

## SOMMAIRE

<b>REMERCIEMENTS.....</b>	<b>I</b>
<b>SOMMAIRE.....</b>	<b>II</b>
<b>ACRONYMES.....</b>	<b>III</b>
<b>LISTES DES TABLEAUX.....</b>	<b>IV</b>
<b>LISTES DES FIGURES.....</b>	<b>V</b>
<b>INTRODUCTION.....</b>	<b>1</b>
<b>PARTIE I: EFFETS DE LA PLANIFICATION FAMILIALE ET SITUATION SOCIO-DEMOGRAPHIQUE DE MADAGASCAR... 3</b>	
CHAPITRE 1 : APPORT DE LA PLANIFICATION FAMILIALE DANS LES POLITIQUES DE DEVELOPPEMENT.....	4
<i>Section 1 : Planification familiale et santé publique : .....</i>	4
<i>Section 2 : Planification familiale et éducation nationale : .....</i>	10
CHAPITRE 2 : PLANNING FAMILIAL ET CARACTERISTIQUE SOCIO-DEMOGRAPHIQUE DE LA POPULATION MALGACHE .....	13
<i>Section 1 : Caractéristiques sociodémographiques de la population malgache : .....</i>	13
<i>Section 2 : Cas des méthodes contraceptives dans le mode de vie de la population malgache .....</i>	16
<b>PARTIE II: CADRE THEORIQUE DE LA CROISSANCE DEMOGRAPHIQUE ET RELATION PLANIFICATION FAMILIALE-FECONDITE.....</b>	<b>21</b>
CHAPITRE 3 : REVUE DE LA LITTERATURE SUR LA CROISSANCE DEMOGRAPHIQUE .....	22
<i>Section 1 : Dilemme entre l'approche orthodoxe et l'approche hétérodoxe : .....</i>	22
<i>Section 2 : rôle du capital humain dans la croissance économique : .....</i>	32
CHAPITRE 4 : RELATION ENTRE PLANIFICATION FAMILIALE ET FECONDITE .....	37
<i>Section 1 : Formes théoriques de la gestion de la fécondité au niveau des ménages : .....</i>	37
<i>Section 2 : Valeur économique et valeur religieuse du planning familial pour la gestion de la natalité : .....</i>	40
<b>CONCLUSION .....</b>	<b>44</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE.....</b>	<b>I</b>
<b>ANNEXE.....</b>	<b>III</b>
<b>TABLE DES MATIERES.....</b>	<b>V</b>

## **ACRONYMES**

CDE : Convention relative aux droits de l'enfant

CISCO : Circonscription Scolaire

EDS : Enquête Démographique et de Santé

EDSMD-IV : 4<sup>e</sup> Enquête Démographique et de Santé à Madagascar

ENSOMD : Enquête Nationale sur la Suivi des OMD

EPT : Education Pour Tous

INSTAT : Institut National de la Statistique

MJF : Méthodes des Jours Fixes

MAMA : Méthode de l'Allaitement Maternel et de l'Aménorrhée

OMD : Objectifs du Millénaire pour le Développement

ONU : Organisation des Nations Unies

PF : Planification Familiale

PIB : Produit Intérieur Brut

PIE : Plan Intérimaire de l'Education

RGPH : Recensement Général de la Population et de l'Habitat

TNS : Taux Net de Scolarisation

## **LISTES DES TABLEAUX**

Tableau 1 - proportion de femmes de 15 à 49 ans qui ont déclaré avoir rencontré des problèmes importants d'accès aux soins de santé par type de problème, par région.....	7
Tableau 2 - répartition des femmes et des hommes enquêtés selon l'âge, EDSMD-IV.....	15
Tableau 3 - répartition (%) des femmes et des hommes de 15-49 ans selon l'état matrimonial lors de l'EDSMD-IV.....	16
Tableau 4 - répartition (%) des femmes et des hommes selon le milieu de résidence, le niveau d'instruction, le quintile de bien être économique.....	17
Tableau 5 - proportion de femmes et d'hommes de 15-49 ans ayant pris connaissance d'une méthode contraceptive.....	20
Tableau 6 - Evolution mondiale de quelques indicateurs économiques et sociaux sur 25 ans.....	31

## **LISTES DES FIGURES**

Figure 1- architecture générale des axes de stratégies en terme d’hiérarchie et de structuration des activités clés y afférentes.....	10
Figure 2-Taux Net de Scolarisation (TNS) dans le primaire selon OMD 2012 – 2013.....	12
Figure 3 - répartition des femmes et des hommes de 15-49 ans selon l’état matrimonial lors de l’EDSMD-IV.....	15
Figure 4 - schéma de la transition démographique.....	25
Figure 5 - modèle de piège malthusien sur la population.....	27

## INTRODUCTION

Dans la plupart des pays en développement, la question concernant la population pose un grand problème au niveau du pouvoir public. La forte croissance démographique a entraîné depuis quelques années la vulnérabilité de l'économie nationale dans les pays pauvres. L'augmentation rapide des naissances en est la véritable cause et le mariage précoce dû aux coutumes ancestrales. La politique pro-nataliste avait encore jusque-là une domination au niveau de la politique de la population dans les pays en développement.

De ce fait, les gouvernements soucieux de développer les conditions de vie des habitants ont maintenant adopté des politiques démographiques visant à restreindre le nombre de naissances. Comme le cas du Cameroun dans les années 80, le gouvernement camerounais a décidé de passer d'une politique pro-nataliste à une politique volontariste de maîtrise de la procréation. Le gouvernement du Cameroun à cette époque a su que si la population s'évolue sans cesse, une crise socio-économique pourrait frapper le pays à moyen terme. A Madagascar, les autorités publiques ne l'ont pas oublié. Les stratégies mises au point pour des politiques démographiques efficaces sont élaborées par les décideurs politiques dans des programmes de lutte contre la pauvreté. La planification familiale en est une. Elle touche en effet le développement économique du pays et reflète ainsi la situation sociodémographique de Madagascar. Mais le travail concernant la population nécessite un progrès à long terme, il ne suffit pas seulement de contrôler la croissance démographique. L'enjeu c'est aussi d'améliorer les conditions de vie des habitants et de leur donner des emplois adéquats afin qu'ils puissent se nourrir et de fournir une bonne éducation aux enfants. La planification familiale est en fait un des programmes mis en œuvre dans l'atteinte des objectifs du millénaire pour le développement.

Ce mémoire va alors apporter un recueil d'informations afin d'expliquer la réalité de la croissance démographique à Madagascar. Promouvoir la planification familiale est une meilleure solution à l'allocation optimale des ressources naturelles et financière. Dans le domaine de l'éducation, souvent dans les pays pauvres, les filles doivent manquer leurs études dès le niveau primaire. Cela est la cause d'une grossesse prématurée ou le simple fait de s'occuper de frères et sœurs plus jeunes. La planification familiale va alors donner aux filles une chance d'un prolongement de la scolarisation et de réaliser leur projet d'avenir. Il est important alors de donner aux parents une formation continue sur le planning familial afin qu'ils puissent trouver une amélioration de leurs conditions de vie. Pour retrouver cette voie d'harmonisation de l'économie, l'Etat doit se concentrer à bien mener ses politiques économiques pour le bien être de la communauté. Ce mémoire va alors traiter la problématique suivante : dans quelles mesures peut-on

analyser les effets de la croissance de la population malgache sur l'économie nationale ? L'hypothèse sous-jacente est que la croissance démographique exige des efforts de redressement des politiques économiques. Ce présent travail va se focaliser sur une méthodologie d'analyse de données statistiques collectées auprès de l'INSTAT, du Ministère de la Population, du site de l'ONU et du Ministère de la Santé publique.

Ce travail se divise en deux parties composée de quatre chapitres: le premier chapitre présente l'apport de la planification familiale dans les politiques de développement et le second chapitre traite le planning familial et les caractéristiques sociodémographiques de la population malgache. Dans la deuxième partie, la revue de littérature sur la croissance démographique et du développement est avancée dans le troisième chapitre tandis que le dernier chapitre aborde de l'analyse de la relation démographique avec le développement.

## PARTIE I

### **EFFETS DE LA PLANIFICATION FAMILIALE ET SITUATION SOCIO- DEMOGRAPHIQUE DE MADAGASCAR**

Cette première partie parle des effets de la pratique du planning familial à Madagascar. Il touche notamment des secteurs importants pour le bien être de la population tels que l'éducation et la santé publique. Parler de planification familiale dans la mise en œuvre de politique efficace dans ces secteurs cités s'avère alors un sujet important à étudier.

## **CHAPITRE 1 : APPORT DE LA PLANIFICATION FAMILIALE DANS LES POLITIQUES DE DEVELOPPEMENT**

Dans la cible des objectifs du millénaire pour le développement (OMD) (ENSOMD 2012-2013, objectif 02) l'Organisation des Nations Unies (ONU) veut apporter un progrès dans l'éducation primaire pour tous. Face à cette ambition, il est indispensable pour la famille d'utiliser la contraception pour donner à leurs enfants une meilleure scolarisation. Grâce à la méthode contraceptive, les parents auront moins de dépenses dans les charges de la famille comme l'éducation des enfants et ils peuvent ainsi assurer leur nourriture. Dans la santé maternelle, le recours aux méthodes contraceptives fait diminuer le nombre de femmes décédées lors de l'accouchement et le nombre de grossesses non désirées ou trop rapprochées. En effet, l'objectif c'est aussi de réduire la mortalité infantile et d'assurer une bonne santé des nouveaux nés. Couvrir les formations sanitaires publiques des programmes de planning familial pour l'année 2015 en est une autre cible pour le court terme.

### **Section 1 : Planification familiale et santé publique :**

Cette section parle particulièrement de la santé de la mère et de l'enfant. Pour les organisations internationales comme l'UNICEF et l'OMS, il faut prioriser la santé maternelle afin de réduire la mortalité prénatale et de donner d'un côté une assurance sanitaire aux familles les plus démunies.

#### **1-1 Problèmes de santé maternelle et d'accessibilité en service de PF :**

Dans les pays où l'accès aux soins de santé est peu généralisé, plusieurs facteurs empêchent les femmes de recevoir des avis médicaux et des traitements. Le manque de ressources financières fait reculer les mères à assurer la santé de sa famille. Ce problème financier constitue fréquemment une difficulté pour les femmes de recevoir l'accès aux soins de santé (68,6% selon ENSOMD 2012). Au niveau des acteurs politiques généralement l'Etat, le ravitaillement des centres de santé de base en matériels nécessaires et le manque de personnel provoquent dans les régions rurales une diminution de l'accès aux soins de santé. En outre, la distance des centres de services de santé limite les femmes à accéder aux soins de santé. En milieu rural 47% des femmes déclarent avoir des problèmes sur l'éloignement des services de santé contre 19% dans les villes (ENSOMD, objectif 5, 2012-2013). Dans 32% des cas, les femmes ont cité l'obligation de devoir prendre un moyen de transport et 24% représente le cas des femmes qui ont le malaise d'aller seul dans un service de



santé. D'après le tableau 1, la proportion de femmes de la région Androy qui ont déclaré un problème d'accès de service de santé lié aux moyens de transport est de 56%<sup>1</sup>.

Un autre problème figure aussi. Le problème de genre entraîne les femmes à avoir peur de consulter un centre de santé. L'idée que le prestataire ne soit une femme constitue une limite à l'accès aux soins de santé. Moins d'une femme sur cinq déclare être de cet avis soit 18% des femmes enquêtées. Parmi les femmes sans instruction, cette proportion est de 21% contre 9% pour les femmes ayant un niveau d'instruction secondaire de premier cycle complet (ENSOMD 2012).

Pour le niveau de mortalité maternelle, il est encore très élevé dans le pays. Le décès maternel de Madagascar est de 428 pour 100000 naissances vivantes ce qui est encore loin de la cible des OMD pour l'année 2015 qui vise à 127 pour 100000<sup>2</sup>. Ce niveau élevé est la cause de plusieurs facteurs psychosociaux. Dans certaines régions du pays les coutumes ancestrales dominent encore au niveau de la vie communautaire. Les jeunes femmes se marient très tôt et mettent au monde des bébés au moment où elles doivent suivre leurs études.

A Madagascar, les services en soins sanitaires doivent réaliser de progrès sur le long terme à afin de lutter contre la pauvreté extrême. Mais de grands obstacles se tiennent toujours surtout à propos de la santé de la mère et de l'enfant. On parle très souvent de la malnutrition chronique. Les principales causes allant à cette malnutrition viennent de : (i) faible recours à la planification familiale, (ii) violence basées sur le genre, (iii) insécurité alimentaire des ménages, (iv) mauvaises pratiques de soins maternels et infantiles, (v) la faiblesse des services de santé, (vi) l'environnement inapproprié. Le faible recours des femmes à la planification familiale entraîne les grossesses précoces et rapprochées selon l'ENSOMD 2012. De cette enquête, l'on a évalué qu'un tiers seulement des femmes en âge de procréer recourt à des méthodes contraceptives modernes. La banalisation des violences basées sur le genre favorise également les grossesses adolescentes : 14% des filles de moins de 15ans sont touchées par le mariage précoce et forcé. Dans l'intervalle d'âge de 15-19 ans, 20% des femmes sont mariées et 29% en union. Les violences sexuelles et l'exploitation sexuelle des enfants sont également à la base de nombreuses grossesses précoces.

La contraception est bien connue par la population malgache mais il y a encore un fort décalage entre la connaissance et la pratique. En 2012<sup>3</sup>, 89% des femmes et 88% des hommes connaissent au moins une méthode moderne de contraception, soit un peu moins qu'en 2008 (94%

---

<sup>1</sup> Enquête nationale sur le suivi des OMD 2012-2013, Institut national de la statistique (INSTAT) – Antananarivo, Madagascar, 2013.

<sup>2</sup> Enquête Démographique et de Santé de Madagascar 2008-2009, Institut national de la statistique (INSTAT) et ICF Macro-Antananarivo, Madagascar, 2010.

<sup>3</sup> Enquête nationale sur le suivi des OMD 2012-2013, Institut national de la statistique (INSTAT) – Antananarivo, Madagascar, 2013.

des femmes et des hommes). Les groupes les moins informés sont les hommes sans instruction (74%) et les hommes de la région d'Androy (59%) et d'Anosy (73%)<sup>4</sup>.

Si l'on se réfère au contexte économique des ménages en 2012, la connaissance de méthodes modernes de contraception est élevée dans les ménages les plus riches : 97% des femmes et 95% des hommes, contre 79% des femmes et 78% des hommes chez les pauvres<sup>5</sup>. On remarque que ces même type d'écart sont constatés au niveau des personnes sans instruction et celles ayant au moins un niveau secondaire.

Le recours à la planification des naissances a joué un rôle important dans la baisse de l'Indice Synthétique de Fécondité grâce aux contraceptifs modernes. Mais la pratique de ces méthodes contraceptives reste encore limitée chez la famille malgache. En 2012, seulement un tiers des femmes la pratiquent, contre 10% en 1997<sup>6</sup>, 29% en 2008<sup>7</sup>. Elle est un peu moins courante en milieu rural (32%) qu'en milieu urbain (39%). Le niveau d'éducation joue aussi un très grand rôle : en 2012, l'utilisation d'une méthode moderne passe de 23% chez les femmes sans instructions à 39% chez les femmes de niveau secondaire ou plus. De même, selon le niveau de richesse, seulement 23% des femmes en âge de procréer utilisent une méthode moderne dans les ménages les plus pauvres, pour 35% dans les ménages moyens et riches.

---

<sup>4</sup> Ibid.

<sup>5</sup> Ibid.

<sup>6</sup> Enquête Démographique et de Santé de Madagascar 1997, Institut national de la statistique (INSTAT) et ICF Macro-Antananarivo, Madagascar, 1997.

