

**STABILISATION DE LA POPULATION : CAS DE
MADAGASCAR**

Table des matières

Liste des tableaux.....	3
Liste des figures.....	3
Liste des cartes	3
SECTION 1. INTRODUCTION.....	4
Localisation géographique de Madagascar	4
Superficie	5
Situation politique et socio-économique	6
SECTION 2. TAILLE ET STRUCTURE DE LA POPULATION.....	7
Taille de la population.....	7
Structure de la population	7
Taux de croissance démographique	8
Projections sur la population	9
Distribution de la population par région, taille moyenne des ménages et âge moyen	9
Densités de la population	10
Structure de la population active selon le milieu, le sexe et la région	11
SECTION 3. FECONDITE.....	12
Niveau de fécondité à Madagascar.....	12
Tendance de la fécondité.....	14
Intervalle intergénérisique	15
Age à la première naissance	16
Fécondité des adolescentes.....	18
SECTION 4. PLANIFICATION FAMILIALE A MADAGASCAR.....	19
Connaissance de la contraception	20
Pratique de la contraception	21
Nombre d'enfants à la première utilisation	25
Connaissance de la période féconde.....	26
Sources d'approvisionnement	27
Sources d'information sur la contraception	28
SECTION 5. MORTALITE INFANTILE	30
Tendance de la mortalité infantile à Madagascar.....	30
Mortalité différentielle (différentiels socio-économiques de la mère et de l'enfant).....	31
Mortalité maternelle	32
SECTION 6. LES PERSPECTIVES DE STABILISATION DE POPULATION	33
REFERENCES.....	34

Liste des tableaux

<i>Tableau 1: Répartition de la population (%), taille moyenne des ménages (en personnes) et âge moyen (en années) selon les régions en 2012</i>	10
<i>Tableau 2: Fécondité 2012-2013 à Madagascar</i>	13
<i>Tableau 3: Taux de fécondité par âge et indice synthétique de fécondité 1992-2013</i>	14
<i>Tableau 4: Proportion de femmes de 15-49 ans qui ont eu une première naissance avant d'atteindre certains âges exacts, et âge médian à la première naissance selon l'âge actuel</i>	17
<i>Tableau 5: Âge médian à la première naissance des femmes de 25-49 ans, par âge actuel, selon certaines caractéristiques socio-économiques</i>	17
<i>Tableau 6: Proportion de femmes et d'hommes de 15-49 ans, ayant pris connaissance d'une méthode contraceptive</i>	20
<i>Tableau 7: Utilisation antérieure des méthodes contraceptives par les femmes de 15-49 ans à Madagascar</i>	22
<i>Tableau 8: Utilisation actuelle des méthodes contraceptives par les femmes de 15-49 ans en union ou non mais sexuellement actives à Madagascar</i>	23
<i>Tableau 9: Proportion de femmes de 15-49 ans, par nombre d'enfants vivants lors de la première utilisation de la contraception, selon l'âge actuel</i>	25
<i>Tableau 10: Proportion de femmes de 15-49 ans, selon leur connaissance de la période féconde, au cours du cycle mensuel, en fonction de l'utilisation actuelle de la continence périodique</i>	26
<i>Tableau 11: Répartition des utilisatrices actuelles de méthodes contraceptives modernes, âgées de 15-49 ans, par source d'approvisionnement et selon la méthode</i>	27
<i>Tableau 12: Proportion de femmes et d'hommes de 15-49 ans selon le type de médias utilisés pour s'informer sur la planification familiale à Madagascar</i>	29
<i>Tableau 13: Quotients de mortalité des enfants de moins de cinq ans</i>	31
<i>Tableau 14: Quotients de mortalité des enfants, selon les caractéristiques socio-économiques</i>	32

Liste des figures

<i>Figure 1: Evolution de revenu par habitant, entre 2005 et 2012 à Madagascar (en \$US)</i>	6
<i>Figure 2: Population de Madagascar depuis l'Indépendance</i>	7
<i>Figure 3: Pyramide des âges de la population à Madagascar</i>	8
<i>Figure 4: Projections sur le nombre de la population à Madagascar</i>	9
<i>Figure 5: Terre arable (hectares par habitant) et densité de la population (habitant par km²)</i>	11
<i>Figure 6: Tendance de l'indice synthétique de fécondité ISF pour les femmes de 15-49 ans</i>	15
<i>Figure 7: Durée de l'intervalle intergénérationnel en 1997, 2003, 2008 et 2012</i>	16
<i>Figure 8: Proportion d'adolescentes de 15-19 ans ayant commencé leur vie féconde, selon l'EDS 1997, l'EDSMD-III 2003-2004, l'EDSMD-IV 2008-2009 et l'ENSOMD 2012-2013, (unité : %)</i>	19
<i>Figure 9: Tendance de la prévalence contraceptive à Madagascar (unité :%)</i>	24
<i>Figure 10: Tendance de la prévalence contraceptive par méthode à Madagascar (unité :%)</i>	25
<i>Figure 11: Taux de mortalité infanto-juvénile (moins de 5 ans) (‰)</i>	30

Liste des cartes

<i>Carte 1: Carte de Madagascar</i>	5
<i>Carte 2: Taux d'activité de la population selon les régions en 2012 à Madagascar</i>	12

SECTION 1. INTRODUCTION

Ce rapport met en lumière le profil de la population et les différents facteurs qui sont liés à la croissance démographique à Madagascar par le biais de l'analyse des programmes et stratégies qui contribuent à la stabilisation de la population dans le pays. Il vise notamment à connaître le niveau de fécondité, le taux de mortalité infantile et la pratique de la planification familiale qui influent grandement à la stabilisation de la population. Il importe de noter que sa localisation géographique et son aspect insulaire permettent à Madagascar de ne pas être exposé aux flux de migration de la population des pays voisins comme c'est souvent le cas dans le continent africain.

