USAID
DU PEUPLE AMERICAIN

INITIATIVE DES POLITIQUES DE SANTÉ

LA PLANIFICATION FAMILIALE ET LA VISION NATIONALE A MADAGASCAR

Comment le pays veut se développer dans le future

MADAGASCAR NATURELLEMENT

La vision nationale : « Madagascar naturellement »—cet énoncé de vision nationale illustre comment le pays souhaite se développer dans l'avenir. Le but de Madagascar est de devenir un pays stable et prospère qui pourra se positionner avec succès sur le marché mondial. L'analyse suivante, étudie la démographie et la planification familiale, ainsi que leur importance pour le développement socio-économique du pays.

CARACTERISTIQUES DEMOGRAPHIQUES

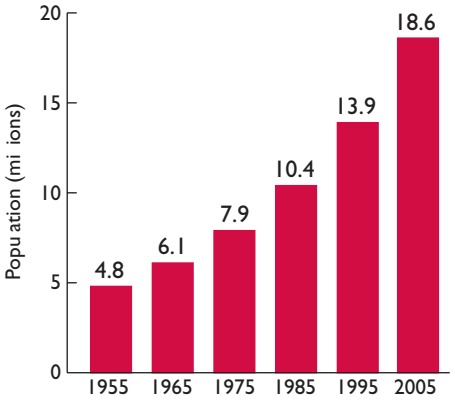
Pour nous situer, nous avons dans un premier temps étudié un certain nombre de facteurs démographiques clés du pays. La population malgache s'est accrue rapidement au cours des dernières décennies. Par exemple, en 1955, la population du pays était estimée à 4,8 millions d'habitants. En 2005, la population avait atteint 18,6 millions, soit presque quatre fois plus en l'espace de 50 ans. En 2008, le pays comptait environ 20,2 millions d'habitants.

Non seulement la population de Madagascar est en expansion rapide, mais elle est aussi très jeune. Comme l'illustre la pyramide démographique, près de 43 pour-cent de la population a moins de 15 ans, alors que la moyenne mondiale pour ce groupe d'âge est seulement de 28 pour-cent. Une population jeune, très nombreuse, est un fardeau très lourd pour la population active, elle limite les services essentiels et les services sociaux et elle détourne les ressources des investissements économiques.

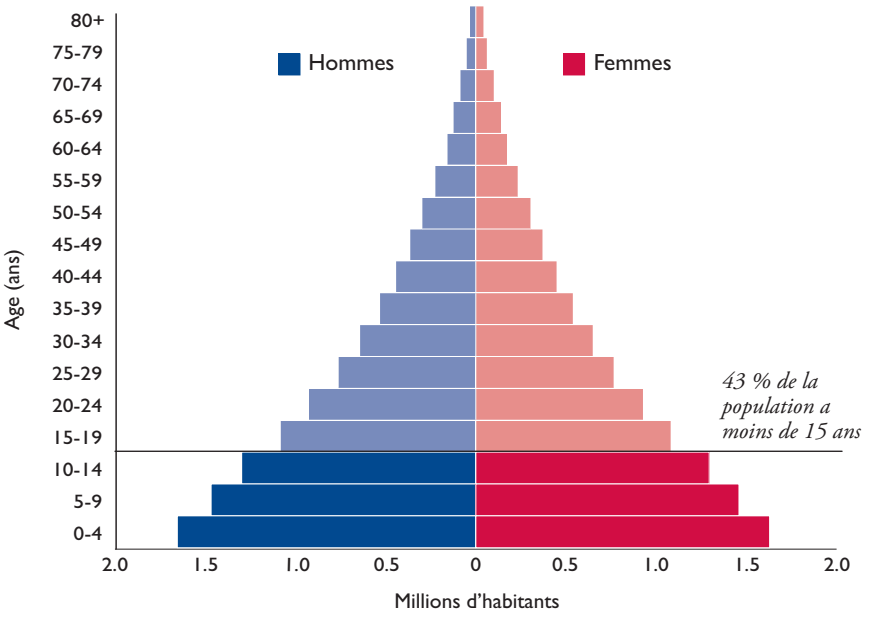
De même, cette proportion de jeunes risque de provoquer un élan considérable en ce qui concerne la croissance démographique future. Ainsi que l'illustre le graphique, le nombre de femmes qui seront bientôt en âge de procréer est très élevé. Etant donné que toutes ces futures mères sont déjà nées, une poussée démographique rapide se poursuivra même si la taille moyenne de la famille se rétrécie.