<sup>7</sup> Enquête Démographique et de Santé de Madagascar 2008-2009, Institut national de la statistique (INSTAT) et ICF Macro-Antananarivo, Madagascar, 2010

**Tableau 1 : proportion de femmes de 15 à 49 ans qui ont déclaré avoir rencontré des problèmes importants d'accès aux soins de santé par type de problème, par région**

Région	Problème d'accès aux soins de santé									Effectif des femmes
	avoir la permission d'aller se faire soigner	avoir l'argent pour le traitement	distance au service de santé	avoir à payer le transport	ne pas vouloir y aller seule	craint que le prestataire ne soit pas une femme	craint que le prestataire ne soit pas disponible	craint qu'aucun médicament ne soit disponible	au moins un des problèmes pour l'accès aux soins de santé	
Analamanga	11,3	59,1	17,6	17,3	18,0	13,6	34,1	34,6	76,5	1396
Vakinankaratra	22,7	78,0	40,0	31,1	26,7	13,2	25,2	26,8	85,5	604
Itasy	15,6	53,1	33,1	29,4	18,3	7,7	37,3	35,7	72,5	273
Bongolava	18,3	53,9	52,5	40,6	34,0	31,8	44,3	47,0	86,2	143
Haute Matsiatra	26,4	86,4	56,4	47,6	34,2	41,5	52,0	58,4	95,6	366
Amoron'iMania	17,2	63,4	45,6	35,8	31,6	17,0	54,9	46,9	85,9	221
Vatovavy Fitovinany	19,5	75,1	56,5	37,4	21,5	23,0	41,5	48,8	85,2	479
Ihorombe	13,5	70,7	50,0	29,6	33,4	10,8	35,0	35,6	87,2	106
Atsimo Atsinanana	4,6	79,5	40,1	23,3	19,2	10,4	25,5	33,8	89,1	289
Atsinanana	7,9	63,5	41,1	30,0	27,5	27,7	34,2	38,8	81,8	498
Analanjirifo	13,8	77,7	54,9	48,0	20,2	13,9	40,6	49,0	93,9	367
Alaotra Mangoro	10,5	72,7	46,7	39,6	40,2	23,3	42,1	44,9	85,4	384
Boeny	18,6	58,9	50,1	37,8	18,8	23,8	49,6	50,7	87,2	268
Sofia	15,7	54,7	38,3	30,9	27,3	16,4	37,9	37,6	71,1	408
Betsiboka	12,0	64,9	43,3	26,4	21,6	22,4	32,2	32,7	80,4	113
Melaky	29,4	67,7	64,7	54,1	37,8	29,3	54,0	66,6	86,3	93
Atsimo Andrefana	4,7	77,9	56,6	46,0	28,4	18,8	32,6	30,4	88,1	437
Androy	8,3	87,9	73,2	55,9	22,7	19,4	34,4	45,2	94,0	201
Anosy	9,3	73,1	39,3	25,0	20,2	10,9	30,2	30,6	84,3	222
Menabe	22,7	75,6	46,2	38,0	34,7	16,5	34,1	37,8	90,1	221
Diana	14,5	72,6	35,5	21,7	10,8	6,0	38,7	37,5	86,2	287
Sava	7,2	58,2	38,8	29,6	18,8	12,4	44,8	53,0	81,4	326
Ensemble	14,0	68,6	41,5	32,4	24,3	17,9	37,4	40,0	83,8	7700

SOURCE : INSTAT/ENSOMD 2012-2013

Le problème financier constitue 68,6% de l'ensemble des femmes malgaches. Cela est dû au faible revenu des familles et que la consommation en biens et services médicaux ne constituent pas encore une importance aux foyers malgaches. Même si la distance par rapport au niveau des centres de santé ne dépasse pas la moitié des femmes enquêtées (41,6%), ce problème est toujours si important dans les régions autres qu'Analamanga. Dans la région de l'Androy 73,2% des femmes ont des difficultés sur l'éloignement des centres de santé.

Au niveau des problèmes de transport, 32,4% des femmes sont dans cette situation. Les moyens de transport sont plus ou moins difficiles pour les femmes d'accéder aux centres de santé. Si l'on se réfère pour chaque région, les régions dont la population sont les pauvres comme la région de l'Androy (55,9%), dans la région du Melaky (54,1%). Dans le cas où au moins un des problèmes se présentent dans l'accès aux soins de santé est de 83,8% au niveau du pays.

#### 1-2 Mise en œuvre de la PF dans les politiques de développement :

Madagascar s'est engagé au respect des droits de l'enfant et de la mère dans les OMDs. Le droit à la survie de la mère et de l'enfant constitue un principe fondamental à l'origine de tous les droits. Chaque enfant a la possibilité de jouir de ce droit de grandir dans un cadre favorable, de se développer convenablement et de devenir adulte. En effet, le développement du pays se lie étroitement avec la Déclaration du Millénaire dont les objectifs sont :

- Réduire de moitié entre 1990 et 2015 la proportion de la population qui souffre de la faim ;
- Réduire des deux tiers la mortalité des enfants de moins de cinq ans entre 1990 et 2015 ;
- Réduire de trois quarts la mortalité maternelle entre 1990 et 2015 ;
- Combattre le VIH/SIDA, le paludisme et d'autres maladies ;
- Réduire de moitié dans l'année 2015 le pourcentage de la population qui n'a pas accès de façon durable à un approvisionnement en eau potable salubre.

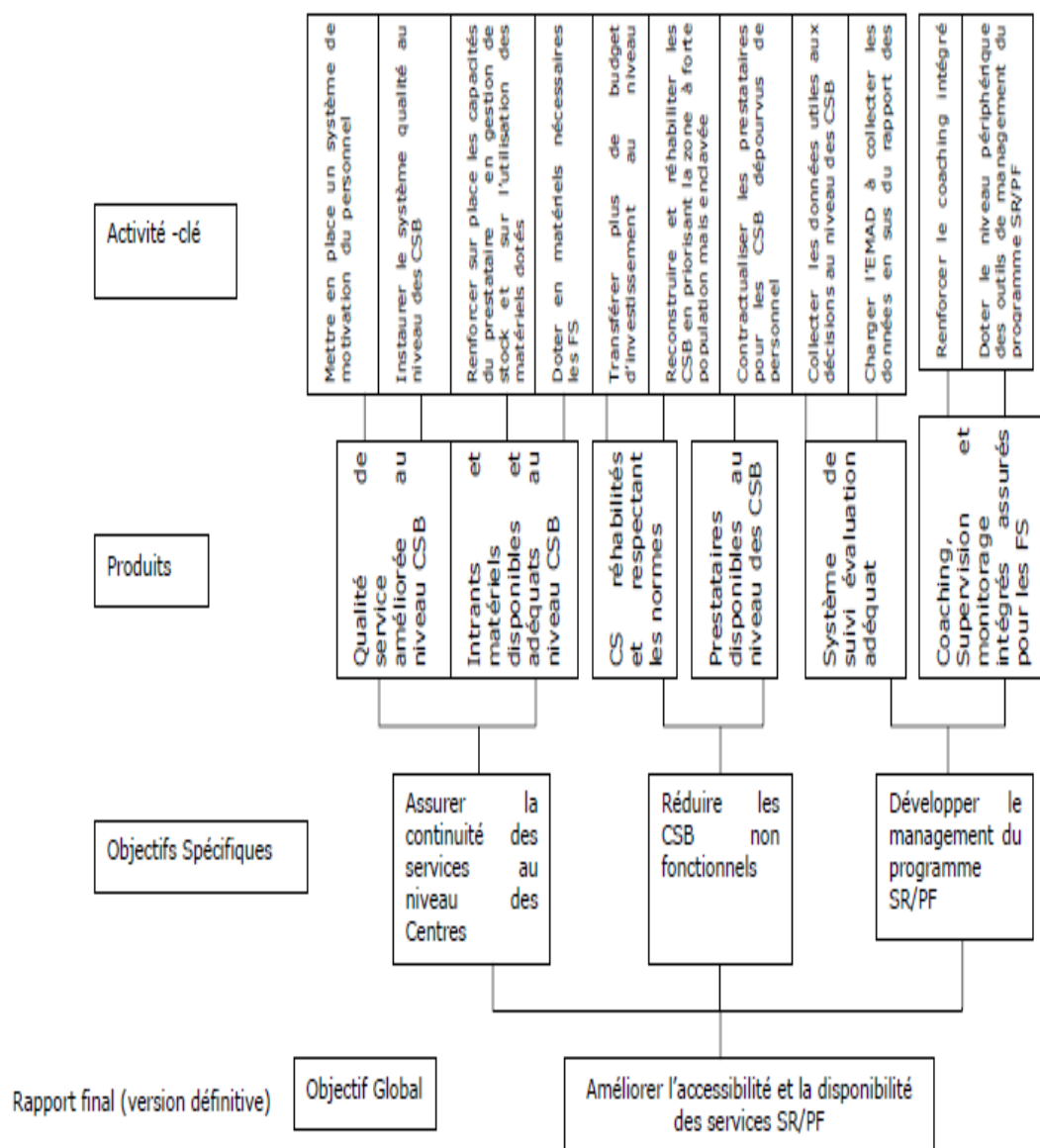
Pour promouvoir l'élaboration de ces divers objectifs, un plan opérationnel pour la santé de la mère-enfant a été mis en place pour honorer l'engagement pris par Madagascar en mars 2011. Ce plan vient de la stratégie globale du SG des Nations Unies sur la santé de la mère-enfant. Ce plan opérationnel pluriannuel comporte alors quatre axes stratégiques : (i) l'augmentation de la demande en service de santé, (ii) l'amélioration de l'offre et de l'accès aux services de qualité, (iii) la mise à l'échelle des interventions à hauts impacts et l'instauration d'approches novatrices, (iv) l'appui institutionnel.

Lors de la conférence internationale sur la planification en 2009 qui s'est tenue à Kampala en Ouganda, les dirigeants africains se sont mis d'accord sur l'interaction de la planification familiale et du développement. La mise en œuvre de la planification familiale serait un facteur de développement économique. L'amélioration de la contraception pourrait réduire le niveau de la pauvreté et de la faim, éviter 32% des décès maternels et près de 10% pour ceux des enfants. Par ailleurs, la contraception contribue à des mesures substantielles à l'autonomisation des femmes et aider à l'amélioration de l'éducation pour tous et la préservation de l'environnement.

L'application de la planification familiale touche en effet différents volets dans les politiques de développement :

- Dans le volet de la réduction de la pauvreté et la faim : une corrélation existe entre le produit national brut par habitant et la prévalence d'utilisation des méthodes modernes de contraception. La planification familiale peut répercuter la demande globale de denrées alimentaires qui deviennent de plus en plus rares. Le meilleur espacement des naissances réduit l'incidence de l'insuffisance pondérale à la naissance et de la mauvaise nutrition des mères.
- Dans le volet de la lutte contre le VIH : la contraception est un moyen pour la prévention du VIH. Le virus de la mère séropositive qui se trouve enceinte involontairement risque de le transmettre à son enfant. La prévention des femmes séropositives aux grossesses non désirées diminue le nombre de bébés séropositifs.
- Dans le volet de la santé maternelle : l'accès universel aux services de santé reproductive et de la planification familiale figure parmi les principales préoccupations des OMD. Les risques de décès maternels par l'avortement non médicalisés des jeunes femmes désireuses de mettre fin aux grossesses planifiées constituent une lutte importante. Le cas des sites pauvres en ressources où l'accouchement ne se pratique pas dans de bonnes conditions favorise aussi les risques de mortalité maternelle élevés ainsi que les morbidités qui en découlent.
- Dans le volet de l'égalité des sexes : les grossesses non planifiées privent les femmes de bâtir des projets de leur vie. Le recours à la planification familiale autonomise les femmes. La participation des hommes à la planification familiale peut transformer des changements dans les normes sociales relatives aux deux sexes.
- Dans le volet de partenariat mondial : depuis quatre décennies, les investissements dans les politiques de planification familiale ont fait collaborer un partenariat entre les institutions internationales, les ministères, les organisations multinationales et les groupes communautaires.

**Figure 1** : l'arbre des objectifs présenté ci-après schématise l'architecture générale des axes de stratégies en terme d'hierarchie et de structuration des activités clés y afférentes :



**Source** : Ministère de la santé et du planning familial, rapport final : étude sur la disponibilité et l'accessibilité des services de santé de la reproduction et de la planification familiale, 2008.

## **Section 2 : Planification familiale et éducation nationale :**

Cette section parle de la relation qui existe entre la planification familiale et le niveau de la scolarisation. Les organisations internationales se sont conscientisées que la planification familiale serait un moyen efficace pour donner le privilège à tous une bonne éducation. Si une famille comprend moins d'enfants il est plus facile pour les parents d'élever leurs enfants en leur donnant une étude continue et pour qu'ils puissent réussir.

## 2-1 Principaux engagements de l'Etat :

En tant que pays signataire des principaux traités et conventions internationaux à propos des droits de l'enfant, les autorités au pouvoir se devaient de respecter ces conventions par l'amélioration des conditions des enfants, de leur droit au développement et de leur éducation. On peut citer la Convention relative aux droits de l'enfant (CDE) et de la Déclaration du Millénaire.

Madagascar reconnaît à tous les enfants le droit à l'éducation selon la CDE. En vertu de l'article 28 de la convention, il s'engage à rendre l'enseignement primaire obligatoire et gratuit pour tous. L'article 29 mentionne par ailleurs que l'Etat a l'obligation de « favoriser l'épanouissement de la personnalité de l'enfant et le développement de ses dons et aptitudes mentales et physiques »<sup>8</sup>.

L'Etat malgache s'est engagé alors d'accomplir des projets ambitieux pour atteindre la scolarisation primaire universelle. Pour assurer une gratuité de l'enseignement primaire, une première réforme éducative a été entreprise. Un plan national pour l'éducation a été mis en œuvre en 2005 et actualisé en 2008. Il s'agit du plan éducation pour tous (EPT). Durant la période 2008-2011 une continuité sur l'amélioration de l'EPT devait donner des résultats satisfaisants pour l'éducation des enfants malgaches. Ce plan de l'EPT visait en effet 20 CISCO pilotes sur les 114 existantes. Ce plan a été établi afin de réaliser une progression générale à l'ensemble du territoire de Madagascar. Mais après le brusque changement de régime en 2009 seulement 6 CISCO a été touché. Puis un plan appelé PIE (Plan intérimaire de l'éducation) en 2013-2015 a été élaboré par le ministère de l'éducation nationale. Ce plan se concentre sur le préscolaire, le primaire et le collège. Le fondement de ce plan se tient dans le cadre d'une stratégie. Cette stratégie a pour objectif de maintenir le système éducatif fonctionnel pour éviter sa détérioration et pour assainir les bases du système afin qu'il puisse redémarrer. La formulation claire d'une politique de développement du secteur éducatif doit alors être organisée par les institutions politiques. Les trois axes stratégiques auxquels le PIE s'articule sont : (i) enrayer la baisse du nombre d'inscrits en facilitant l'accès et la rétention (axe accès), (ii) améliorer la qualité de l'enseignement pour enrayer la chute des acquis scolaires (axe qualité) et (iii) renforcer les capacités à tous les niveaux du système et améliorer la participation des communautés (axe renforcement institutionnel).