Historique de la politique de stabilisation de la population

Depuis l'indépendance de la République de Madagascar en 1960, les gouvernements successifs ont pris une conscience accrue des liens dynamiques entre les questions démographiques et le développement socio-économique, notamment l'importance de la prise en considération des aspects démographiques dans les divers plans et programmes de développement économique et social tant au niveau national qu'international.

1990 : Instauration de la politique nationale de population qui a pour but principal l'amélioration du niveau et de la qualité de vie des populations à Madagascar.

1993 : Recensement Général de la Population et de l'Habitat.

1990 : Participation au sommet de l'enfance

1994 : Conférence Internationale sur la Population et le Développement

2000 : Déclaration du Millénaire

2003 : Le Document Stratégique de la Réduction de la Pauvreté à Madagascar compte parmi les objectifs inscrits dans l'axe stratégique d'intervention n°3 la vulgarisation de la planification familiale (PF), un domaine primordial dans le cadre de la santé de reproduction pour accroître la demande en services de PF ; améliorer l'offre de services de PF et créer une politique favorable à la PF.

2005 : Elaboration de la Politique Nationale de Santé (PNS) dont l'un des principaux axes stratégiques est la survie de la mère et de l'enfant et la planification familiale. Les programmes de cette politique visent l'amélioration des conditions socio-sanitaires des populations avec la prise en compte de la lutte contre la pauvreté.

2007 : Formulation du Plan stratégique sur l'élimination du paludisme.

2007 : Lancement du plan stratégique national sur le domaine du VIH/SIDA.

2015 : Formulation de la Politique Nationale de Protection Sociale.

Localisation géographique de Madagascar

Madagascar se situe dans la partie sud-ouest de l'Océan Indien, entre 11° 57' et 25° 30' de latitude sud et entre 43° 14' et 50° 27' de longitude. Il se trouve à 350 Km dans la côte Sud-Est de l'Afrique par le canal de Mozambique. Madagascar se compte parmi les divers pays qui ont participé à la conférence internationale sur la population et le Développement en Egypte en 1994 qui portait notamment sur la stabilisation de la population. En 2012, la population à Madagascar a été estimée à 22,3 millions d'individus. La densité de la

population demeure relativement faible avec 35 habitants par kilomètre carré mais le taux de croissance démographique reste toujours élevé en atteignant 2,7% en moyenne durant la dernière décennie. En outre, le niveau de l'espérance de vie à la naissance pourrait refléter le sous-développement du pays dans la mesure où elle a été de 62,4 ans pour les hommes et 65,23 ans pour les femmes en 2012. La région la plus peuplée est Analamanga dans laquelle se localise la capitale Antananarivo et Ihorombe est la région où est enregistré le plus faible effectif de population d'environ 289 900 en 2012 dans le pays.

Superficie

Madagascar possède une superficie de 596 190 km² qui la met ainsi en quatrième position parmi les plus grandes îles de la planète. Elle s'étend sur une longueur de 1 500 kilomètres entre le Cap Sainte-Marie au sud et le cap d'Ambre à l'extrême nord, et sur près de 500 kilomètres dans sa plus grande largeur. Elle possède plus de 5 000 kilomètres de côtes limitées, à l'ouest, par le canal de Mozambique et, à l'est, par l'Océan Indien. Madagascar est subdivisé en vingt-deux (22) régions administratives.