Le taux de fécondité élevé de Madagascar est l'une des raisons pour laquelle le nombre d'habitants a augmenté si rapidement et que la population est si jeune. Or, certains signes semblent indiquer que le taux

Evolution de la croissance



Structure d'âge de la population de Madagascar en 2008



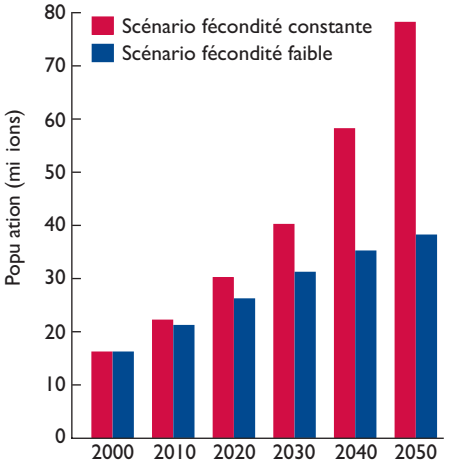
Juillet 2009
Cette publication a été produite pour être revue par Agence des Etats-Unis pour le développement international/U.S. Agency for International Development (USAID). Elle a été élaborée par le personnel de l'USAID|Initiative de Politiques de Santé, Task Order 1. Les vues exprimées par l'auteur de cette publication ne reflètent pas nécessairement celles du Gouvernement des Etats-Unis d'Amérique.

L'emploi des méthodes contraceptives est un déterminant important de la fécondité à Madagascar.

de fécondité commence à baisser. L'Enquête démographique et de santé (EDS) / *Demographic and Health Survey* (DHS) de 1997 avait signalé un taux de fécondité de six enfants par femme. Selon les données recueillies des enquêtes pour 2003 et 2004, le taux de fécondité est en baisse et serait de 5,2 enfants par femme.

Comme le montrent les prévisions, la taille de la population de Madagascar dans les années à venir dépendra beaucoup de la situation future de taux de fécondité. Selon les prévisions de l'Organization des Nations Unies (ONU) sur la fécondité constante, si le taux reste le même, la population pourrait atteindre plus de 40 millions en 2030 et près de 78 millions en 2050. Par contre, si la fécondité baisse rapidement, à l'instar du scénario faible de l'ONU, la population serait de 38 millions en 2050.

Prévisions démographiques de l'ONU



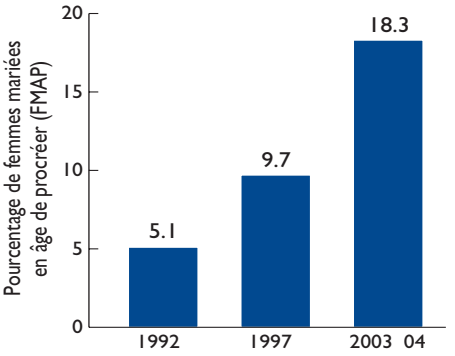
PLANIFICATION FAMILIALE

L'emploi de méthodes contraceptives sera l'un des déterminants immédiats les plus importants du taux de fécondité futur de Madagascar. Il est dont important, pour cette raison, d'étudier la situation de la planification familiale. Les analystes de la santé publique font souvent la distinction entre les méthodes contraceptives modernes et les méthodes traditionnelles. Les méthodes contraceptives modernes sont nettement plus efficaces que les méthodes traditionnelles. Les méthodes modernes comprennent les injectables, les contraceptifs oraux (pilules), les dispositifs intra-utérins (DIU), les préservatifs, les implants et la stérilisation féminine et masculine.

L'éducation en matière de planification familiale et ses différentes méthodes est une première étape pour l'utilisation opportune et pertinente des méthodes contraceptives. La prise de conscience à l'égard des méthodes modernes de planification familiale s'est élargie. En 1992, 62 pour-cent des femmes mariées en âge de procréer (FMAP) étaient conscientes de la notion de planification familiale et elles étaient capables d'identifier une méthode de contraception ; ce pourcentage a atteint 85 pour-cent en 2003-04.

L'emploi de méthodes contraceptives modernes augmente progressivement.

L'utilisation de méthodes contraceptives modernes



L'Enquête démographique et de santé de 1992 a constaté que 5,1 pour-cent des FMAP pratiquaient des méthodes contraceptives modernes. Les données recueillies lors de l'enquête 2003-04 montrent que cet indicateur est passé à 18,3 pour-cent.