## 2-2 Principales causes des problèmes de l'éducation :

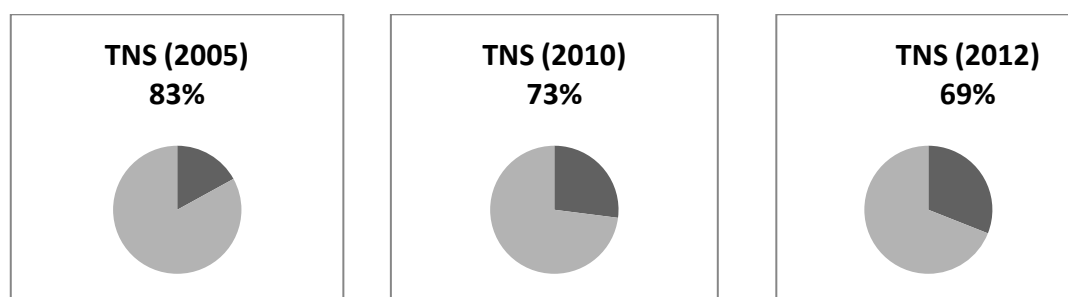
Même si l'Etat malgache envisage d'améliorer de plus en plus le niveau de scolarisation, des causes sous-jacentes bloquent toujours la marche vers le vrai progrès. Le changement de régime politique au pouvoir frappe l'éducation nationale et inclut un grand choc pour les enfants. Selon une

---

<sup>8</sup> UNICEF – « l'enfance à Madagascar : une promesse d'avenir, analyse de la situation de la mère et de l'enfant », 2014.

récente étude de la banque mondiale<sup>9</sup>, la crise de 2009 a interrompu une décennie de progrès vers la scolarisation primaire universelle. L'on a estimé que cette crise a empêché un demi-million d'enfants environ à trouver les bancs de la classe. On a constaté une stagnation des effectifs scolarisés à 4,3 millions depuis cette crise. En comparaison avec la période pré-crise, cette situation est véritablement une chute du système éducatif à Madagascar. Malgré la croissance de la population incessante, le niveau de scolarisation ne suit pas cette tendance. Cela résulte alors à une baisse des taux : le taux brut de scolarisation dans le primaire est tombé de 139% en 2005 à 118% en 2010 et à 108% en 2012 alors que le taux net perdait 14 points pendant la même période, de 83% à 73% puis à 69%. Par ailleurs, des disparités accompagnent ces tendances alarmantes dans l'avenir du système éducatif. Celles qui sont liées au niveau d'instruction du chef de ménage, avec un TNS de 84% s'il a atteint le niveau secondaire contre 54% s'il est sans instruction. Un autre facteur qui peut influencer le TNS est le niveau de richesse : le TNS s'élève à 82% chez les plus riches, contre 52% chez les plus pauvres. Les TNS varient aussi selon le milieu de résidence (86% en milieu urbain et 66% en milieu rural) et selon les régions. Les TNS des régions les plus pauvres affichent un TNS en dessous de 50% (Androy, Anosy, Melaky) tandis que les régions d'Analamanga et de l'Itasy dépassent les 80%.

**Figure 2 : Taux Net de Scolarisation (TNS) dans le primaire selon OMD 2012 - 2013**



Au niveau de la famille, un grand nombre d'enfants dans le foyer risque pour les parents de ne pas pouvoir assurer leur scolarisation. L'éducation d'un enfant de son plus jeune âge jusqu'à ce qu'il soit adulte nécessite une grosse dépense de la part des parents. Par an, les dépenses scolaires par élève au primaire public s'élèvent à 26 688 Ar <sup>10</sup>(environ 12 dollars). Ces dépenses moyennes s'élèvent à 24 452 Ar (11 dollars) pour un enfant en milieu rural et à 37 366 Ar (17 dollars) en milieu urbain.

<sup>9</sup> Madagascar, L'éducation primaire en temps de crise, Banque Mondiale, 2013.

<sup>10</sup> Enquête nationale sur le suivi des OMD 2012-2013, Institut national de la statistique (INSTAT) – Antananarivo, Madagascar, 2013.



## **CHAPITRE 2 : PLANNING FAMILIAL ET CARACTERISTIQUE SOCIO-DEMOGRAPHIQUE DE LA POPULATION MALGACHE**

Ce chapitre présente les caractéristiques sociodémographiques de Madagascar. Depuis déjà les deux dernières décennies, la population malgache a déjà connu une croissance démographique. Selon les deux derniers RGPH (Recensement Général de la Population et de l'Habitat) de 1975 et de 1993, le taux de croissance moyenne annuelle de la population durant cette période est de 2,7%. La population malgache est passée de 7,6 millions à 12,2 millions.

### **Section 1 : Caractéristiques sociodémographiques de la population malgache :**

Lors de l'enquête de l'EDSMD-IV, l'âge de la personne enquêtée constitue une véritable importance. Les enquêteurs ayant reçu une formation devaient tout d'abord demander la date de naissance puis de l'âge. Pour trouver une cohérence dans les réponses si par malheur l'âge ne correspond pas à la date de naissance, des informations sont nécessaires par le biais de certaines questions. Il fallait trouver, dans le cas échéant, des documents qui rapportent l'historique de la naissance de la personne en faisant une estimation ou de rapprocher son âge à celui d'une personne de la famille qui connaissait ces informations. Le tableau suivant retrace la régularité de la répartition des femmes et des hommes par groupe d'âges quinquennaux : chez les femmes c'est de l'âge de 15-49 ans et chez les hommes c'est de l'âge de 15-59 ans. On peut remarquer de ce tableau que plus le groupe d'âge n'augmente moins le pourcentage d'âge élevé diminue. Le pourcentage des hommes est passé de 19,9% pour le groupe d'âge le plus jeune vers 4,6% vers le groupe d'âge le plus âgé.

**Tableau 2 : répartition des femmes et des hommes enquêtés selon l'âge, EDSMD-IV**

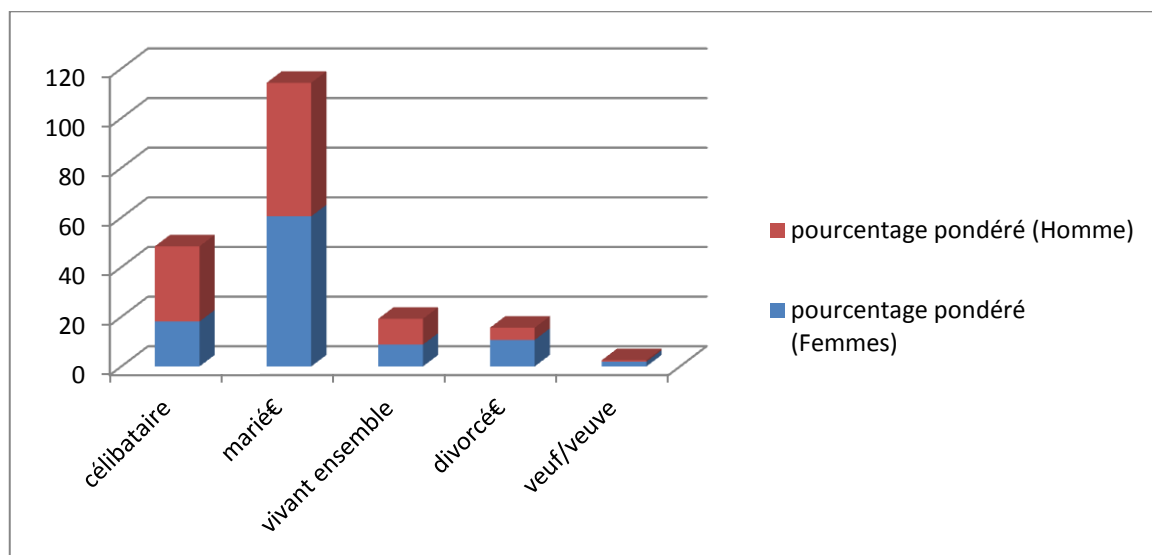
<b>Tableau 3.1 Répartition selon l'âge des enquêtés</b>						
Répartition (en %) des femmes et des hommes enquêtés selon l'âge, EDSMD-IV Madagascar 2008-2009						
Groupe d'âges	Femmes			Hommes		
	Pourcentage pondéré	Pondéré	Non pondéré	Pourcentage pondéré	Pondéré	Non pondéré
15-19	22,8	3 956	4 034	19,9	1 711	1 743
20-24	16,2	2 819	2 901	15,4	1 322	1 290
25-29	15,9	2 758	2 721	13,7	1 178	1 201
30-34	14,4	2 497	2 498	12,4	1 068	1 076
35-39	12,3	2 132	2 077	10,6	914	916
40-44	10,0	1 741	1 720	8,9	763	754
45-49	8,5	1 471	1 424	8,0	689	674
50-54	na	na	na	6,4	547	525
55-59	na	na	na	4,6	394	407
Ensemble	100,0	17 375	17 375	100,0	8 586	8 586
na = Non applicable						

**SOURCE : INSTAT/EDSMD-IV 2008-2009**

Les caractéristiques sociodémographiques concernent en effet de l'état matrimonial, de l'âge, du milieu de résidence, de la région et du quintile de bien être. L'état matrimonial est un terme

défini dans l'EDSMD-III et repris par l'EDSMD-IV englobant toutes les formes de mariage ou d'une union qu'elles soient légales ou non, formelles ou non. D'après cette définition on constate que parmi la totalité des femmes environ 69% vivaient en union : 61% vivent en mariage et 9% vivent en union consensuelle. Tandis que chez les hommes 64% vivaient en union : 54% en lien de mariage et 10% en union consensuelle.

**Figure 3 : répartition des femmes et des hommes de 15-49 ans selon l'état matrimonial lors de l'EDSMD-IV**



Au moment de l'enquête de l'EDSMD-IV, une femme sur cinq était célibataire soit une proportion de 18% contre 30% chez les hommes. La proportion des femmes qui sont en rupture d'union s'élevait à deux fois plus que celle des hommes : 13% et 6%. Ces différentes proportions sont présentées dans le tableau 3 suivant.

**Tableau 3 : répartition (%) des femmes et des hommes de 15-49 ans selon l'état matrimonial lors de l'EDSMD-IV**

Caractéristique sociodémographique	Femmes			hommes		
	Pourcentage pondéré	pondéré	Non pondéré	Pourcentage pondéré	pondéré	Non pondéré
<b>Etat matrimonial</b>						
célibataire	18,1	3 153	3 208	30,3	2 315	2 339
Marié(e)	60,5	10 510	10 362	53,8	4 112	4 092
Vivant ensemble	8,8	1 528	1 541	10,4	794	782
Divorcé(e)/séparé(e)	10,7	1 852	1 919	4,9	376	393
Veuf/veuve	1,9	332	345	0,6	47	48

**SOURCE : INSTAT/EDSMD-IV 2008-2009**

Dans le tableau 4, le milieu de résidence montre que la majorité de la population malgache vit dans le milieu rural c'est-à-dire 83% des femmes et 84% des hommes. On a constaté que, contrairement au milieu rural, le milieu urbain regroupe environ 17% des femmes et 16% des hommes et c'est dans les autres villes que vit la majorité de cette population urbaine (11% des femmes et 10% des hommes). Des proportions élevées des femmes et des hommes se concentrent dans la région d'Analamanga, suivie du Vakinankaratra environ 9% pour les femmes et pour les hommes. Contrairement aux précédents, la région d'Ihorombe (2%) de Betsiboka (1%) et de Melaky (1%) détiennent les proportions de femmes et d'hommes les plus faibles du pays.

La répartition selon le niveau d'instruction montre que la moitié des femmes et des hommes malgaches ont un niveau d'instruction primaire ou ont suivi des cours d'alphabétisation (respectivement 50 % et 51 %). Environ un tiers ont un niveau au moins secondaire et 18 % des femmes et 15 % des hommes n'ont toujours aucun niveau d'instruction.

Selon encore le tableau 4 ci-dessous, l'écart entre les femmes et les hommes n'est pas significatif. Dans le quintile des ménages les plus pauvres, 18% des femmes appartiennent à ce groupe et 17% des hommes. Il en est de même dans le quintile des ménages les plus riches : 25% des femmes appartiennent à ce groupe de ménage contre 24% des hommes.

**Tableau 4 : répartition (%) des femmes et des hommes selon le milieu de résidence, le niveau d’instruction, le quintile de bien être économique**

Caractéristiques	femmes			hommes		
	Pourcentage pondéré	pondéré	Non pondéré	Pourcentage pondéré	pondéré	Non pondéré
<b>Sociodémographiques</b>						
<b>Milieu de résidence</b>						
Capitales	6,4	1 112	1 653	6,1	470	654
Autres villes	10,9	1 902	3 117	9,9	756	1 277
Ensemble urbain	17,3	3 014	4 770	16,0	1 226	1 931
rural	82,7	14 361	12 605	84,0	6 419	5 723
<b>Niveau d’instruction</b>						
Sans instruction	18,2	3 155	3 520	15,2	1 159	1 361
Primaire/alphabet	49,8	8 647	8 049	50,8	3 883	3 598
Secondaire ou plus	32,1	5 572	5 806	34,0	2 602	2 695
<b>Quintile de bien être</b>						
Le plus pauvre	18,0	3 134	3 555	16,7	1 277	1 502
Second	18,2	3 159	2 987	18,8	1 436	1 335
Moyen	18,9	3 281	2 880	19,1	1 456	1 302
Quatrième	20,1	3 486	3 056	21,8	1 669	1 494
Le plus riche	24,8	4 314	4 897	23,6	1 807	2 021

**SOURCE : INSTAT/EDSMD-IV**

## **Section 2 : Cas des méthodes contraceptives dans le mode de vie de la population malgache**

A partir de l’année 2005, les questions traitant la survie de la mère et de l’enfant et de la planification familiale parmi les grands domaines d’activités sont étudiées par la Politique nationale de santé. Deux objectifs principaux étaient mis en œuvre c’est d’augmenter la prévalence contraceptive de 2 points par an et l’amélioration de l’accès des utilisatrices de la contraception aux méthodes de leur choix. Le but du programme de planification familiale est tout d’abord de satisfaire le bien être de la famille malagasy. La prévalence contraceptive est en fait un indicateur de mesure d’impact du programme de planification familiale dans la population. C’est le pourcentage des femmes en union en âge de procréer qui utilisent des méthodes contraceptives. Dans les années 2012-2013, ce pourcentage se situait environ de 40% des femmes malagasy. Et pour l’année 2015, la cible nationale consiste à pouvoir couvrir avec des prestations de planning familial toutes les formations sanitaires publiques. Les interventions de l’Etat préconisent les objectifs suivants :

- accroître la demande en services de PF ;

- améliorer l'offre de services de PF ;
- créer une politique favorable à la PF.

Dans l'ENSOMD de 2012-2013, les mêmes informations que celles de l'EDSMD-IV en 2008-2009 ont été utilisées pour connaître les changements de l'utilisation de la contraception. Elles portent sur le niveau de connaissance des méthodes par les femmes et les hommes, sur l'utilisation actuelle et future, des méthodes contraceptives, parmi les femmes en âge de procréer, sur les sources d'approvisionnement des méthodes ainsi que sur les préférences et les opinions en contraceptions. Dans l'ENSOMD, les méthodes suivantes faisaient les sujets dans les questionnaires pour savoir le niveau de connaissance de la contraception :

- les méthodes modernes : la pilule, le dispositif intra-utérin, les injectables, les implants, le condom ou le préservatif masculin, le condom féminin, la stérilisation féminine, la stérilisation masculine, la pilule du lendemain, la méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée (MAMA) ;
- les méthodes traditionnelles : la continence périodique, le retrait et les autres méthodes populaires.