Carte 1: Carte de Madagascar

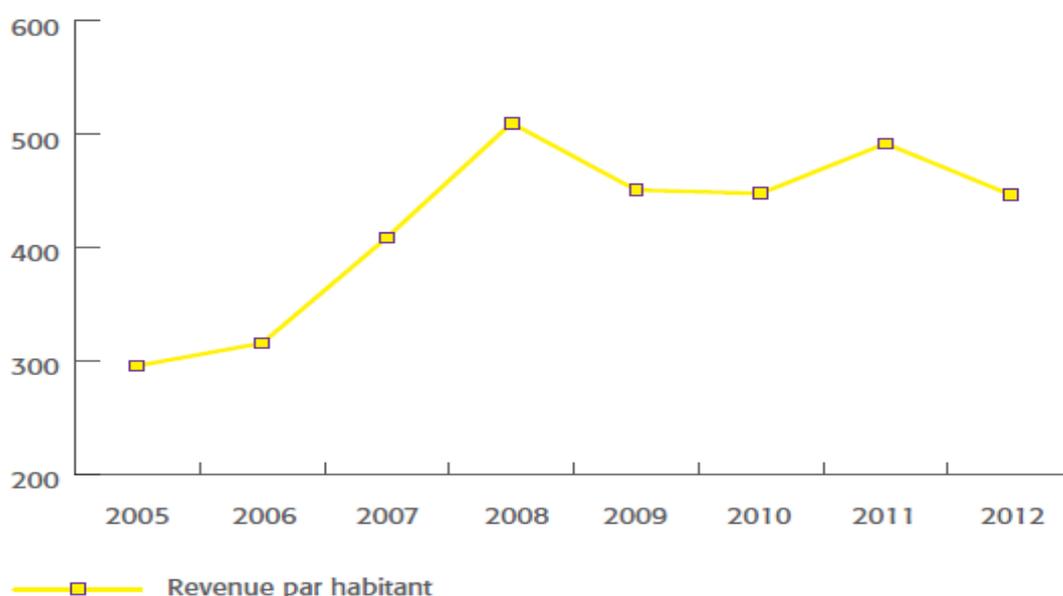


Source: http://www.lib.utexas.edu/maps/africa/madagascar_physio-2003.pdf

Situation politique et socio-économique

Les deux dernières crises socio- politiques successives dans le pays, respectivement en fin 2001 et en fin 2008 ont eu des conséquences néfastes tant sur l'économie que sur les conditions de vie de la population. Selon l'Institut National de la Statistique de Madagascar, le PIB par tête qui avoisinait 300 dollars des Etats Unis en 2005, a augmenté à plus de 500 dollars en 2008 pour redescendre à environ 450 dollars en 2012. Le secteur informel¹ s'est développé dans le pays en constituant plus de 24 % au PIB marchand non agricole, et en contribuant à plus de 93 % des emplois (dont 76 % dans l'agriculture). Ce qui ne fait qu'aggraver la précarisation, l'instabilité des emplois et le nombre des emplois inadéquats, une forme de sous-emplois qui touche plus de 81 % des travailleurs, notamment les femmes en milieu rural à Madagascar.

Figure 1: Evolution de revenu par habitant, entre 2005 et 2012 à Madagascar (en \$US)



Source : INSTAT/ENSOMD

Le taux d'alphabétisation pour les 15 ans et plus a été de 64,5% en 2012 dont 67,4% pour les hommes et 61,6% pour les femmes. La population active s'est distribuée comme suit : 80,3% pour l'Agriculture, 4,6% dans l'industrie et 15,1% dans les services en 2012. L'espérance de vie a été de 63,8 ans en moyenne pour la même année, les femmes vivent un plus longtemps que les hommes (65,3 ans contre 62,4 ans respectivement).

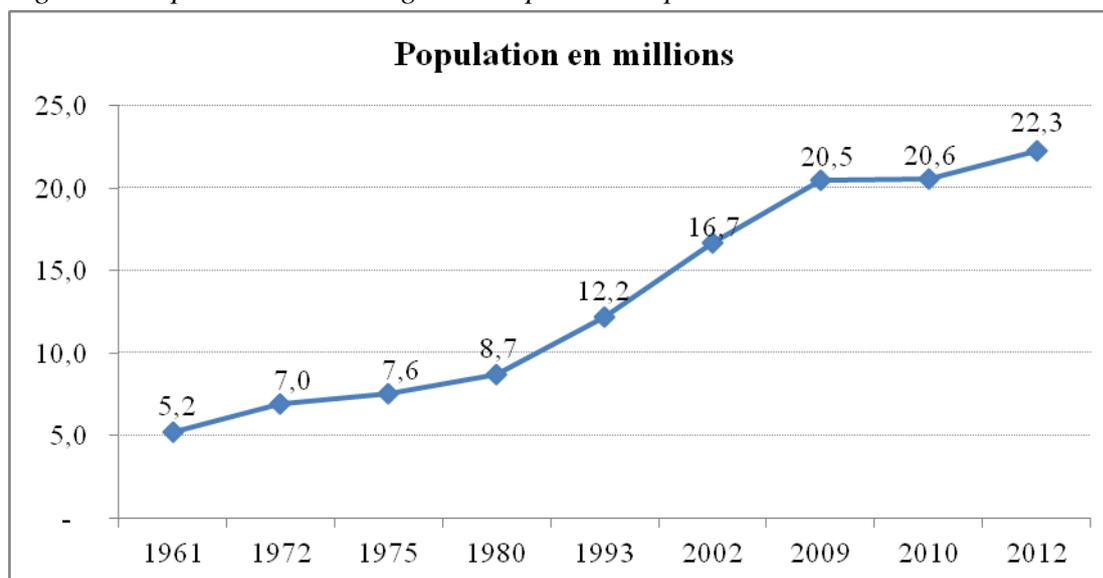
¹ Source : l'Enquête Nationale sur l'Emploi et le secteur Informel (ENEM PSI 2012)

SECTION 2. TAILLE ET STRUCTURE DE LA POPULATION

Taille de la population

Depuis l'indépendance en 1960, la population de Madagascar n'a cessé d'augmenter d'une manière exponentielle. Estimée à 5,2 millions en 1961, la population a environ accru de 67,4% en 1980 en atteignant 8.746.516 habitants. Au dernier Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH) de 1993, la population de Madagascar a été dénombrée à 12 238 914 habitants, répartie en 50,3 % de femmes contre 49,7 % d'hommes, soit un rapport de masculinité de 99 hommes pour 100 femmes. A Madagascar, la population est estimée à 16,7 millions en 2002, à 20,5 millions en 2009 et à 22,3 millions en 2012.