Alors que cette tendance est prometteuse, la proportion totale de l'utilisation des méthodes contraceptives est encore modeste comparée aux pays africains et aux autres pays du monde. En effet, à la date des plus récentes EDS, la proportion de femmes utilisant des méthodes contraceptives modernes était de 32 pour-cent au Kenya, 25 pour-cent en Zambie, 20 pour-cent en Tanzanie et plus de 58 pour-cent au Zimbabwe. En Thaïlande et dans nombre de pays d'Asie et d'Amérique du sud, environ 70 pour-cent des FMAP utilisent des méthodes contraceptives modernes.

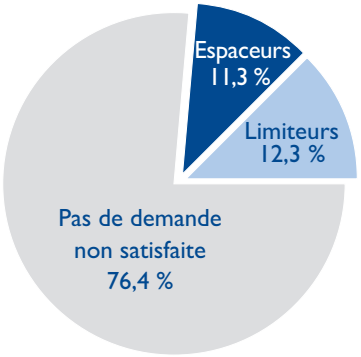
Le Gouvernement de

MADAGASCAR APPUIE LA PLANIFICATION FAMILIALE

Comme pour de nombreux pays africains, les méthodes contraceptives les plus utilisées à Madagascar sont les contraceptifs injectables et la pilule. Un effort conscient a été entrepris pour promouvoir l'emploi de contraceptifs injectables à Madagascar. En 2003 et 2004, les utilisatrices d'injectables représentaient 56 pour-cent de l'ensemble des femmes utilisant des méthodes contraceptives modernes. Les femmes qui utilisaient la pilule représentaient un autre 19 pour-cent des utilisatrices. Cela signifie que trois sur quatre utilisatrices de méthodes contraceptives modernes emploient soit les injectables, soit la pilule, comme méthode de planification familiale.

Pour comprendre la demande potentielle de méthodes contraceptives, il convient d'étudier la demande non satisfaite de planification familiale. La demande non satisfaite est définie comme étant la proportion de FMAP qui soit ne veulent plus avoir d'enfant (limiteurs des naissances) soit qui veulent attendre au moins deux ans avant d'avoir un autre enfant (espaceurs des naissances), mais qui n'utilisent pas de méthode contraceptive. Dans les pays dotés de services de santé reproductive appropriés, la demande non satisfaite est faible. Dans les pays où les services sont insuffisants, la demande non satisfaite a tendance à être élevée.

La demande non satisfaite de planification familiale 2003–04



Source : EDS 2003-04

Madagascar a un taux élevé de demande non satisfaite en matière de planification familiale. Selon l'enquête (EDS) de 2003–04, 24 pour-cent des FMAP souhaitaient espacer ou limiter les naissances mais n'utilisaient pas de méthodes contraceptives.

POPULATION ET DEVELOPPEMENT

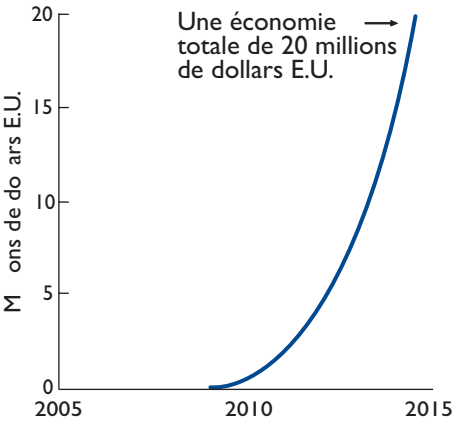
Le Gouvernement de Madagascar encourage la planification familiale pour de nombreuses raisons. La planification familiale rehausse la santé, en particulier celle de la mère et de l'enfant. Elle aide les couples à prendre librement des décisions responsables sur le nombre et l'espacement des naissances. D'autre part, la planification familiale peut être un facteur qui permettra au pays de réaliser ses objectifs plus vastes de développement socio-économique. Nous étudierons à présent comment le fait de combler la demande non satisfaite pourra aider le pays à réaliser les objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) et comment la planification familiale peut promouvoir les aspirations du pays pour émerger en tant que pays solide à revenu intermédiaire.

Réaliser les objectifs du Millénaire pour le développement (OMD)

En septembre 2000, 147 chefs d'État ou de gouvernement, ainsi que des représentants de 191 pays, dont Madagascar, ont souscrits aux objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) pour réaffirmer leur engagement pour réduire la pauvreté persistante et faire face aux défis continus qui se posent au développement humain.