Dans le tableau ci-dessous, les proportions de femmes et d'hommes entre 15-49 ans connaissant des méthodes contraceptives sont présentées. Les données sont représentées avec trois sous groupes de population et selon les méthodes contraceptives utilisées. Il est à remarquer que dans la totalité des femmes 89,2 % connaissent la contraception quelque soit les méthodes utilisées. Chez les hommes ce pourcentage est de 86,8%. On peut en tirer alors que dans chacun des deux genres la contraception est très bien connue au niveau de la population malgache. Concernant les méthodes modernes, elles occupent généralement une place importante chez les femmes (88,8%) que chez les hommes (86,4%). Les méthodes traditionnelles sont contraires des précédents, seulement 44% des femmes et des hommes sont conscients de ces méthodes. En moyenne, les femmes connaissent 4,7 méthodes contre 3,9 chez les hommes.

Le nombre moyen de méthodes est élevée chez les femmes et chez les hommes qui sont en union (respectivement 5,2 et 4,2). Chez les femmes et les hommes qui ne sont pas en union mais sexuellement actifs ce nombre moyen de méthodes est plus faible (respectivement 5,0 et 4,1). Par rapport à l'EDSMD-IV, les proportions de femmes et d'hommes connaissant une méthode contraceptive ont diminué. Chez les femmes en union, la proportion est passée de 95 à 90% pour une méthode quelconque, et de 95 à 90% pour une méthode moderne ; chez les hommes en union, ces proportions sont passées respectivement de 96 à 87% et de 95 à 88%.

Les résultats selon les méthodes modernes montrent que la pilule, les injectables et le condom masculin sont les dispositifs les plus fréquemment connus par les femmes et par les hommes, qu'ils

soient en union ou non. De ces trois méthodes, la pilule et les injectables sont les plus connues par les femmes actuellement en union (respectivement 78 et 82 %), et le condom masculin chez les hommes, (plus de 81 % quel que soit l'état matrimonial). La pilule du lendemain et la méthode des jours fixes (MJF) ne sont connues que par 17 % des femmes en union et des hommes actuellement en union, à une proportion respective de 12 et de 13 %.

**Tableau 5 : proportion de femmes et d'hommes de 15-49 ans ayant pris connaissance d'une méthode contraceptive**

méthodes	Femmes			hommes		
	Ensemble de femmes	Femmes en union	Femmes non en union mais sexuellement active	Ensemble des hommes	Hommes en union	Hommes non en union mais sexuellement active
n'importe quelle méthode	89,2	90,2	91,7	86,8	88,6	89,6
Une méthode moderne	88,8	89,9	91,5	86,4	88,1	89,6
Stérilisation féminine	32,1	33,6	32,7	28,7	30,7	28,7
Stérilisation masculine	19,2	19,9	19,7	20,1	22,0	19,9
Pilule	77,6	78,9	80,5	63,5	67,5	65,0
Diu	35,5	36,6	34,8	26,1	27,3	27,1
Injectable	82,3	84,4	85,5	67,3	72,9	66,2
Implants	51,8	53,9	52,2	35,0	39,0	32,4
Condom	71,6	71,2	76,1	80,8	80,7	87,6
Condom féminin	15,5	15,1	19,5	14,4	14,5	17,5
Mama	28,2	30,8	24,4	16,6	19,5	13,0
Pilule du lendemain	14,9	14,5	20,5	11,6	12,2	12,7
Méthodes des jours Fixe/collier	17,2	17,2	19,1	11,8	12,8	11,7
Méthode traditionnelle	44,4	45,2	51,8	44,0	46,5	50,4
Abstinence périodique	40,5	41,1	46,6	37,6	39,3	43,8
Retrait	26,8	28,0	34,0	31,4	33,9	35,3
Méthode populaire	2,0	2,0	2,6	1,7	2,1	1,1
Nombre moyens de méthodes	4,7	4,8	5,0	3,9	4,2	4,1
Effectif	<b>15675</b>	<b>10130</b>	<b>1512</b>	<b>7603</b>	<b>4914</b>	<b>1162</b>

**SOURCE : INSTAT/ENSOMD 2012-2013**

### **CONCLUSION PARTIELLE :**

Les objectifs à atteindre sont loin d'être réalisés. Le progrès de Madagascar dans les services de santé et d'éducation nécessite encore de travail de longue haleine au niveau des acteurs politiques et au niveau de la population. On constate que même si des résultats meilleurs ont été tirés par les programmes de PF, il est encore indispensable de sensibiliser les gens à le pratiquer pour renforcer le progrès socio-économique.



## PARTIE II

### **CADRE THEORIQUE DE LA CROISSANCE DEMOGRAPHIQUE ET RELATION PLANIFICATION FAMILIALE-FECONDITE**

Cette deuxième partie évoque les différentes approches théoriques sur les politiques de population. On aborde premièrement les conflits scientifiques entre approches théorique orthodoxe et approche théorique hétérodoxe dans la mesure des impacts de la croissance démographique sur l'économie. Puis on parle de l'apport de la fécondité au niveau des études micro-économiques de la rationalité des individus et à la fin on parle des valeurs religieuses de la planification familiale.

### **CHAPITRE 3 : REVUE DE LA LITTERATURE SUR LA CROISSANCE DEMOGRAPHIQUE**

Dans ce chapitre, on va aborder dans la première section les dilemmes entre l'approche orthodoxe et l'approche hétérodoxe. La deuxième section sera réservée au rôle du capital dans la croissance économique.

#### **Section 1 : Dilemme entre l'approche orthodoxe et l'approche hétérodoxe :**

Les interactions entre la progression des niveaux de vie et la croissance démographique faisaient un grand débat théorique moderne. Les premiers théoriciens se sont concentrés sur les paradigmes des néo-classiques et sur les fondements analytiques des modèles de croissance de Solow et Swan (en 1956) qualifiés d'orthodoxes. Tandis que la perspective hétérodoxe a cherché à analyser les interactions entre la croissance démographique et les variables économiques, hors du cadre restrictif imposé par les hypothèses et les méthodes orthodoxes. Les résultats auxquels sont parvenues les différentes analyses hétérodoxes relativisent généralement les résultats assez définitifs des analyses orthodoxes. Dès lors, les analyses révisionnistes seront successivement qualifiées d'hétérodoxes, par leurs méthodes et leurs hypothèses, et de relativistes, par leurs résultats.

##### **1-1 La théorie de la transition démographique :**

La théorie de la transition démographique vient d'un consensus de recherches entre plusieurs démographes américains (Kirk (1944), Notenstein (1945), Davies(1945), Thompson(1946)). Il est avant tout nécessaire d'expliquer les idées de cette théorie pour aborder les points de vue qui diffèrent l'approche orthodoxe et l'approche hétérodoxe. La formulation de cette théorie est née après la Seconde Guerre mondiale. Cette théorie est considérée comme une théorie historique unifiée capable d'expliquer les tendances démographiques observables dans de nombreuses régions du monde.

La baisse de la fécondité et de la mortalité étaient considérées dès lors comme un mécanisme de « processus de modernisation » ( Hodgson, 1988 ). La transition démographique est alors un résultat de diverses recherches de longue période conduisant à l'explication des niveaux et des baisses de fécondité observés dans les pays occidentaux par le jeu des conditions socio-économiques et de leurs modifications.

Les comportements démographiques se modifient selon les conditions élaborées par le système socio-économique. Les agents économiques particulièrement les ménages ajustent leur désir d'avoir en nombre d'enfants par rapport aux changements structurels qui influent leurs objectifs et leurs activités économiques. Les théoriciens concepteurs de cette théorie ont rejeté la

résolution de contrôle de la démographie particulièrement la fécondité par la méthode contraceptive. Ils vont même dire que cette méthode est pratiquement inutile pour maîtriser le taux de fécondité. Pour ces théoriciens, c'est l'industrialisation qui est le meilleur moyen pour la diminution de la fécondité : *« la solution aux pressions démographiques excessives sur les terres n'est pas non plus à trouver dans la réduction de la fécondité. La diminution des taux de natalité peut seulement être espérée dans un environnement urbain ou industriel. »* (Moore, 1945)

Autour de 1955, la transition démographique se confronte à de nouveaux problèmes avec l'accélération rapide de la croissance démographique dans certains pays d'Amérique Latine (Brésil, Mexique, Costa Rica, etc) et d'Asie (Inde, Malaisie, Formose). Les taux de croissance démographique dans ces pays avaient dépassés les taux d'accroissement maximaux observés en Europe au cours de son processus de transition démographique. Les taux en Europe n'avaient même pas dépassés 1,5% par an alors que ceux de ces pays cités précédemment atteignaient 3,7% pour Costa Rica, 3,5% pour Formose, 3% pour Malaisie et 2,9% pour Mexique en 1954 (Davies, 1956). La maîtrise de la fécondité, sous l'effet de cette pression démographique extraordinaire, serait pour cela une condition nécessaire et préalable à la transition industrielle urbaine : *« l'Inde a une chance d'être le premier pays à réaliser une révolution majeure dans la vie humaine : la diffusion planifiée du contrôle de la fécondité dans une population rurale, antérieurement, a le bénéfice de la transition urbaine et industrielle. »* (Davies, 1954)

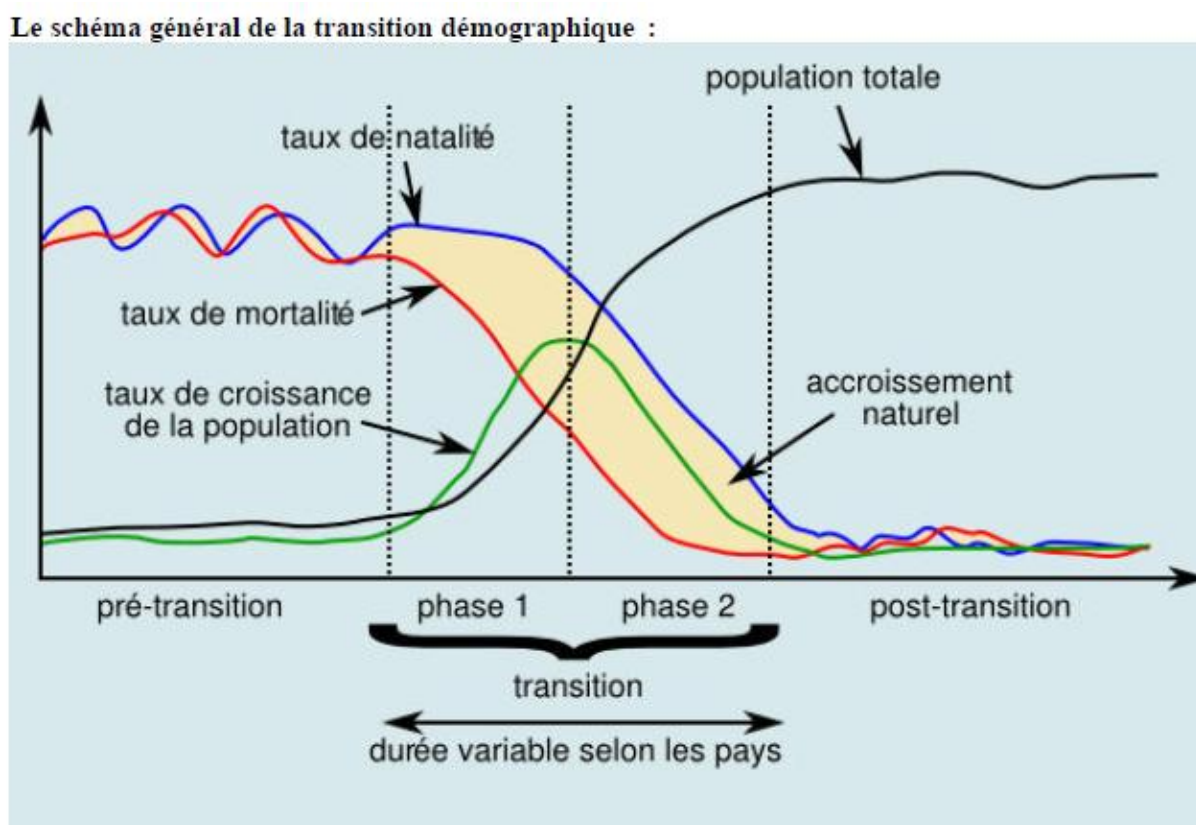
Effectivement, le problème des effets de la croissance démographique est à cette période improprement présenté comme un problème de surpeuplement statique, exprimé en termes de densités, et dynamique, en termes de taux de croissance, essentiellement localisés dans les zones rurales et agraires. La politique de contrôle de la croissance démographique va être une régulation à l'ajustement de l'accroissement démographique naturel dans les campagnes. Suite à cette politique, le rythme de l'accroissement démographique dans les villes va aussi diminuer par migration rurale-urbaine. Ce processus se réalise de façon saisonnière ou permanente. Le problème du développement capitaliste émerge au niveau de la vie sociale à cette époque. Le surplus de main d'œuvre rurale va alors frapper bien évidemment le niveau de vie de la population (Lewis, 1954). Le problème ne reste plus sur les questions de l'inadéquation entre les réserves existantes de main d'œuvre et les besoins de la structure productive mais s'élargit sur une population surnuméraire conduisant à la diminution absolue du niveau de vie.

Les faits qui se sont réalisés viennent contredire la transition démographique. Premièrement, lorsque le baby-boom a explosé dans les pays occidentaux avec un fort taux de fécondité, les termes déterministes et phasiques de processus de transition démographique sont devenus erronés. Deuxièmement, dans les années cinquante dans les pays non industrialisés, la baisse de la mortalité suivie de taux d'accroissement démographique extrêmes ne semblait pas explicables par les seuls

progrès socio-économiques contenus dans la croissance et le développement. Cette réduction de la mortalité a été partiellement importée des pays industrialisés (technologies médicales, infrastructures coloniales, etc) et non directement induite par le développement local.

La définition de cette théorie est la suivante selon l'INED : « *La transition démographique est le passage d'un régime démographique traditionnel où la fécondité et la mortalité sont élevées à un régime moderne de fécondité et de mortalité beaucoup plus faibles. L'évolution d'un régime de fécondité dite "naturelle" (non dirigée par les couples) vers un régime de fécondité "dirigée" peut être aussi qualifiée de transition de la fécondité. La période de baisse de la mortalité est qualifiée de transition épidémiologique ou de transition sanitaire. Elle s'accompagne d'une amélioration de l'hygiène, de l'alimentation et de l'organisation des services de santé et d'une transformation des causes de décès, les maladies infectieuses disparaissant progressivement au profit des maladies chroniques et dégénératives et des accidents.* »<sup>11</sup>

**Figure 4 : schéma de la transition démographique**



Emprunté de « *Wikipédia* » : [http://fr.wikipedia.org/wiki/Transition\\_démographique](http://fr.wikipedia.org/wiki/Transition_démographique)

<sup>11</sup> <http://www.Ined.fr/>

## 1-2 Approche orthodoxe :

Les débats à propos de la population constituent déjà depuis la naissance de la théorie malthusianisme un problème très particulier dans la science économique. Robert Malthus (1766-1834) avance l'idée que plus la population n'augmente progressivement, plus les difficultés à se nourrir s'accroissent à cause de la rareté des ressources alimentaires. Contenant la célèbre expression du « banquet de la nature », Malthus a affirmé dans son ouvrage intitulé « *Essai sur le principe de population* » que : « *Un homme, si la société ne peut pas utiliser son travail, est de trop sur la terre. Au grand banquet de la nature, il n'y a pas de couvert mis pour lui ; la nature lui commande de s'en aller et elle ne tarde pas à mettre cet ordre elle-même à exécution* ». Un individu de trop dans la population devient un fardeau pour la société, c'est pour cela que Malthus prône la politique anti-populationniste. Il met un accent sur les dangers réels que l'accroissement de la population apporte sur l'économie en particulier sur la production. Malthus s'oppose en effet aux politiques visant à aider les pauvres. Donner de l'aide aux plus démunis accélère une forte croissance de la population d'où une destruction automatique d'elle-même. Cette théorie malthusienne pense que la population s'accroît géométriquement et double tous les 25 ans, or que la production ne s'accroît qu'arithmétiquement et ne suffit pas pour satisfaire les besoins des consommateurs.