Figure 2: Population de Madagascar depuis l'Indépendance



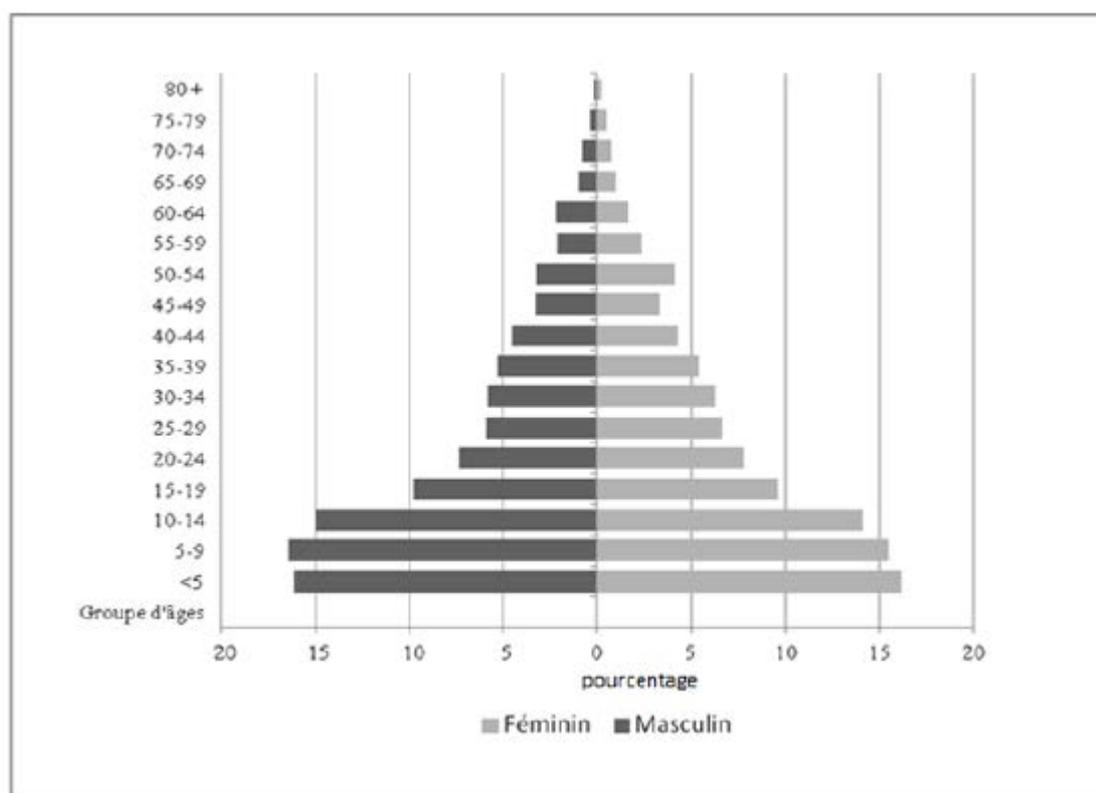
Source: RGPH 1993, World Development Indicators, WBG 2013.

A Madagascar, le nombre de la population enregistre une hausse de 334 712 habitants par an en moyenne et il est estimé à environ 23 millions en 2015. La population a donc presque doublé depuis 1990, c'est-à-dire durant les 25 dernières années. Cette situation s'explique, d'un côté, par la fécondité élevée des femmes malgaches, qui arrivées à la fin de vie féconde possèdent en moyenne 4,8 enfants et par l'amélioration enregistrée dans le taux de mortalité infantile passant de 93 pour mille en 1997 à 42 pour mille en 2012.

Structure de la population

Le dernier Recensement Général de la Population et de l'Habitat de 1993 (RGPH-93) a dénombré 12 238 914 habitants dont 50,3 % de sexe féminin et 49,7 % de sexe masculin, soit un rapport de masculinité de 99 %. Il signalait déjà la jeunesse de la population malgache avec une importante proportion d'enfants et de jeunes individus et un faible pourcentage de personnes âgées puis que les jeunes de moins de 15 ans constituaient 45 % de la population féminine totale, tandis que les enfants de moins de 5 ans en représentent 18 %.

Figure 3: Pyramide des âges de la population à Madagascar



SOURCE : INSTAT/ENSOMD 2012-2013

D'après l'Enquête Nationale de suivi des Objectifs du Millénaire pour le Développement, (ENOMD) en 2012-2013, la structure de la population par âge et par sexe montre que la population malagasy est jeune parce que près des deux tiers, soit 64% ont moins de 25 ans, et près de la moitié, soit 47% ont moins de 15 ans. Les personnes de plus de 65 ans ne représentent que 3% de la population. Durant la prochaine décennie, nombreuses sont les femmes qui vont entrer dans leur âge de reproduction (15- 49 ans). Cette jeunesse de la population aura forcément un impact considérable sur les perspectives de la croissance démographique à Madagascar.

Par ailleurs, le rapport de masculinité pour l'ensemble du pays est de 98,8 (soit 99 hommes pour 100 femmes) en moyenne, dont 92,9 en milieu urbain et 100,1 en milieu rural, cette prédominance des femmes en nombre contribue aussi à la fécondité élevée à Madagascar.