Une réduction de la demande non satisfaite de planification familiale pourra aider Madagascar à réaliser un nombre important des OMD en réduisant le coût des biens et des services du secteur public. Ici, nous allons tenir compte de

Economie totale des coûts d'enseignement (2005–2015)



La planification familiale rehausse la santé, en particulier celle de la mère et de l'enfant. Elle aide les couples à prendre librement une décision responsable sur le nombre et l'espacement des naissances. La planification familiale peut être un des facteurs qui permettra au pays de réaliser ses objectifs plus vastes de développement socio-économique.

cinq facteurs : le coût par élève du primaire (éducation) ; le coût par enfant entièrement immunisé (immunisation) ; le coût par bénéficiaire d'eau salubre (eau/assainissement) ; et le coût annuel par moustiquaire traitée (paludisme). Par exemple, comme le montre le graphique, la satisfaction de la demande non satisfaite de planification familiale à Madagascar réduira le coût total de l'enseignement primaire universel d'environ 20 millions de dollars E.U. pendant la période des OMD (2000–2015).

Il est révélateur d'examiner le coût des cinq services du secteur public, décrits plus haut, et de le comparer avec le coût des services de planification familiale pour réduire la demande non satisfaite. Ce type de comparaison s'appelle une analyse coûts-avantages. Ce que nous constatons c'est que le ratio coûts-avantages des économies faites par le secteur public sur le plan de dépenses de planification familiale pour réduire la demande non satisfaite serait d'environ 3,0. Cela signifie que pour chaque dollar E.U. dépensé en planification familiale pour réduire la demande non satisfaite, Madagascar économiserait environ trois dollars E.U. sur les dépenses du secteur public, libérant ainsi des ressources permettant au pays de réaliser les OMD.

Ratio coûts-avantages du secteur public, economies réalisées au niveau de la planification familiale pour réduire la demande non satisfaite

Economie: 3 dollars E.U.

Coût: 1 dollar E.U.

Créer un pays à revenu intermédiaire

Madagascar s'efforce de devenir un pays stable à revenu intermédiaire et de réduire la pauvreté. Un taux plus faible de croissance démographique pourra aider le pays à réaliser cet objectif. Des analyses par des experts sur la corrélation entre la croissance démographique et le développement économique constatent le suivant :

- Une croissance démographique plus faible a le potentiel de rehausser les niveaux de vie en augmentant le rythme de la croissance économique par habitant ; et
- A la longue, un taux de fécondité plus faible permet également aux pays d'avoir un taux de croissance générale de l'économie plus élevé, offrant ainsi à de nombreux ménages pauvres la possibilité de se hisser de la pauvreté.

Une bonne partie de la réflexion actuelle sur le lien entre une baisse de la fécondité et l'essor économique repose sur l'expérience des « Tigres d'Asie »—de pays comme la Thaïlande et la Malaisie. Ces pays étaient pauvres il y a 40 ou 50 ans, avec un taux élevé de croissance démographique et des perspectives de développement limitées. Mais les Tigres ont surpris le monde avec leur développement socio-économique rapide inattendu. Ce qui est important pour Madagascar c'est que pour chacun de ces pays, la fécondité est passée par une transition dans laquelle une forte natalité à cédé la place à un faible taux de naissances, facteur crucial de leur développement.

Comment une baisse de la fécondité a-t-elle contribué au développement de

A titre d'exemple

La Thaïlande est un bon exemple. En 20 ans, la Thaïlande est passée d'un pays à revenu faible à un pays à revenu intermédiaire, bien plus prospère. Pendant cette même période, la fécondité a baissé. En 1960, la Thaïlande avait un taux de fécondité élevé de l'ordre de 6,4 enfants par femme, plus élevé que celui de Madagascar à l'heure actuelle. Le taux de fécondité a baissé de manière constante pour atteindre aujourd'hui 1,6 enfant par femme et, ce faisant, a contribué à l'émergence rapide de la Thaïlande en tant que pays à revenu intermédiaire.

MADAGASCAR ACCEPTE DE RELEVER LE DEFI

l'économie des pays d'Asie ? Les Tigres ont pu réaliser un taux d'épargne plus élevé en partie parce que les ménages avaient moins de personnes à charge. Ils ont, par exemple :

- Réussi à avoir une population active plus petite, mais plus qualifiée et hautement productive en augmentant sensiblement les dépenses par élève sur le plan de l'éducation ; et
- Investi considérablement pour moderniser le secteur agricole.

REPONSE SUR LE PLAN DE L'ACTION GOUVERNEMENTALE

Depuis 2002, le Gouvernement de Madagascar a affiché un haut niveau d'engagement politique pour la planification familiale et il la reconnaît comme une composante importante du développement socio-économique du pays. Le ministère de la Santé a changé de nom et s'appelle aujourd'hui le ministère de la Santé et de Planification familiale ; la planification familiale a été incluse dans le *Document de stratégie pour la réduction de la pauvreté,* et la *Stratégie nationale de planification familiale (2005–2009)* a été lancée pour accroître la demande pour les prestations de planification familiale, améliorer la livraison des prestations et créer un environnement plus favorable.