La solution préconisée par Malthus c'est de s'abstenir au mariage c'est-à-dire que la population décide elle-même de maîtriser sa croissance. Sinon, si la population n'agit pas sur le maintien de sa croissance elle va elle-même s'autodétruire par la présence des conflits dans la vie communautaire tels que les guerres, les famines, les épidémies. Si le nombre de naissances évolue à un rythme sans contrôle, la solution pour Malthus c'est d'agir sur le niveau de fécondité par les méthodes contraceptives et/ou de rester dans un état matrimonial célibataire. D'un autre côté, il a basé quelques affirmations sur le comportement des individus : « *En partant simplement de l'observation de la nature, convaincus qu'une part des maux, entraînés par un excès de population, et de l'autre, du malheur qui résulte de la prostitution, surtout pour les femmes, comment un homme qui base sa morale sur le principe de l'utilité peut échapper à la conclusion que la contrainte morale ou l'abstention du mariage est pour tout un chacun un devoir, jusqu'au moment où il est en mesure d'entretenir une famille* »<sup>12</sup>.

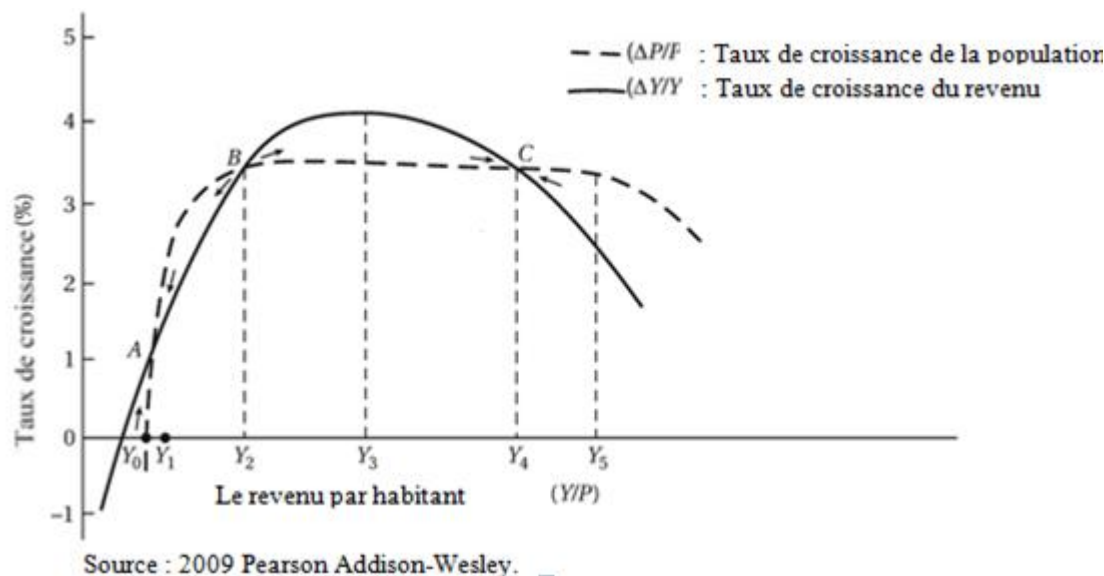
Le piège du modèle malthusien de la population admet l'idée qu'un homme a le devoir de travailler, de trouver de quoi manger pour sa famille sans quoi il est préférable pour lui et ses enfants de mourir de faim. Tout individu vivant dans la société, occupe un espace de trop si il ne

---

<sup>12</sup> Guillaume (P.) et Poussou (J.-P.), Démographie historique, Paris, Chapitre 17, Armand Colin, 1970 cité in : LAINKANA ZAFIVANONA E., *Pauvreté multidimensionnelle et fécondité à Madagascar : poids de la privation multidimensionnelle comme variable explicative de la fécondité*, thèse en science économique.

fait rien dans la vie, s'il ne travaille pas : cet individu apporte un fardeau pour son entourage il vaut mieux pour lui mourir.

**Figure 5: modèle de piège malthusien sur la population**



Adam Smith (1723-1790), quant à lui, par le même phénomène de la loi de l'offre et de la demande sur le marché, va expliquer que la demande d'hommes règle la production d'hommes. Le salaire va alors constituer un facteur essentiel de la natalité. Smith n'est pas sorti du cadre théorique des classiques sur lequel il y a un équilibre général et automatique dont le salaire dicterait la natalité.

Un autre économiste classique en la personne de David Ricardo (1772-1823) prend le relais de ses camarades. Dans sa théorie, Ricardo impose que face à une augmentation considérable de la population les terres deviennent plus rares, la rente foncière va augmenter et les profits vont être limités. L'augmentation du salaire provoque un accroissement de la population et par suite le salaire n'est qu'un salaire de subsistance.

Selon le modèle de Solow qui se fonde sur les postulats de la théorie néoclassique, une augmentation des facteurs de production (capital et travail) entraîne une augmentation de moins en moins grande de la production, d'où la productivité marginale décroissante. Les deux facteurs de production sont supposés varier séparément. Cela signifie alors que si la population augmente à un rythme plus fort que celui de la production, cette croissance rapide de la démographie tendrait à une extrême pauvreté. Les rendements d'échelle sont supposés constants. Il pose également comme hypothèses que les facteurs de production sont utilisés de manière efficace par tous les pays. En

posant que la population connaît un taux de croissance que Solow qualifie de « naturel » (non influencé par l'économie), le modèle déduit trois prédictions :

1. Augmenter la quantité de capital (c'est-à-dire investir) augmente la croissance : avec un capital plus important, la main d'œuvre augmente sa productivité (dite apparente).
2. Les pays pauvres auront un taux de croissance plus élevé que les pays riches. Ils ont en effet accumulé moins de capital, et connaissent donc des rendements plus faiblement décroissants, c'est-à-dire que toute augmentation de capital y engendre une augmentation de la production proportionnellement plus forte que dans les pays riches.
3. En raison des rendements décroissants des facteurs de production, les économies vont atteindre un point où toute augmentation des facteurs de production n'engendrera plus d'augmentation de la production par tête. Ce point correspond à l'état stationnaire. Solow note toutefois que cette troisième prédiction est irréaliste : en fait, les économies n'atteignent jamais ce stade, en raison du progrès technique qui accroît la productivité des facteurs.

Ce modèle de Solow se base sur cinq équations mathématiques dont :

**La fonction de production :**

$$y = A K^{\alpha} l^{1-\alpha} \quad \text{C'est}$$

une fonction de production de Cobb-Douglass avec  $y$  la production totale de l'économie,  $A$  la productivité globale des facteurs (aussi appelé niveau technologique ou niveau de progrès technique),  $K$  est le capital et  $L$  est le travail.

**L'équation comptable sur le PIB :**

$$Y = C + I + G$$

Où  $C$  est la consommation des ménages,  $G$  les dépenses publiques et  $I$  les investissements égal à l'épargne.

**L'équation d'épargne :**

$$I = sY$$

L'épargne (donc également l'investissement puisque  $I=S$ ) est proportionnelle à  $Y$ , avec  $s$  la propension marginale à épargner.

**L'équation d'évolution du capital :**

$$\Delta Y = sY - \delta K$$

L'épargne est intégralement investie, ce qui accroît le stock de capital de l'économie et par ailleurs le capital en place se déprécie au rythme du taux de dépréciation du capital  $\delta$  (à chaque période une partie  $\delta$  de capital est perdue).

**L'évolution de la force de travail :**

$$L_{t+1} = L_t (1 + g)$$

Où  $g$  est le taux de croissance de la force de travail.

Les enseignements tirés de ce modèle sont l'équilibre stationnaire signifiant que l'équilibre est stable que toutes les économies convergent vers un état d'équilibre de long terme. Ce qui est appelé l'« équilibre stationnaire ». Le seul déterminant de la vitesse de convergence est le taux d'épargne des agents économiques,  $s$ . Mathématiquement, les variables par tête n'évolueront plus (notamment  $y$  et  $k$ ), alors que les variables en niveau continueront d'évoluer à un taux  $n$ , le taux de croissance démographique.

$$Y_t = K_t = n$$

Le premier enseignement tiré de cette formule c'est que la production d'une économie évolue à un rythme identique que sa population ceci dans un état de croissance équilibré. Selon ce modèle de Solow, une économie s'appauvrit lorsque le taux de croissance démographique  $n$  est fortement élevé d'où la pauvreté. En effet une hausse de la démographie, toutes choses égales par ailleurs, entraîne une diminution du capital par tête  $k$ , ce qui conduit à l'appauvrissement du pays et rejoint la théorie de Malthus.

Si l'on revient aux théories de Malthus dites plus haut la relation entre population et richesse limitée est considérée a priori dans un univers fini. La progression de la population est selon lui positivement liée au niveau de vie sous contraintes de ressources rares qui ne peuvent satisfaire aux besoins de toute une communauté. Quant aux néo-malthusiens, ils ont intégré dans leurs analyses les apports de la théorie macroéconomique des années cinquante. Liebenstein (1954) et Nelson (1956) disent que le système est cadré en une pression négative directe sur l'accumulation engendrée par la forte croissance de la population.

Coale et Hoover, en 1958, ont décrit une liaison dynamique entre croissance démographique et accumulation de capital. Ils ont constaté théoriquement et empiriquement les effets négatifs de la démographie sur les conditions de l'accumulation. Deux effets se réalisent selon eux. Le premier c'est celui de l'effet de diversion auquel l'investissement d'emplois directement productifs se détourne vers des emplois non directement productifs. Le deuxième effet c'est l'effet de dilution du capital résultant arithmétiquement de la dynamique d'un rapport macroéconomique. Ici, dans ce second effet, la taille croissante de la population au dénominateur provoque un affaissement des indicateurs macroéconomiques censés à estimer le niveau socio-économique. L'effet de dépendance relie négativement la capacité d'épargne d'un ménage ou de l'économie avec la part des inactifs par rapport à la population active.

Pour certaines analyses, sous l'influence des modèles dualistes, l'accélération de la croissance démographique fait apparaître des ratios de dépendance importants impliquant des grands besoins en investissement non directement productifs et limitant corrélativement le capital disponible pour les investissements directement productifs. Pour les modèles de Liebenstein et Nelson, une trappe



d'équilibre qualifié de bas niveau existe. Sur ce point, la croissance démographique absorbe la croissance du revenu par tête.

Un rapport des Nations Unies sur la population et le développement accentue les affirmations théoriques dites précédemment. Ce rapport a évoqué en 1953 que la croissance et la taille de la population pouvaient exercer des impacts positifs (à travers des effets d'échelle et d'organisation), des impacts négatifs (à travers les rendements décroissants), et des effets plus incertains (à travers la technologie et le progrès social). La révision de ce rapport en 1973 tendait au jugement global plaçant le pessimisme au premier plan des théories. Kelley et Schmidt, en 1996, expliquaient effectivement l'emphase portée sur les impacts de court terme de la croissance démographique.

Un rapport de la U.S National Academy of Sciences en 1971 a effectué une synthèse des résultats et des apports de la perspective orthodoxe. Des études dans ce rapport ont démontré que la croissance démographique constitue un obstacle au développement socio-économique. Les résultats de ce rapport sont mis sous un bouquet de conclusion suivant : « *la croissance démographique rapide ralentit la croissance des revenus par tête dans les pays en développement et tend à perpétuer les inégalités dans la répartition des revenus. Elle tire vers le bas les niveaux de l'épargne et de l'investissement capitaliste dans les facteurs de production et limite par conséquent le taux de croissance du PIB. L'offre alimentaire et la production agricole doivent être fortement accrues pour satisfaire aux besoins des populations en croissance rapide, ce qui exerce une contrainte sur l'allocation des ressources à d'autres secteurs économiques et sociaux. Le nombre des entrants dans la force de travail augmente très rapidement. Du fait de l'excès des individus à la recherche d'un emploi sur le nombre disponible, le chômage et le sous-emploi sont des problèmes de plus en plus sérieux. Un nombre toujours plus grand de travailleurs ne peut être absorbé dans le secteur moderne (industrialisé). Ils se rabattent alors sur des occupations de services non productives ou vers le secteur traditionnel (agricole) avec sa productivité faible et ses salaires de subsistance. Une pauvreté à grande échelle, la productivité faible du travail, la demande alimentaire croissante et la faible industrialisation distordent et dégradent les conditions de l'échange international pour les pays les moins développés* »<sup>13</sup>.

### 1-3 Approche hétérodoxe :

Depuis que des travaux empiriques se sont évolués dans les années 80, les points de vue orthodoxes de par sa méthode ont été critiqués du fait du manque de rigueur scientifique pertinente dans leurs arguments. Il semble que les orthodoxes ont voulu mettre dans leurs analyses des politiques anti-populationnistes que de véritables preuves scientifiques allant à l'explication des

---

<sup>13</sup> National Academy of sciences. 1971. *Rapid population growth : consequences and policy implications*, 2 Volumes, Baltimore, Johns Hopkins University Press for the N.A.S

effets des variables démo-économiques sur la croissance. La théorie hétérodoxe fut alors née et appelée comme un courant orthodoxe renouvelé. Elle en est cependant qualifiée, malgré son opposition à l'orthodoxie, par l'ONU (1992) en prenant un axe sur le court-moyen terme (5 à 15 ans).

Cassen, en 1976, avait pu survoler les analyses orthodoxes. Il a retenu quelques résultats intéressants de ces dernières et a rejeté quelques hypothèses critiquables et fragiles. Robert Cassen a supposé que les analyses orthodoxes ont exagéré les effets de la croissance de la population dans les pays en développement, spécialement sur les effets sur le capital et l'épargne. Cassen n'a pas trouvé au contraire des arguments tangibles pour rejeter les conclusions orthodoxes. Cassen a expliqué que l'importance relative de la population parmi les autres facteurs est surévaluée ou sous-évaluée<sup>14</sup>.

Les principaux précurseurs de la théorie révisionniste préfigurent Easterlin (1965), Kuznets (1965, 1967), et Kocher (1973), appelée « révisionnisme ». La première critique des hétérodoxes face aux analyses traditionnelles se bâtit sur des évolutions empiriques observables. Le développement de la croissance économique jumelé avec un accroissement rapide de la population dans les années 70 a fait décrédibilisé la perspective orthodoxe. Un second rapport de la National Academy of Sciences en 1986 lance alors un polémique aux résultats pessimistes : « il est clair que malgré la croissance démographique rapide, les pays en développement ont atteint des niveaux sans précédent de revenu par tête, d'alphabétisation et d'espérance de vie sur les 25 dernières années ». Le tableau suivant montre la simultanéité historique des progrès économiques et démographiques :

**Tableau 6 : Evolution de quelques indicateurs économiques et sociaux sur 25 ans**

Valeurs moyennes	PNB par tête	(WB 1994)	En \$ 1993	PNB par tête réel	(Penn world Tables)	En \$ 1992	Espérance de vie à la naissance (WB en 1994)		
années	1962	1972	1982	1962	1972	1982	1962	1972	1982
ensemble	214	434	896	1088	1534	1753	46	50	55
Afrique SS	143	252	584	850	1130	1190	40	44	48
Asie Sud-SE	183	530	800	970	1520	2390	50	55	61
Arabo-musulm	196	520	1320	1372	2230	2695	45	50	57
Amérique Latine	400	720	1510	1810	2640	2710	54	58	64

**Sources: World Bank, World Tables 1987,1989, 1994; Summers, Heston, Penn World Tables, 1995**

Les orthodoxes vont se faire frapper tant dans leur théorie et dans les travaux empiriques et l'effet de l'absence durable de corrélation significativement négative entre croissance démographique et économique. C'est dans les années 80 qu'un nouveau paradigme fut vraiment

<sup>14</sup> Cassen, R. and contributors. 1994. *Population and development: old debates, new conclusions*, New Brunswick, Transaction Publishers, cite in: Rougier, Eric, " les conséquences économiques de la croissance démographique : 35 ans de débat entre orthodoxie et relativisme ", centre d'économie du développement, Université de Montesquieu-Bordeaux IV.