Taux de croissance démographique

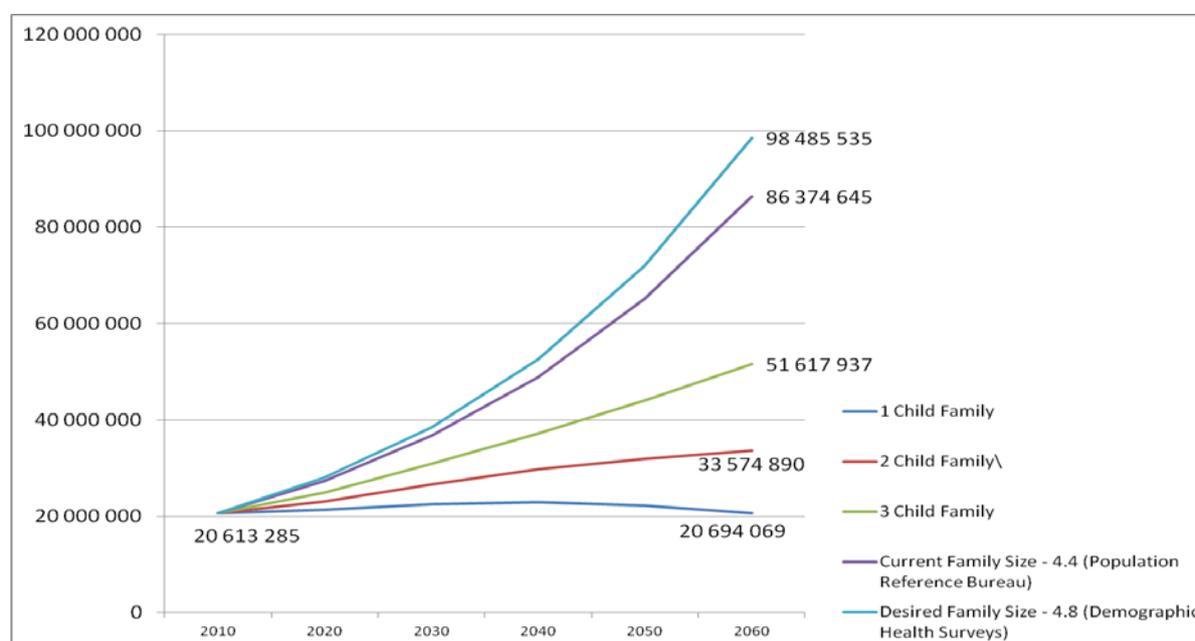
Selon les chiffres de l'Institut National de la Statistique de Madagascar, la population malgache a évolué à un rythme annuel de 2,7 % entre le premier Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH) de 1975 et le dernier RGPH de 1993. Et durant la dernière décennie, la croissance démographique se chiffre à une moyenne de 2,8%. Durant

les 30 années à venir, la population malgache pourrait connaître un taux d'accroissement annuel moyen variant de 2,4 % pour l'hypothèse faible à 3 % pour l'hypothèse forte.

Projections sur la population

Les perspectives de l'effectif de la population à Madagascar dépendront sûrement de l'évolution du niveau de la fécondité dans le pays. Les projections effectuées sur le nombre de la population à Madagascar montrent un accroissement allant de 20,6 million en 2010 à 86,3 million en 2060 sous l'hypothèse faible de 4,4 enfants par ménage, qui est la taille de ménage actuelle (en 2010). Mais avec l'hypothèse forte de 4,8 enfants par ménage, le nombre de la population de Madagascar passera de 20,6 million en 2010 à 98,4 million en 2060 (Cf. Figure 4).

Figure 4: Projections sur le nombre de la population à Madagascar



Source : Population communication

Distribution de la population par région, taille moyenne des ménages et âge moyen

La répartition de la population selon la région géographique montre que la population est inégalement répartie dans tout le pays présentant ainsi un déséquilibre dans la distribution de la population. Les cinq régions les plus peuplées sont : Analamanga (15,4% de la population), Vakinankaratra (9,4%), Atsimo-Andrefana (6,6%), Vatovavy-Fitovinany (6,4%) et Haute-Matsiatra (6,2%) (cf. tableau 1). Par ailleurs, plus de trois quarts de la population malgache (soit 77,6%) vivent en milieu rural et de l'agriculture principalement. La taille moyenne des ménages à Madagascar, désignant le nombre de personnes par ménage est de 4,7 en 2012 et l'âge moyen est de 21,4 ans pour la même année.

Tableau 1: Répartition de la population (%), taille moyenne des ménages (en personnes) et âge moyen (en années) selon les régions en 2012