Le Plan d'action pour Madagascar/ *Madagascar Action Plan (MAP) 2007–2012* offre un plan détaillé de

©2006 Jennifer C. Murphy, Courtoisie de Photoshare

cinq ans pour le développement au niveau national. Le domaine de la santé, de la planification familiale et de la lutte contre le VIH/Sida est identifié comme faisant partie de l'un des huit engagements fondamentaux. Le MAP reconnaît, en particulier, qu'un taux démographique élevé « exerce une pression supplémentaire sur les ressources nationales et locales telles que l'environnement, l'approvisionnement alimentaire et les besoins au niveau d'infrastructures. » Il a défini les buts suivants :

- Réduire la taille moyenne de la famille malgache afin d'améliorer le bien être de chaque membre de la famille, de la communauté et de la nation.
- Satisfaire la demande en planification familiale et en contraceptifs.

Ces buts seront atteints par l'adoption de la stratégie de planification familiale.

REPOSITIONNER LA PLANIFICATION FAMILIALE

Combler la demande élevée de besoins non satisfaits de planification familiale est un facteur clé de l'approche nationale. En 2004, Madagascar a adopté une initiative intitulée le Repositionnement de la planification familiale, pour accroître la demande et l'accès aux prestations de planification familiale, ce qui permettra de satisfaire le niveau élevé de demande non satisfaite et contribuera à réduire la taille moyenne de la famille malgache. Certaines stratégies du repositionnement ont inclus des efforts pour renforcer les systèmes logistiques de produits de base pour garantir la sécurité de l'approvisionnement en contraceptifs ; accroître les aides financières pour la planification familiale ; élargir le choix des différentes méthodes ; accroître et améliorer les programmes de formation ; développer des nouvelles initiatives d'information, d'éducation et de communication (IEC) ; établir des systèmes solides de suivi, d'évaluation et d'information ; et encourager une plus grande participation du secteur privé dans la livraison des prestations de planification familiale.

Il existe de bons exemples qui permettent d'illustrer que Madagascar s'efforce encore davantage d'élargir la demande pour les services de planification familiale et leur

Une fécondité et une croissance démographique plus faibles sont nécessaires pour atteindre les buts de développement socio-économique du pays.

utilisation. Les enquêtes révèlent que grâce à l'amélioration des systèmes logistiques de produits de base, le pourcentage de points de livraison des services de planification familiale du secteur public ayant subi des ruptures de stocks de contraceptifs injectables est passé de 18 pour-cent (soit près de 1 sur 5) en 2005, à zéro en 2008. D'autre part, Madagascar a mobilisé 4,3 millions de dollars E.U. en 2007 dans le cadre de dépenses pour les méthodes de contraception, soit trois fois plus que le montant alloué en 2004, à savoir 1,4 million de dollars E.U.

POUR CONCLURE . . .

Le Gouvernement reconnaît qu'obtenir un taux de fécondité et de croissance démographique faible est nécessaire pour réaliser les objectifs de développement socio-économique sur le plan national. Pour réaliser ces objectifs, l'approche stratégique consiste à renforcer les acquis du programme de planification familiale.

Le chemin sera long et difficile. Pour que Madagascar puisse atteindre un niveau de fécondité de remplacement (un niveau où la population cessera d'augmenter), plus de 70 pour-cent des femmes malgaches en âge de procréer devront utiliser des méthodes de contraception.

Quelle que soit la difficulté, Madagascar a accepté de relever le défi. Le trajet a donc commencé !

© 2008 R. Scott Moreland

Futures Group International
One Thomas Circle, NW, Suite 200
Washington, DC 20005 USA
Téléphone : (202) 775-9680
Télécopieur : (202) 775-9698
Courriel : policyinfo@futuresgroup.com

L'USAID|Initiative de Politiques de Santé, Task Order 1, a été financée par Agence des Etats-Unis pour le développement international au titre du Contrat No. GPO-1-01-05-00040-00 à compter du 30 septembre 2005. Les activités de l'initiative liées au VIH sont appuyées par le Plan de secours d'urgence du Président contre le sida. Task Order 1 est mis en œuvre par Futures Group International en collaboration avec le Centre for Development and Population Activities (CEDPA), White Ribbon Alliance for Safe Motherhood (WRA), et Futures Institute.

©2005 Raharilaza/Ny Tanitkika, Courtoisie de Photoshare