établi pour renier la perspective orthodoxe. Face à cela, le terme révisionniste est né de Paul Demeney pour attaquer à la famille orthodoxe constituée d'un corpus néo-classique et néo-malthusien. Le fondement du révisionnisme vient a priori des failles de la théorie orthodoxe. Le courant révisionniste a voulu éclaircir, dans le réel mais non l'abstrait, si la croissance démographique effectue négativement un problème à la croissance économique. Une autre option plus modérée des révisionnistes veut mesurer ou relativiser la portée réelle de ces effets au cas où ils existeraient réellement<sup>15</sup>.

L'accord de ces deux courants révisionnistes c'est de refuser que la croissance démographique ait un caractère agrégé et monolithique sur le développement. La forte croissance démographique joue un rôle majeur pour la poussée de la croissance du niveau de vie dans le moyen et le long terme. Au contraire, elle apporte des effets négatifs dans le court terme. Pour les révisionnistes, la croissance dépend des circonstances de l'économie et des variables démographiques qui sont mis en jeu. Ils admettent alors que les conclusions orthodoxes doivent être relativisées, nuancées et contextualisées.

Pour certains, les révisionnistes ont beaucoup plus apporté des méthodes dans leurs études plutôt que de se focaliser sur les impacts (négatifs ou positifs) de la croissance démographique. Ils ont adopté des méthodologies différentes de celles des néo-classiques. Si ces dernières ont utilisé une méthodologie mécanique, la méthodologie révisionniste a au contraire intégré des effets intermédiaires. Elle prend en compte les interactions dynamiques entre variables économiques, politique, sociales et démographique et simultanément les impacts directs ou indirects.

Mc Nicoll, en 1995, sous l'hypothèse de toutes choses égales par ailleurs, appelle « topical studies » la division de champ des relations démo-économiques en des domaines d'interactions séparés. Contrairement aux analyses traditionnelles, les hétérodoxes ont voulu éviter les risques de perte d'efficacité ou de pertinence dans les résultats. Avec cette théorie de Mc Nicoll, ils ont pris séparément des méthodologies adoptées pour chaque thématique partielle.

La perspective révisionniste a pris de l'ampleur avec les synthèses élaborées par Kelley dans son revue de la recherche dans les domaines de la population et le développement : « *Dans de nombreux pays en développement, la croissance économique( telle qu'elle est mesurée par le produit par tête ) aurait été plus rapide dans un environnement de croissance démographique plus faible, ceci bien que dans nombre de pays, l'impact de la population fut vraisemblablement négligeable, et fut même positif dans certains d'entre eux(...). Parce qu'il n'y a pas d'estimation fiable et généralement acceptée de l'effet de la population sur le développement, seule une appréciation qualitative semble pouvoir être formulée. Cette appréciation, positive ou négative, varie d'un pays à l'autre, à travers le temps, et, potentiellement, avec le taux de croissance*

---

<sup>15</sup> La distinction entre révisionniste modéré et révisionniste extrême est reprise de Demeney [ 1986 :474 ]

démographique. Ce qui est clair est qu'une appréciation de l'impact de la croissance démographique sur le développement économique est très complexe, que des problèmes tels que le chômage, la famine et la malnutrition sont causés par des facteurs nombreux et qu'insister sur les politiques de ralentissement de la croissance démographique sans confronter simultanément tous les autres facteurs fondamentaux de tels problèmes peut conduire à des résultats très décevants. »<sup>16</sup>

## **Section 2 : rôle du capital humain dans la croissance économique :**

Les facteurs traditionnels (capital et travail) ne suffisent plus dans les nouvelles théories économiques à expliquer la croissance. De nouveaux auteurs ont impliqué dans leur travail des variables qui sont nécessaires et indispensables à l'explication de la croissance. Ils ont élaboré de nouveaux modèles incluant le capital humain. Ces travaux sont surtout étudiés par des auteurs comme Gary Becker (1964), Mincer (1958), Griliches (1977), Barro et Lee (2000), Krueger et Lindahl (1991), Prichett (1991), Benhabib et Spiegel (1994).

### **2-1 Modèle d'accumulation optimale en capital humain de Becker : (Woytinsky lecture, 1967, 1975)**

L'hypothèse de cette théorie sur le capital humain s'édifie sur le comportement d'un individu qui décide d'investir en capital humain. Son intention est de pouvoir basculer les coûts liés à l'éducation et les bénéfices rentables qu'il procurera dans l'avenir. L'individu ressemble à une entreprise qui veut procurer un maximum de gains dans ses activités avec les fonds investis. L'investissement en capital humain peut être monétaire (achat d'éducation ou achat de biens), ou non (perte de temps, par exemple) et il doit fournir un rendement qui lui aussi peut être monétaire (salaire plus élevé, par exemple) ou non (gains de temps ou d'utilité). Selon Rosen en 1976, les individus choisissent d'investir dans le but de maximiser la valeur actuelle de leurs gains sur le cycle de vie. Cette hypothèse ressort une fonction appelée fonction de gains. Cette fonction est une fonction de production dont l'objectif de l'individu est décrit par un calcul optimal égalisant son coût marginal à la valeur actuelle des gains marginaux. Dans chaque période de sa vie, l'individu est confronté à la recherche de gains. Le cycle de vie des gains apparaît alors comme la suite de décisions optimales, à chaque période, d'investissement en capital humain. Ben-Porath a formulé en 1967 la fonction de production de capital humain comme suit :

---

<sup>16</sup> Kelley, A.C, 1986, " National Research Council, Population growth and economic development : policy questions; review symposium", population and development, Vol.12, n°3. Cite in : ROUGIER Eric, Les conséquences économiques de la croissance démographique : 35 ans de débat entre orthodoxie et relativisme, Centre d'économie du développement, Université Montesquieu-Bordeaux IV.

$$Q_t = \alpha(s_t K_t)^\beta D_t^\gamma \quad (1)$$

Avec  $Q_t$ : quantité de capital humain produite au temps  $t$

$s_t$ : fraction du stock de capital humain existant

$K_t$ : stock de capital humain

$D_t$ : achat de biens et services

En dérivant par rapport à  $K_t$  cette fonction, on constate que  $0 \ll s_t \ll 1$ .  $s_t$  est aussi la proportion de temps affectée à la dernière production en capital humain.  $\alpha, \beta$  et  $\gamma$  sont des paramètres reflétant la capacité individuelle et les conditions institutionnelles de production tels que  $\beta$  et  $\gamma$  sont positifs. Leur somme est inférieure à 1. Les rendements d'échelle sont décroissants puisque les individus rencontrent des limites pour assimiler des connaissances en un temps très rapide.

Selon Ben-Porath, des hypothèses autres que celles supposées ci-dessus existent :

- $K_t$  est homogène et se déprécie au taux exogène  $\delta$  :  $\frac{\partial K_t}{\partial t} = Q_t - \delta K_t$
- L'horizon de vie active  $T$  est exogène et il n'y a également aucune incertitude sur les paramètres de la fonction
- Emprunts et prêts sont illimités et s'effectuent au taux d'intérêt constant  $r$

$E_t = w_0 K_t$ , cette fonction représente le salaire maximum qu'un individu peut obtenir durant la période  $t$ .  $w_0$  est la rémunération des services rendus par une unité de capital humain. L'individu consacre la totalité de son temps à travailler. La série temporelle de  $E_t$  est déterminée par celle de  $K_t$ , elle-même fonction de l'évolution de

$$Q_t: \frac{\partial E_t}{\partial t} = w_0 \frac{\partial K_t}{\partial t} = w_0 (Q_t - \delta K_t)$$

Si au contraire, l'individu décide de consacrer du temps à investir en capital humain, son salaire net devient alors  $Y_t = E_t - C_t$  (2) où  $C_t$  est le coût d'investissement constitué du coût d'opportunité  $w_0 s_t K_t$  et des coûts directs liés aux achats de biens et services  $D_t P_D$  avec  $P_D$  est le prix de biens et de services.

L'investissement optimal en capital humain est déduit de la méthode de Lagrange. L'individu a le choix de partager son temps entre activité d'investissement en capital humain et activité rémunérée

sur le marché du travail. Son mobil est alors de minimiser ses coûts  $C_t$  par rapport à  $s_t$  et  $D_t$  sous la contrainte de production (1). Cette méthode de Lagrange nous donne alors la fonction suivante :

$$L = -C_t + \lambda Q_t$$

$$L = -(w_0 s_t K_t + D_t P_D) + \lambda \alpha (s_t K_t)^\beta D_t^\gamma$$

Les dérivées partielles de cette fonction par rapport à  $s_t$  et  $D_t$  sont :

$$\left\{ \begin{array}{l} \frac{\partial L}{\partial s_t} = -w_0 K_t + \lambda \alpha K_t^\beta D_t^\gamma \beta s_t^{\beta-1} = 0 \quad (4) \\ \frac{\partial L}{\partial D_t} = -P_D + \lambda \alpha (s_t K_t)^\beta \gamma D_t^{\gamma-1} = 0 \quad (5) \end{array} \right.$$

$\lambda$  est le multiplicateur de Lagrange. On tire de ces deux équations le sentier d'expansion qui donne :

$$\frac{w_0 s_t K_t}{P_D D_t} = \frac{\beta}{\gamma} \quad (6)$$

L'équation (1) avec cette expression donne le résultat suivant :

$$s_t = \frac{1}{K_t} \left( \frac{Q_t}{\alpha} \right)^{1/\beta+\gamma} \left( \frac{\beta P_D}{w_0 \gamma} \right)^{\gamma/\beta+\gamma}$$

$$\text{Et } D_t = \left( \frac{Q_t}{\alpha} \right)^{1/\beta+\gamma} \left( \frac{w_0 \gamma}{\beta P_D} \right)^{\beta/\beta+\gamma}$$

En impliquant ces expressions de  $s_t$  et  $D_t$  dans la fonction de coût  $C_t$ , on obtient

$$C_t = \frac{\beta + \gamma}{\beta} w_0 \left( \frac{\beta P_D}{\gamma w_0} \right)^{\gamma/\gamma+\beta} \times \left( \frac{Q_t}{\alpha} \right)^{1/\beta+\gamma}$$

Le coût marginal de production est alors obtenu par

$$CM_t = \frac{\partial C_t}{\partial Q_t} = \frac{w_0}{\alpha \beta} \left( \frac{\beta P_D}{w_0 \gamma} \right)^{\gamma/\gamma+\beta} \times \left( \frac{Q_t}{\alpha} \right)^{[1/\beta+\gamma]-1}$$

Le marché du travail implique la rémunération des services fournis par le capital humain. Compte tenu du taux de dépréciation  $\delta$  et du taux d'intérêt  $r$ , la valeur actualisée en  $t$  des gains que rapportera une unité supplémentaire de capital humain est :

$$P_t = w_0 \int_0^{T-1} e^{-(r+\delta)\varphi} d\varphi$$

$$= \frac{w_0}{r+\delta} [1 - e^{-(r+\delta)(T-t)}] \quad (8)$$

$P_t$  est le prix qu'un individu est prêt à payer pour acquérir une unité de capital. C'est alors le prix de demande qui est fonction décroissante de  $t$ . Pour obtenir la quantité optimale  $Q_t^*$  de capital humain, il faut égaliser le coût marginal auquel l'individu doit confronter et le prix de demande auquel il est prêt à le payer. De cette méthode, il vient que

$$Q_t^* = \alpha \left( \frac{\alpha\beta}{r+\delta} \right)^{\beta+\gamma/1-\beta-\gamma} \left( \frac{\gamma w_0}{\beta P_D} \right)^{\gamma/1-\beta-\gamma} [1 - e^{-(r+\delta)(T-t)}]^{\beta+\gamma/1-\beta-\gamma}$$

$$= N [1 - e^{-(r+\delta)(T-t)}]^{\beta+\gamma/1-\beta-\gamma}$$

## 2-2 Synthèses de quelques études sur le capital humain :

Avec des données statistiques de Heston et Summers en 1991 et Barro-Lee (2000), Barro a, en 2001, constaté que les variables dans le domaine de l'éducation (il a pris notamment ici le niveau de formation, les résultats aux épreuves en sciences mathématiques, et lecture), ont un impact positif uniquement pour les pays en développement (seulement pour les hommes). Les données prises par ces chercheurs constituaient un échantillon de 81 pays (pays en développement et pays développés) avec un sous-échantillon de 23 pays de l'OCDE. Barro a aussi constaté par les mêmes variables que leur impact est beaucoup plus faible dans les pays à revenu élevé ou même non significatif. Chez Krueger et Lindahl (en 1991), la corrélation entre le capital humain et la croissance n'est pas significative. Selon ces auteurs, il existe des erreurs de mesure dans les données relatives à la formation ou des incohérences dans les modes de collecte et de comparaison des données sur le capital humain. Afin de démontrer le bien-fondé de leur théorie, ils examinent la corrélation entre deux mesures différentes de la variation du nombre moyen d'années d'études, qui ont été utilisées dans les ouvrages sur cette question. Krueger et Lindahl constatent que la corrélation est

suffisamment faible pour donner à penser que la variation mesurée du niveau d'instruction n'apporte aucun élément d'information supplémentaire.

La constatation de Prichett (en 1991) c'est que la progression de la scolarisation ou du niveau de formation a un impact positif mais non significatif sur le taux d'accroissement de la productivité ou sur la croissance économique. Prichett a pris comme variable le taux de scolarisation et niveau de formation. Il s'est basé sur des données empiriques de Barro et Lee (en 1993) et Nehru, Swanson et Dubey en 1995. Prichett arrive essentiellement à la même conclusion en recourant aux taux d'accroissement de la productivité totale des facteurs dans une analyse causale de la croissance n'utilisant pas les techniques de régression.

Benhabib et Spiegel en 1994 constatent dans un échantillon global de 78 pays que les variations du niveau de formation n'influent pas sur la croissance économique. En revanche, elles ont un impact positif pour le tiers le plus nanti de l'échantillon. Mankiw et al. (en 1992) constatent que le coefficient du capital physique diminue lorsque la variable capital humain est prise en compte, et que le pouvoir explicatif du modèle augmente (pour atteindre près de 80 pour cent des écarts de revenus observés entre les pays). Cela dit, un accroissement de la variable formation entraîne une accélération du taux de croissance de l'économie (ou de son niveau de revenu permanent) à court terme, mais non sur le long terme. Quant à Romer en 1990, il constate que le niveau initial de littératie (maîtrise des savoirs fondamentaux) aide à prévoir le taux d'investissement ultérieur et, indirectement, le taux de croissance.



## **CHAPITRE 4 : RELATION ENTRE PLANIFICATION FAMILIALE ET FECONDITE**

Ce chapitre est consacré à l'étude de la relation de la planification familiale et de la fécondité. Dans la première section, on va parler des formes théoriques de la gestion de la fécondité au niveau des ménages. Dans la deuxième section, on va présenter la valeur économique et des valeurs religieuses du planning familial.