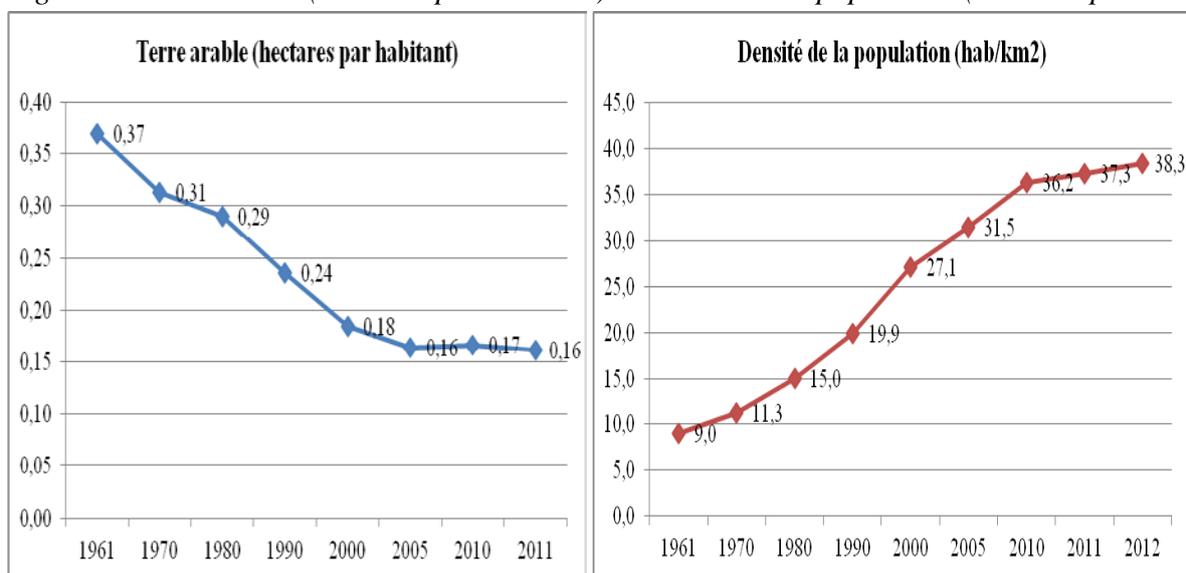
RÉGIONS	RÉPARTITION DE LA POPULATION	TAILLE MOYENNE	MOYENNE D'ÂGE
Betsiboka	1,2	4,6	21,7
Melaky	1,2	4,5	21,7
Ihorombe	1,6	5,2	19,2
Bongolava	2,3	4,9	20,3
Menabe	2,6	4,8	19,8
Anosy	2,8	4,5	18,9
DIANA	3,2	3,5	23,8
Androy	3,3	5,1	19,5
Itasy	3,5	4,9	21,5
Amoron'i Mania	3,5	5,2	21,5
Boeny	3,6	4,5	22,0
SAVA	4,0	3,9	23,7
Atsimo-Atsinanana	4,3	5,3	19,9
Analanjirifo	4,4	3,8	21,9
Alaotra Mangoro	4,7	4,6	22,4
Sofia	4,9	4,7	20,9
Atsinanana	5,1	4,3	22,0
Haute Matsiatra	6,2	5,6	21,4
Vatovavy-Fitovinany	6,4	5,4	18,5
Atsimo-Andrefana	6,6	5,0	19,5
Vakinankaratra	9,4	5,2	20,7
Analamanga	15,4	4,4	23,8
URBAIN	22,4	4,3	23,7
RURAL	77,6	4,8	20,8
ENSEMBLE	100	4,7	21,4

Source : INSTAT/ENEMPSI/2012

Densités de la population

L'accroissement démographique durant ces dernières décennies a réduit la disponibilité des surfaces cultivables à Madagascar. La terre arable, exprimée en hectares par habitant a été réduite de plus de moitié de 1961 à 2011 car la terre arable a été passée de 0,37 hectares par personne en 1961 à 0,16 hectares par personne en 2011. L'augmentation du nombre de la population se traduit aussi par le renforcement de la densité de la population passant de 9 habitants par km² en 1961 à 19,9 habitants par km² en 1990, à 31,5 habitants par km² en 2005 et à 38,3 habitants par km² en 2012. Comme l'agriculture est la principale activité en milieu rural à Madagascar, la hausse de la densité et la forte fécondité surtout en milieu rural expliquent la pression sur la terre arable d'autant plus que les parents doivent distribuer à leurs générations futures leur terre qui ne fait que réduire de plus en plus (cf. figure 5).

Figure 5: Terre arable (hectares par habitant) et densité de la population (habitant par km²)



Source: World Development Indicators.

Structure de la population active selon le milieu, le sexe et la région

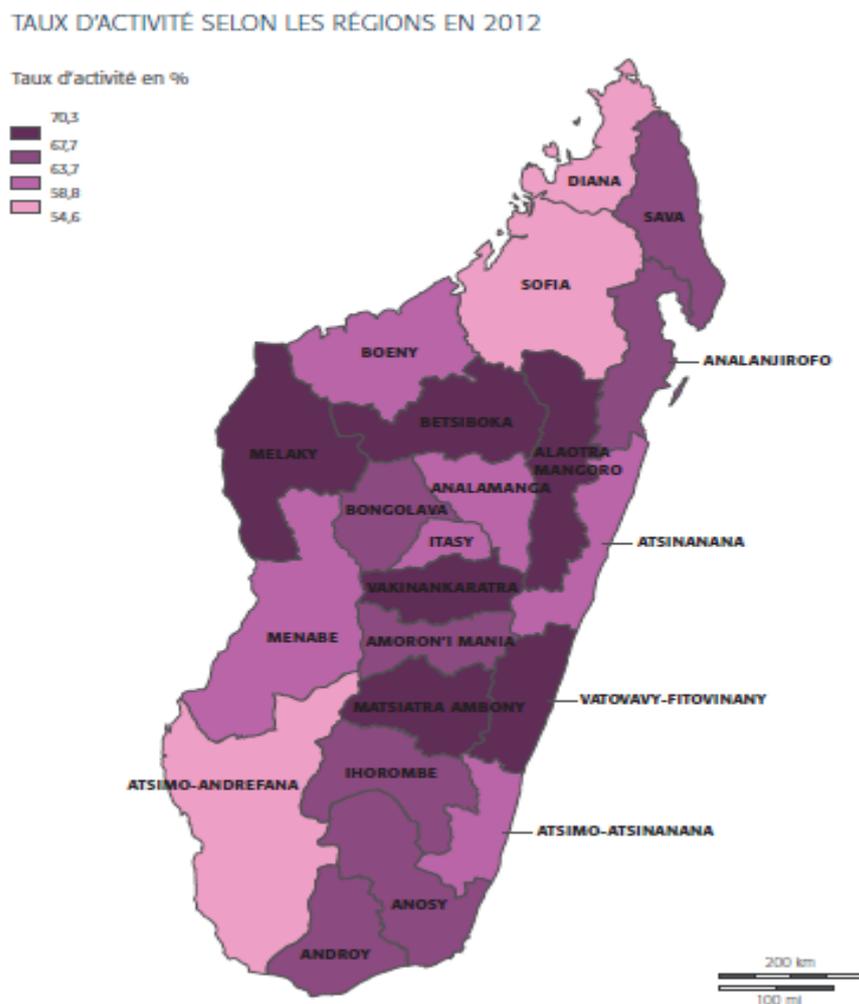
Les performances enregistrées dans le taux de fécondité et dans le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans (passant de 159 pour mille en 1997 à 62 pour mille en 2012) ont contribué à l'accroissement de la population notamment dans la tranche d'âges de 15 à 64 ans qui constitue la population active à Madagascar. L'enquête Nationale sur l'emploi et le secteur informel en 2012-2013 a enregistré un taux d'activités de 87% pour les 15 ans et plus en 2012 à Madagascar. En considérant la tranche d'âges des individus de 5 ans et plus², la population potentiellement active représente 63% de la population à Madagascar. En 2012, 79% de la population potentiellement active réside en milieu rural où le taux d'activités enregistré a été de 65%.

