaux, formation et éducation, organisations, médias, etc.).

<http://www.recherche-qualitative.qc.ca/beziers.html>

- Le CEPED met en ligne en version intégrale l'ensemble de ses publications. Cela concerne: 71 Dossiers (présentation des résultats de monographie, réflexions générales sur un thème donné), 44 Chroniques (article de 3 pages sur un thème spécifique et d'une rubrique d'informations diverses d'environ 1 page), 19 Etudes (ouvrages, synthèse de recherche, thèses remaniées, actes de colloque, etc.), 13 Documents et Manuels (ouvrages méthodologiques, recueil de données), 31 brochures sur les données de base de la population des pays du champ d'intervention de la Coopération française.

http://ceped.cirad.fr/cdrom/integral_publication_1988_2002/

- Le Réseau Sidanet INSERM est un réseau de partenaires africains et européens qui a pour objectif d'améliorer l'information médicale dans le domaine du sida, de la valoriser, de faciliter sa diffusion par des moyens électroniques et traditionnels. Il regroupe des médecins, pharmaciens, biochimistes, chercheurs de l'INSERM (Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale), des Universités, des hôpitaux...Le réseau dispose entre autres d'un site web qui regroupe et synthétise des informations provenant des différents pays et d'une revue électronique dont les articles sont évalués, validés, clairement identifiés et référencés.

<http://sidanet.refer.org/webapps/komplete/index.php>

- L'INSEE vient de publier un rapport intitulé *Position sociale et choix du conjoint : des différences marquées entre hommes et femmes*. Il est consultable à l'adresse suivante :

http://www.insee.fr/fr/ffc/docs_ffc/DONSOC06c.PDF



Evénements

- L'Union pour l'Etude de la Population africaine a le plaisir d'annoncer la formation d'un Nouveau Réseau Thématique de Recherche (RTR) n°2 intitulé : « Collecte et Analyse de données Démographiques : Systèmes d'enregistrement des faits d'état civil, Recensement, Enquêtes, Système de Surveillance ». Le RTR a 4 objectifs : l'amélioration du cadre juridique et administratif d'opérationnalisation du système d'état civil, l'amélioration de l'utilisation des statistiques de l'état civil en tant que source précieuse d'enquête socio-démographique, l'exploitation du système d'état civil, des statistiques sanitaires et

d'autres sources de données sur les décès, pour obtenir des informations sur le VIH/sida et la mortalité, l'exploitation du système d'état civil et de sources administratives à des fins statistiques.

Le TRN est ouvert à tous les membres qui seront intéressés. Les membres intéressés doivent soumettre une petite note de motivation et leur adresse email à : Sulaiman_Bah@Embanet.com. La première activité du TRN sera de produire un numéro spécial de la revue Etudes de la Population Africaine pour décembre 2006. Les résumés doivent porter sur un des 4 objectifs du RTR. La sélection des résumés se fera à la fin du mois de Juin 2006 et la sélection des articles aura lieu en fin Août 2006. Ils doivent être envoyés à Benjamin Zanou : b_zanou@yahoo.fr (en français) ou à Stephen O. Kwankye : kwankyes@ug.edu.gh (en anglais).

- Le laboratoire Migrinter à l'université de Poitiers (UMR 6588 – CNRS) ouvre deux masters sur les migrations internationales. Le master recherche est intitulé « Migrations internationales: Espaces et sociétés », le master professionnel « Conception de projets en coopération pour le développement ». Ils reposent tous deux sur une reconnaissance du rôle fondamental des migrants internationaux tant dans les sociétés de départ que d'arrivée. Les deux spécialités proposent un corpus commun d'enseignements fondamentaux et méthodologiques : concepts, paradigmes, démarches et méthodes spécifiques aux circulations transnationales.

Pour plus d'information: <http://www.mshs.univ-poitiers.fr/migrinter>

- Un colloque international sur « Analyses et pratiques du développement : enjeux et diversité des approches de la francophonie » se déroulera à Amiens les 26 et 27 octobre 2006. Deux axes sont retenus: Economie du développement et diversité des approches et Enjeux et Bilan de l'Economie du développement : les pratiques et les acteurs.

Christian Azais : christian.azais@u-picardie.fr

Lyazid Kichou : lyazid.kichou@u-picardie.fr

Christian Palloix : christian.palloix@u-picardie.fr

- Le Réseau Démographie de l'Agence universitaire de la francophonie (AUF) tiendra ses prochaines journées scientifiques en juin 2007 à Québec. Le thème des journées sera "Mémoires et démographie. Regards croisés au Sud et au Nord". Date limite pour les propositions de communication : 30 septembre 2007. Pour plus de détails :

http://www.demographie.auf.org/article.php3?id_article=97



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 d'Aout Si vous souhaitez nous envoyer vos commentaires sur ce numéro ou des informations pour le numéro suivant, vous pouvez nous contacter à l'adresse suivante : bipmada@yahoo.fr