### **Section 1 : Formes théoriques de la gestion de la fécondité au niveau des ménages :**

Pour améliorer le niveau de vie, la maîtrise de la fécondité par la planification familiale est nécessaire au niveau des ménages. Et selon l'approche néoclassique, l'analyse de la fécondité se cadre dans un calcul marginalisé. Les Néoclassiques cherchent à étudier les comportements des individus compte tenu de l'hypothèse de la rationalité. Tout comportement de l'individu fait appel à un calcul optimisateur en se confrontant à des contraintes économiques. Ce calcul résulte de choix de l'individu dans ses décisions, les choix sont homogènes d'un individu à un autre. Les choix de chaque être humain lui sont propres.

Les Néoclassiques appliquent donc les mêmes raisonnements d'un individu consommateur avec les ménages. Ils intègrent dans leur raisonnement le choix de décisions du fait de la multiplicité de biens. L'individu consommateur ne consomme que les biens qui lui fait procurer un maximum de satisfaction ce qui veut dire les biens qui sont utiles pour lui. L'utilité joue ici un rôle très important. Cette utilité est appelée l'utilité totale. Lorsque la consommation est élevée, l'utilité totale est élevée. L'utilité marginale notée  $U_m$  est par ailleurs le résultat de la consommation supplémentaire, elle est la dérivée de l'utilité totale  $U_t$ . La logique néoclassique stipule que plus la consommation augmente plus la valeur d'une unité supplémentaire diminue. Le bien en supplément devient donc inutile pour le consommateur : ce qui aboutit à la résolution de l'utilité marginale décroissante.

L'utilité marginale du bien X est la dérivée partielle de la fonction d'utilité par rapport à ce bien. La formulation s'exprime comme suit :

$$U_{m_{x_1}} = \frac{\Delta U}{\Delta X_1}$$

$\Delta X$  est la variation du bien X. La consommation du bien X entraîne une variation de l'utilité. Cette variation de l'utilité est  $\Delta U = U(X_1 + \Delta X_1, X_2) - U(X_1, X_2)$ . La variation de  $X_1$  est dite infinitésimale c'est-à-dire que  $\Delta X_1$  tend vers 0.

$$U_{m_{x_1}} = \lim_{\Delta X_1 \rightarrow 0} \frac{U(X_1 + \Delta X_1, X_2) - U(X_1, X_2)}{\Delta X_1} = \frac{\Delta U}{\Delta X_1}$$

L'analyse microéconomique avance l'argument de l'augmentation de l'utilité totale relative des ménages face à la procréation d'un enfant de plus. Et la naissance d'un nouvel enfant dans le ménage entraîne une marginalisation de l'utilité. Les Néoclassiques admettent alors qu'il faut limiter le nombre d'enfants par ménage. Le recours au planning familial sera donc nécessaire aux ménages. La planification familiale est donc rationnelle pour le comportement des individus.

#### La fonction de l'utilité dans l'étude de la fécondité :

La fonction d'utilité est formulée de la même manière comme dans la forme habituelle du modèle économique de base : compte tenu de la contrainte revenu, les consommateurs vont maximiser leur utilité. Le consommateur est confronté aux décisions de consommer plusieurs biens (on considère deux biens ici X et Y). Le revenu du consommateur est une contrainte s'il consomme une certaine unité de bien X il va au contraire renoncer à consommer une certaine quantité de bien Y.

L'hypothèse qui se pose c'est que le ménage est supposé maximiser sa fonction d'utilité :

Max  $U(X, Y)$  sous la contrainte :  $R = P_x X + P_y Y$

Une nouvelle formulation de cette fonction inclut la fécondité de la femme, le temps de loisir des membres des ménages. Elle est présentée comme suit :

Max  $U = U(X, L, H)$

H est la fonction de production d'un bien non marchand :  $H = h(Z, T, \mu, \eta)$

Sous la contrainte de budget et une contrainte de temps :  $P_x X + P_z Z = w(T - L)$

L est le temps de loisir du ménage, H est la fécondité de la femme, Z est l'input de la fonction de production, T est le temps consacré au membre des ménages,  $\mu$  et  $\eta$  sont des paramètres qui influent la fécondité de la femme, P représente le prix des biens et services, w est la valeur du temps ( le taux de salaire des ménages ).

### La fonction de production des ménages en matière d'enfants :

Ici, le ménage est un producteur de bien appelé « enfant ». L'activité économique est basée sur les échanges en biens et services qui constituent la production et l'échange de marchandises. La distinction des marchandises se comporte par trois caractéristiques : sa nature et ses attributs physiques qui sont les déterminants des comportements des besoins des consommateurs et des producteurs ; le lieu et la date de disponibilité. La production des enfants ne ressemble pas à celle des autres produits. Elle ne s'échange pas sur le marché, la production des enfants se situe à l'intérieur de la sphère domestique. Dans le modèle traditionnel néoclassique, le producteur cherche à maximiser son profit compte tenu des contraintes économiques de la fonction de production. Les facteurs de cette fonction sont substituables ce qui veut dire que le producteur cherche l'optimum de combinaison des facteurs de production.

Le programme du producteur par la recherche de maximum de profit se présente comme suit :

$$Max \pi = PY - wN - \delta K$$

$Y = f(N, K)$  avec  $Y$  la fonction de production,  $\pi$  est le profit,  $N$  le travail,  $\delta$  est l'intérêt,  $K$  est le capital.

Par le même raisonnement à la marge des néoclassiques, le prix du marché est trouvé en égalisant le coût marginal et l'utilité marginale. Dans une période de long terme, le profit est nul et que le prix du marché est égal au minimum du coût moyen. C'est le prix seuil auquel le producteur est prêt à payer. La théorie de BECKER de la nouvelle économie du ménage justifiait ainsi la considération d'un enfant comme un bien, il a supposé que : *« les enfants peuvent être traités comme des biens, parce que, comme les autres biens, ils présentent des coûts et des avantages. Etant donné les « goûts » qu'un couple peut avoir pour des enfants par opposition aux autres biens, étant donné également le coût relatif de ces enfants (coûts directs) et le revenu total, ce couple va choisir une combinaison d'enfants et d'autres biens de manière à en tirer la plus grande satisfaction possible. Une contribution importante de BECKER fut l'introduction du concept de « qualité » des enfants, cette qualité étant représentée par les dépenses consacrées à l'enfant. »*<sup>17</sup>

---

<sup>17</sup> LAINKANA ZAFIVANONA E., *Pauvreté multidimensionnelle et fécondité à Madagascar : poids de la privation multidimensionnelle comme variable explicative de la fécondité*, thèse en science économique, page 47.

### Effet substitution et effet revenu sur la fécondité :

Dans la logique microéconomique, deux effets peuvent se présenter vis-à-vis d'un consommateur. Considérons qu'il consomme deux biens X et Y qui ont respectivement chacun leur prix  $P_x$  et  $P_y$ . Le premier effet se situe au jeu de prix. Si le prix du bien X diminue relativement par rapport au prix du bien Y, le consommateur va alors plus demander de bien X. Le second effet est que si le pouvoir d'achat du consommateur augmente avec une baisse de prix du bien X, le consommateur va plus demander de bien X que de bien Y.

Dans l'analyse classique du calcul à la marge, l'utilité marginale qui représente la valeur d'un bien est une fonction décroissante des quantités consommées. Consommer la dernière unité du bien est plus faible ce qui veut dire que si le bien devient abondant il diminue de valeur. Les enfants ne sont pas considérés comme des biens inférieurs, les dépenses allouées aux enfants augmentent donc avec la hausse du revenu des ménages. J.WILLIS constate que les ménages se comportent dans l'allocation de leur revenu par la recherche d'une meilleure qualité, ils préfèrent mieux demander des biens de qualité que de consommer une plus grande quantité. L'élasticité revenu quantité n'a pas d'effet sur la demande des ménages. Dans la même manière, les ménages préfèrent améliorer la qualité des dépenses aux enfants. Ils seront donc inciter à avoir une meilleure qualité d'enfants que d'avoir beaucoup avec une qualité dérisoire. La théorie économique ne considère pas forcément qu'une quantité élevée des enfants induit une mauvaise qualité. L'augmentation du revenu peut augmenter la quantité et la qualité mais l'élasticité quantité-revenu est plus faible que celle de la qualité. Le revenu a donc un effet positif pour la fécondité. Par ailleurs, un effet du prix peut influencer l'effet revenu, l'augmentation du revenu engendre une augmentation des prix des enfants. Lorsque le revenu augmente les coûts du temps consacrés aux enfants augmente également, donc, le prix de l'enfant augmente ce qui tend à réduire la fécondité (Mincer, 1963).

### Section 2 : Valeur économique et valeur religieuse du planning familial pour la gestion de la natalité :

#### Valeur économique :

Des recherches sur l'évaluation économique du planning familial afin de bien gérer le nombre d'enfants dans les ménages ont prouvé qu'une corrélation positive existe entre la taille du ménage et le niveau de bien être du ménage. Cette évaluation économique du planning familial ressort en effet une fonction qui trace le bien être des ménages qui est la suivante :

$$\text{Développement} = f(\text{bien être économique})$$

$$\text{Bien être} = f(\text{besoins de bases, capacités, fonctionnement})$$

Par hypothèse, on réduit :

$$\text{bien être} = f(\text{besoins de base})$$

$$\left\{ \begin{array}{l} \bullet \text{ Besoins de base} = \text{nourriture, habille/logement, éducation, soins, eau potable} \\ \bullet \text{ revenu} = f(\text{consommation} + \text{épargne}) \\ \bullet \text{ revenu par tête} = f(\text{taille du ménage}) \end{array} \right.$$

$$\text{Et } \text{taille ménage} = f(\text{gestion de natalité})$$

Donc corollairement le bien être est fonction du planning familial

$$\text{bien être} = f(\text{gestion de natalité})$$

Les différentes variables sont étudiées pour évaluer l'efficacité des programmes de planning familial. Elles sont des dépenses familiales que les ménages allouent ses ressources telles que : la santé, l'éducation, la nourriture, les charges fixes, l'épargne et le bien être.

Les dépenses en nourriture constituent toujours une priorité pour les ménages quelque soit le revenu. Pour les EPM 2002, 4,9% de la consommation totale des ménages pauvres constitue des dépenses alimentaires et 1% pour les dépenses alimentaires quotidiennes (cf. annexe). Chez les plus riches, la nourriture constitue 51% de leurs dépenses totales.

Les dépenses d'éducation se différencient entre les ménages qui pratiquent plus la planification familiale (PF+) et les ménages qui pratiquent moins (PF-). Pour les premiers, l'éducation des enfants est parmi les priorités de la famille pour avoir une meilleure qualité d'éducation. Ils vont donc payer beaucoup plus pour améliorer la qualité de leurs enfants. Et ces ménages peuvent aussi gagner plus d'épargne grâce aux économies de dépenses engendrées par la planification familiale. Ils ont alors les moyens pour financer d'autres investissements qui attirent des bénéfices d'où une amélioration du revenu. Pour les seconds, au contraire, l'éducation est plus lourde à cause des coûts élevés par chaque enfant.

Les dépenses de santé dans les ménages PF+ sont moins élevées que celles des ménages PF-. Les résultats obtenus sur la fréquentation des centres de soins de santé constatent que les PF- fréquentent beaucoup plus ces derniers que les PF+. L'estimation a donné que 56% de taux de fréquentation chez les PF- et 52% de taux de fréquentation chez les PF+. La mère et l'enfant sont des individus qui ont une priorité majeure dans la famille, la pratique de la PF en est liée étroitement. Si une famille pratique alors cette méthode, elle aurait des dépenses moindres dans les dépenses de santé. La PF a donc un effet positif sur la santé, l'hygiène de chaque membre de la famille. Au niveau de la politique nationale de santé de la reproduction, la pratique du planning familial reste encore un objectif majeur à atteindre. Durant la période 1992 et 2003, le taux de prévalence contraceptive a gagné 13 points de pourcentage.

### Valeur religieuse :

- Doctrine catholique :

La doctrine catholique se tient originellement sur les positions du Pape Pie XI. Il a conçu dans sa voix par l'encyclique Casti Connubu à la conférence de Lambeth le rappel de la doctrine chrétienne du mariage. Pie XI a maintenu l'idée d'une abstention totale de tout moyen anticonceptionnel : une exception est retenue officielle, la méthode qualifiée de naturelle (le rythme Ogino) en opposition aux autres méthodes utilisant des moyens physiques puis chimiques comme la pilule.

Pour Jean XXIII, il a fait proclamer solennellement la transmission de la vie humaine par la famille fondée sur le mariage. Ceci est proclamé dans l'encyclique Mater et Magistrat le 15 mai 1961. La transmission de la vie humaine est confiée par la nature à un acte personnel et conscient, soumis aux lois divines. La doctrine de Vatican II a ensuite mis une importance relative des moyens anticonceptionnels dans la gestion de la naissance au niveau des ménages.

- Doctrine protestante :

La doctrine protestante a apporté des réformes dans leur discipline. La conférence épiscopale de Lambeth en 1930 laisse les foyers à agir pour la pratique des contraceptions. La gestion de la natalité s'apprécie particulièrement par les ménages et ils en définissent le choix. La procréation n'est pas la fin principale du mariage. La chose est déjà notoire chez Calvin qui semble donner avant tout au mariage la valeur d'une aide mutuelle entre l'homme et la femme, selon la Bible : « il n'est pas bon que l'homme soit seul » ; car le dessein de Dieu en créant la femme est : « qu'il y eut sur terre des êtres humains capables de cultiver entre eux une mutuelle société. »

- Doctrine musulmane :

La psychologie de l'Islam va sans aucun doute à favoriser le sexe masculin dans le puissant instinct qui le pousse à engendrer et à régner sur les siens. La famille musulmane est donc patriarcale et fortement marquée de domination masculine. Les enfants sont des signes de bénédiction et de signe de richesses pour l'homme. La procréation et la sexualité ne se dissocie donc pour les familles musulmanes. La doctrine musulmane autorise les hommes de se marier avec des épouses légitimes jusqu'à un nombre de quatre. Il est recommandé seulement aux hommes de mettre une équité envers ses femmes. L'avortement est interdit pour l'Islam et c'est considéré comme un meurtre. En exception, il existe un avortement thérapeutique qui présume à sauver une mère en danger lorsque c'est le seul moyen. L'Islam ne s'est guère posé pendant des siècles des problèmes relatifs à une limitation délivrée des naissances. Plus tard, la limitation des naissances est devenue un acte et/ou devoir social.

### **CONCLUSION PARTIELLE :**

On constate que la croissance démographique a été un sujet important depuis la moitié du 20<sup>e</sup> siècle dans les problématiques scientifiques et économiques. Face à une population mondiale sans cesse croissante, les organisations internationales par l'intermédiaire des démographes et des économistes veulent à tout prix songer à contrôler ce phénomène. Il est alors nécessaire pour eux de sensibiliser les gouvernements à bien mener une politique démographique efficace. Par ailleurs, la fécondité apporte aux parents des effets qui ne se ressemblent pas selon le niveau de vie. Il peut être positif au vue d'une meilleure qualité éducationnelle des enfants mais aussi négatif pour le niveau de pouvoir d'achat. La fécondité et la pratique de la planification familiale dans les doctrines religieuses se divergent aussi : il y a celles qui en allègent et celles qui en interdisent.