A Madagascar, le système social fait que les hommes actifs (65%) sont plus nombreux que les femmes actives (61%) tant en milieu rural qu'en milieu urbain. En effet, en plus de leurs contributions au pouvoir d'achat des ménages par le biais d'une activité économique, les femmes doivent aussi effectuer leurs tâches domestiques quotidiennes (soit 15 heures par semaine).

² Cette tranche d'âges est souvent utilisée dans le calcul du taux d'activités à Madagascar pour mieux capter l'ampleur du travail des enfants en vue d'y apporter de stratégies d'éradication.

Il est aussi à noter que le taux d'activité est très disparate selon les régions à Madagascar. Le taux d'activité est le plus élevé dans la région Vatovavy Fitovinany en 2012 et en milieu urbain, le taux d'activité est le plus élevé dans la région Sofia (cf. carte 2).

Carte 2 : Taux d'activité de la population selon les régions en 2012 à Madagascar



Source : INSTAT/ENEMPSI-2012

SECTION 3. FECONDITE

Niveau de fécondité à Madagascar

A Madagascar, l'âge médian au premier rapport sexuel se situe dans la moyenne haute de l'Afrique subsaharienne car cet âge est de 17,0 ans en 2012/2013 pour les femmes de 25-49 ans. Par conséquent, en dépit des niveaux de grossesses élevés, Madagascar ne figure pas parmi les pays où l'entrée en vie sexuelle et féconde des femmes est la plus précoce. Cependant, la sexualité et la procréation demeurent traditionnellement précoces à

Madagascar parce que la femme étant la source de la descendance, sa fécondité est souvent testée dès la puberté.

Le niveau de la fécondité est mesuré par les taux de fécondité par groupe d'âges et l'Indice Synthétique de Fécondité (ISF). Les taux de fécondité par groupe d'âges sont calculés en rapportant les naissances vivantes issues des femmes de chaque groupe d'âges à l'effectif des femmes du groupe d'âges correspondant. Quant à l'ISF, il est obtenu à partir du cumul des taux de fécondité par âge. L'ISF mesure le nombre moyen d'enfants nés vivants qu'aurait une femme, en fin de vie féconde, si les conditions et le niveau actuel de la fécondité restaient invariables.

Tableau 2: Fécondité 2012-2013 à Madagascar

Groupe d'âges	Milieu de résidence				
	Capitale	Autres urbains	Ensemble urbain	Rural	Ensemble
15-19	77	92	86	180	163
20-24	178	155	163	248	231
25-29	157	167	163	227	213
30-34	97	137	124	193	179
35-39	80	80	80	149	134
40-44	29	26	27	77	66
45-49	15	3	8	26	23
TGFG	101	106	105	175	161
ISF	3,2	3,3	3,3	5,5	5,0
TBN	22	28	26	37	34

Source : INSTAT/ENSOMD 2012-2013.

Notes: Les taux sont exprimés pour 1 000 femmes.

Les taux correspondent à la période 1-36 mois avant l'interview.

ISF: Indice Synthétique de Fécondité exprimé pour une femme.

TGFG: Taux Global de Fécondité Générale exprimé pour 1 000 femmes.

TBN: Taux Brut de Natalité exprimé pour 1 000 individus.

En 2012-2013, le taux de fécondité par groupe d'âges montre une fécondité précoce à Madagascar avec un taux de fécondité de 163‰ pour la tranche d'âges de 15-19 ans et une fécondité maximale atteinte dès l'âge de 20-24 ans avec un taux de 231 ‰ et qui se maintient à un niveau relativement élevé jusqu'à 35-39 ans où le taux se situe encore à 134 ‰. À partir de 40 ans, une baisse importante du niveau de la fécondité est constatée et le taux de fécondité le plus faible, soit 23‰, est enregistrée pour la tranche d'âges des 45-49 ans.