## CONCLUSION

La planification familiale a récemment pris une place importante dans les politiques de développement de Madagascar. Les autorités publiques malagasy avec le soutien des principaux bailleurs ont mis en œuvre des politiques de planification familiale touchant plusieurs secteurs stratégiques sensibilisant les familles malagasy à avoir moins d'enfants. L'effet de ces politiques cible une amélioration de la qualité de l'éducation et une bonne qualité sanitaire de la mère et de l'enfant. Dans le domaine de l'éducation, l'objectif est d'augmenter le taux de scolarisation des élèves malagasy et le taux d'achèvement de la classe primaire bien que les frais d'éducation ne sont encore à la portée de la plupart de la population. Concernant la santé de la mère et de l'enfant, il est indispensable aux autorités publiques de diminuer le taux de mortalité maternelle et le taux de mortalité infantile. La sensibilisation des ménages pour la pratique du planning familial est donc un rôle important accordé à l'Etat. Ces politiques en matière de santé de la mère et de l'enfant et en matière de l'éducation sont des indicateurs d'évaluation de la performance du gouvernement à l'atteinte des objectifs du millénaire pour le développement. Il s'avère donc de leur part de bien respecter les conditions élaborées par les bailleurs afin d'être mieux financer encore dans l'avenir. Les limites de la planification familiale au niveau de la population malgache se trouvent aux problèmes financiers de l'Etat pour le ravitaillement des centres de santé de base surtout dans les régions enclavées. Les pratiques des mœurs et les cultures religieuses sont aussi des obstacles à la sensibilisation des gens à mieux rationaliser le nombre d'enfants.



## **BIBLIOGRAPHIE**

### **RAPPORT :**

ACP-UE, La croissance démographique et ses implications pour le développement rural : ressources sur la croissance démographique des pays ACP, 2010.

Banque Mondiale, « Madagascar : politique budgétaire et investissement public en période d'instabilité politique », Revue des dépenses publiques, Volume 1, septembre 2011.

INSTAT, Enquête auprès des Ménages 2002, rapport principal, novembre 2003.

INSTAT, ICF MACRO.2010., Rapport Enquête Démographique et de Santé de Madagascar 2008-2009. Antananarivo, Madagascar : INSTAT et ICF MACRO.

INSTAT, ONU, Enquête Nationale sur le suivi des Objectifs du Millénaire pour le Développement à Madagascar : la santé maternelle: objectif 5, 2012-2013.

INSTAT, ONU, Enquête Nationale sur le suivi des Objectifs du Millénaire pour le Développement à Madagascar : Eliminer l'extrême pauvreté et la faim: objectif 1, 2012-2013.

INSTAT, Tableau de bord de l'économie de Madagascar, numéro 3, avril 2011.

Ministère de la santé et du planning familial, rapport final : étude sur la disponibilité et l'accessibilité des services de santé de la reproduction et de la planification familiale, 2008.

National Academy of sciences. 1971. Rapid population growth : consequences and policy implications, 2 Volumes, Baltimore, Johns Hopkins University Press for the N.A.S  
OMS, USAID, La planification familiale pour la santé et le développement, 2009.

ONU, Objectifs du Millénaire pour le Développement, rapport 2015.

### **THESES ET MEMOIRES :**

ANDRIANARIVONY Marco Carosini, Education et croissance économique : cas de Madagascar, Diplôme d'Etudes Approfondies ès-Science Economique, soutenu le 21 juin 2012.

DAKOUO Hyacinthe, « Evaluation de l'apport de Marie Stopes International dans l'amélioration de la performance contraceptive dans les aires de santé du district sanitaire de Koulikoro(Mali) ouvertes par l'ONG en une année d'intervention », diplôme universitaire de l'Université de Cocody Abidjan, Master de l'université Paris Dauphine, soutenu le 29 novembre 2011.

DEMBELE MOUSSA Sounkountoun, Problématique de la planification familiale en commune V du district de Bamako : à propos de 199 cas, Thèse de Médecine pour l'obtention du diplôme de Docteur, soutenue en 2009.

HERVISH A., FOREMAN MIA, La planification familiale : un moyen de sortir de la pauvreté, PRB, 2011.

LAINKANA ZAFIVANONA E., Pauvreté multidimensionnelle et fécondité à Madagascar : poids de la privation multidimensionnelle comme variable explicative de la fécondité, thèse en science économique

RASOANAIVOARILALA Haritiana S., Planning familial pour le bien être de la famille malagasy, Mémoire de Maîtrise en Sociologie, soutenu le 21 décembre 2011.

OUVRAGE :

BEAUJEU R., KOLIE M., et al., Transition démographique et emploi en Afrique Subsaharienne : Comment rendre l'emploi au cœur des politiques de développement, A Savoir, Département de la recherche, AFD, 2010.

ROUGIER Eric, Les conséquences économiques de la croissance démographique : 35 ans de débat entre orthodoxie et relativisme, Centre d'économie du développement, Université Montesquieu-Bordeaux IV.

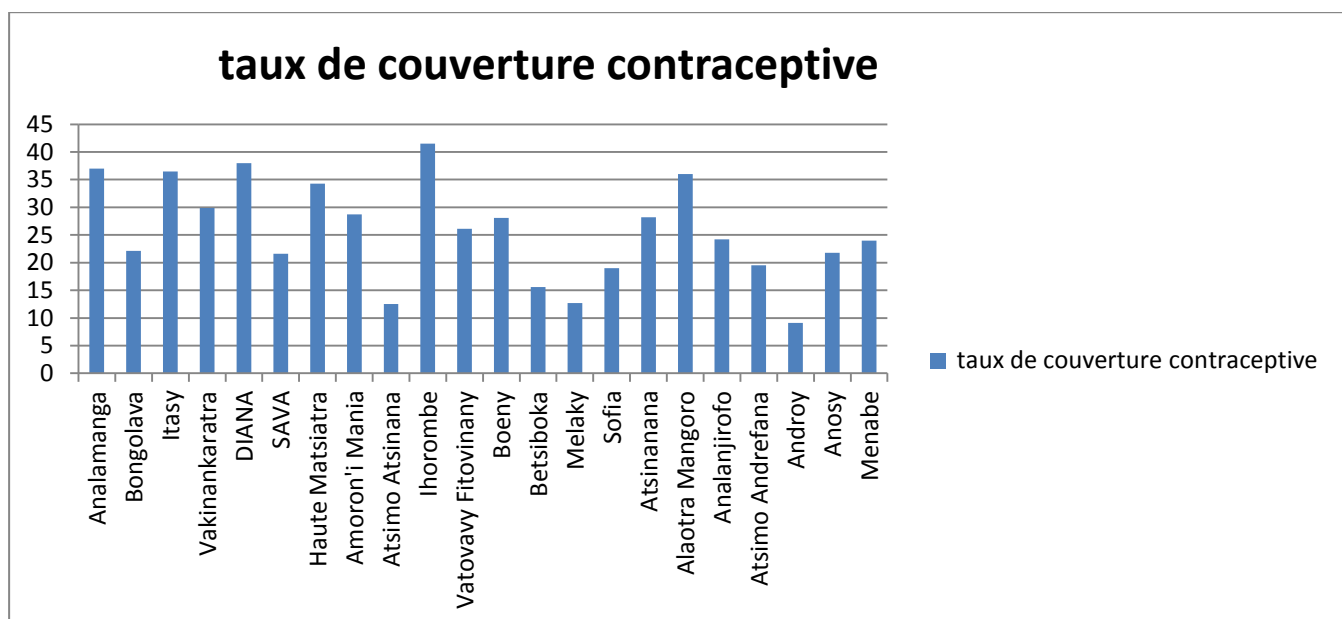
WEBOGRAPHIE :

[http ://www. Ined. fr/](http://www.Ined.fr/)

[http ://www. cnfp2016. fr/](http://www.cnfp2016.fr/)

[http ://www. unfpa. com/](http://www.unfpa.com/)

## ANNEXE



**Figure : répartition de taux de couverture contraceptive par région dans les CSB-Année 2014**

**Tableau : COUVERTURE CONTRACEPTIVE AU NIVEAU CSB PAR REGION - Année 2014**

Régions	Femme en âge De reproduction (15-49 ans)	Nombre d'utilisateurs réguliers	Taux de couverture Contraceptive(%)	Nombre de nouveaux utilisateurs	Nombre de perdues de vues
Analamanga	378 807	290 344	37,0	81 642	43 006
Bongolava	140 596	31 056	22,1	11 041	11 050
Itasy	221 484	80 783	36,5	16 040	4 946
Vakinankaratra	487 622	145 556	29,9	53 203	22 631
DIANA	165 284	62 822	38,0	20 227	15 878
SAVA	274 350	59 167	21,6	35 848	17 486
Haute Matsiatra	322 500	110 760	34,3	26 273	19 096
Amoron'i Mania	200 963	57 577	28,7	16 526	8 688
Atsimo atsinana	207 066	25 935	12,5	13 130	9 754
Ihorombe	63 943	26 529	41,5	8 626	2 346
Vatovavy fitovinany	387 228	101 226	26,1	36 978	27 885
Boeny	171 754	48 251	28,1	19 044	13 443
Betsiboka	73 057	11 395	15,6	3 846	2 426
Melaky	84 214	10 725	12,7	3 957	6 819
Sofia	319 600	60 615	19,0	32 457	15 419
Atsinanana	319 916	90 225	28,2	31 243	25 628
Alaotra Mangoro	285 111	102 740	36,0	30 075	18 432
Analanjorofo	289 878	70 006	24,2	18 953	15 166
Atsimo Andrefana	308 718	60 241	19,5	26 262	18 539
Androy	147 262	13 473	9,1	5 693	2 315
Anosy	169 167	36 817	21,8	11 090	6 741
Menabe	166 542	39 894	24,0	15 247	16 760
<b>Total</b>	<b>5 590 062</b>	<b>1 536 137</b>	<b>27,5</b>	<b>517 401</b>	<b>324 454</b>

**Source : INSTAT/ Annuaire Statistique des Services des Statistiques Sanitaires et Démographiques - 2014**

**tableau : répartition (en %) des dépenses de consommation des ménages selon le niveau de revenu**

	Les plus pauvres	Quintile 2	Quintile 3	Quintile 4	Les plus riches	Total
Dépenses alimentaires	4,9	8,5	13,7	21,9	51,0	100,0
Dépenses alimentaires quotidiennes	1,0	4,0	5,9	16,2	72,9	100,0
Dépenses non alimentaires	4,2	6,5	10,0	17,4	61,9	100,0
Cadeaux et Dons alimentaires	3,8	7,7	28,6	17,1	42,9	100,0
Autoconsommations agricoles	5,2	11,3	18,2	24,8	40,5	100,0
Produits de l'élevage autoconsommés	12,6	14,9	19,8	29,0	23,7	100,0
Autoconsommations issues des entreprises non agricoles	1,8	7,4	5,7	27,9	57,4	100,0
Dépenses liées à l'éducation	3,2	6,0	9,0	19,3	62,5	100,0
Dépenses liées à la santé	3,5	5,3	9,5	15,9	65,8	100,0
Payements reçus en nature alimentaire	2,9	3,9	7,4	9,2	76,5	100,0
Payements reçus en nature non alimentaire	0,1	0,0	1,8	1,6	96,5	100,0
Loyers imputés	4,6	7,1	10,2	17,8	60,4	100,0
Valeurs locatives des biens durables	3,5	5,9	8,6	17,5	64,5	100,0
Ensemble	4,1	7,2	11,3	18,9	58,5	100,0

Source: INSTAT/DSM/EPM2002

## TABLES DES MATIERES

REMERCIEMENTS.....	I
SOMMAIRE.....	II
ACRONYMES.....	II
LISTES DES FIGURES .....	VV
LISTES DES TABLEAUX .....	IVV
INTRODUCTION .....	1
PARTIE I: EFFETS DE LA PLANIFICATION FAMILIALE ET SITUATION SOCIO-DEMOGRAPHIQUE DE MADAGASCAR...	3
<b>CHAPITRE 1 : APPORT DE LA PLANIFICATION FAMILIALE DANS LES POLITIQUES DE DEVELOPPEMENT .....</b>	<b>4</b>
SECTION 1 : PLANIFICATION FAMILIALE ET SANTE PUBLIQUE .....	4
1-1 Problèmes de santé maternelle et d'accessibilité en service de PF .....	4
1-2 Mise en œuvre de la PF dans les politiques de développement .....	8
Section 2 : Planification familiale et éducation nationale .....	10
2-1 Principaux engagements de l'Etat .....	11
2-2 Principales causes des problèmes de l'éducation .....	11
<b>CHAPITRE 2 : PLANNING FAMILIAL ET CARACTERISTIQUE SOCIO-DEMOGRAPHIQUE DE LA POPULATION MALGACHE .....</b>	<b>13</b>
Section 1 : Caractéristiques sociodémographiques de la population malgache .....	13
SECTION 2 : CAS DES METHODES CONTRACEPTIVES DANS LE MODE DE VIE DE LA POPULATION MALGACHE .....	16
PARTIE II: CADRE THEORIQUE DE LA CROISSANCE DEMOGRAPHIQUE ET RELATION PLANIFICATION FAMILIALE-FECONDITE.....	21
<b>CHAPITRE 3 : REVUE DE LA LITTERATURE SUR LA CROISSANCE DEMOGRAPHIQUE .....</b>	<b>22</b>
SECTION 1 : DILEMME ENTRE L'APPROCHE ORTHODOXE ET L'APPROCHE HETERODOXE : .....	22
1-1 La théorie de la transition démographique .....	22
1-2 Approche orthodoxe.....	25
1-3 Approche hétérodoxe.....	29
SECTION 2 : ROLE DU CAPITAL HUMAIN DANS LA CROISSANCE ECONOMIQUE .....	32
2-1 modèle d'accumulation optimale en capital humain de Becker.....	32
2-2 synthèses de quelques études sur le capital humain.....	35
<b>CHAPITRE 4 : RELATION ENTRE PLANIFICATION FAMILIALE ET FECONDITE.....</b>	<b>37</b>
Section 1 : Formes théoriques de la gestion de la fécondité au niveau des ménages .....	37
Section 2 : Valeur économique et valeur religieuse du planning familial pour la gestion de la natalité : .....	40
2-1 Valeur économique.....	40
2-2 Valeur religieuse .....	42
CONCLUSION .....	44
BIBLIOGRAPHIE.....	I
ANNEXE .....	III
TABLE DES MATIERES .....	V

Auteur : ANDRIANANDRASANA RASAMOELINARIVONY Valisoa Avo Rionnel

Titre : Programme de planning familial et fécondité : analyse démographique et approches théoriques

Nombre de pages : 44

Nombre tableaux : 6      Nombre de figures : 5      annexes : 3

Contacts : [rasamvali2@gmail.com](mailto:rasamvali2@gmail.com), 0336361560

Adresse de l'auteur : lot IG 210 Manahy Ilafy

## Résumé

Madagascar fait partie des pays où l'économie est vulnérable, la majorité de la population vit encore sous des conditions de vie dérisoire. Parmi les facteurs de paupérisation de la population malgache que l'on ne va pas citer tous, la non maîtrise de nombre de naissances par famille provoque un effet significatif de baisse de pouvoir d'achat. L'objectif de ce mémoire c'est de mettre en exergue la relation entre développement économique et croissance démographique et de relever les divers sujets de la population. La problématique s'agit de la question suivante : dans quelles mesures peut-on analyser les effets de la croissance de la population malgache sur l'économie nationale ? Pour cela il faut sensibiliser les gens à pratiquer la planification familiale par l'utilisation des méthodes contraceptives modernes et cela pour réduire le nombre d'enfants à charge par famille. La réduction de nombre d'enfants fait améliorer la qualité éducative et aussi une meilleure condition sanitaire de la population. Les acteurs politiques devraient donc apporter des réformes dans les politiques de population surtout dans les secteurs qui jouent de rôle majeur de la vie sociale. Cette étude de la fécondité faisait déjà beaucoup des recherches scientifiques de la part des économistes et des démographes. Par conséquent, il est toujours nécessaire de questionnement des sujets de problématique de la croissance économique dans nos jours.

Mots-clés : planification familiale – croissance démographique – population – fécondité – capital humain - transition démographique – malthusianisme

Encadreur : Mr RAZAFINDRAVONONA Jean, Professeur-Ingénieur