Par ailleurs, les indicateurs suivants confirment la fécondité élevée des femmes malagasy. En effet, en arrivant en fin de vie féconde, une femme possède, en moyenne 5,0 enfants en 2012-2013 à Madagascar. En outre, le taux global de fécondité générale (TGFG), mesurant le nombre annuel moyen de naissances vivantes pour 1 000 femmes en âge de procréer, est estimé à 161‰. Le taux brut de natalité (TBN) correspondant au nombre annuel moyen de

naissances vivantes survenues dans la population totale est, quant à lui, estimé à 34‰ durant la période 2012-2013.

Tendance de la fécondité

Un des objectifs majeurs des Enquêtes Démographiques et de Santé (ENDS 1992, EDS 1997, EDSMD-III 2003-2004, EDSMD-IV 2008-2009) effectués à Madagascar est l'estimation des niveaux de fécondité. Avec l'Enquête Nationale de Suivi des Objectifs du Millénaire pour le Développement qui reproduit les indicateurs sur la fécondité en 2012-2013, nous pouvons retracer la tendance de la fécondité à Madagascar de 1992 à 2013. D'une manière générale, la précocité de la fécondité n'a pas beaucoup évolué de 1992 à 2013 à Madagascar car le taux de fécondité du groupe d'âges de 15-19 ans a passé de 157‰ en 1992 à 163‰ en 2012-2013.

Par ailleurs, l'utilisation des outils de contraception par les femmes notamment depuis les années 1990, pouvant entraîner ainsi la réduction de l'intervalle des naissances des enfants a fait que le taux de fécondité des femmes à Madagascar a tendance à diminuer. En effet, le maximum du niveau de fécondité, qui est généralement atteint à la tranche d'âges 20-24 a passé de 270‰ en 1992 à 231‰ en 2012-2013.

Tableau 3: Taux de fécondité par âge et indice synthétique de fécondité 1992-2013

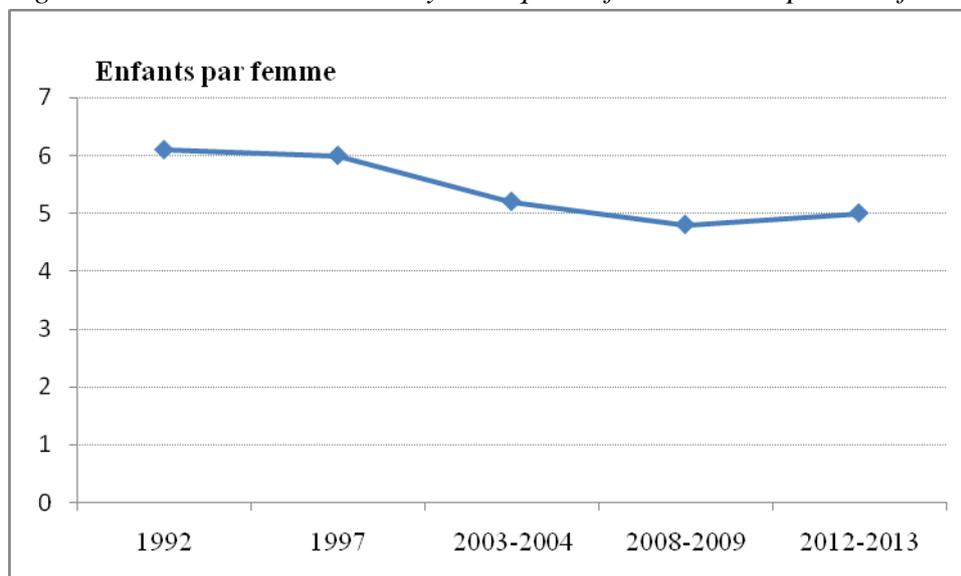
Groupe d'âges	ENDS	EDS	EDSMD-III	EDSMD-IV	ENSOMD
	1992 ¹	1997 ²	2003-2004 ³	2008-2009 ⁴	2012-2013
15-19	157	180	150	148	163
20-24	270	279	245	234	231
25-29	272	254	235	207	213
30-34	226	215	189	169	179
35-39	192	152	130	131	134
40-44	89	88	69	63	66
45-49	19	25	17	13	23
ISF 15-49 ans	6,1	6,0	5,2	4,8	5,0

Note: Taux de fécondité par groupe d'âges pour 1 000 femmes.
¹Enquête Nationale Démographique et Sanitaire 1992. CNRE et Macro International Inc. 1994.
²Enquête Démographique et de Santé 1997. INSTAT/DDSS et Macro International Inc. 1998.
³Enquête Démographique et de Santé de Madagascar 2003-2004. INSTAT et ORC Macro. 2005.
⁴Enquête Démographique et de Santé de Madagascar 2008-2009. INSTAT et ORC Macro. 2010.

Source : INSTAT/ENSOMD 2012-2013.

En outre, en arrivant en fin de vie féconde, une femme avait, en moyenne 6,1 enfants en 1992 à Madagascar alors qu'en 2008-2009, cela a diminué à 4,8 enfants pour revenir à 5,0 enfants en 2012-2013.

Figure 6: Tendence de l'indice synthétique de fécondité ISF pour les femmes de 15-49 ans



Source : INSTAT/ENSOMD 2012-2013.

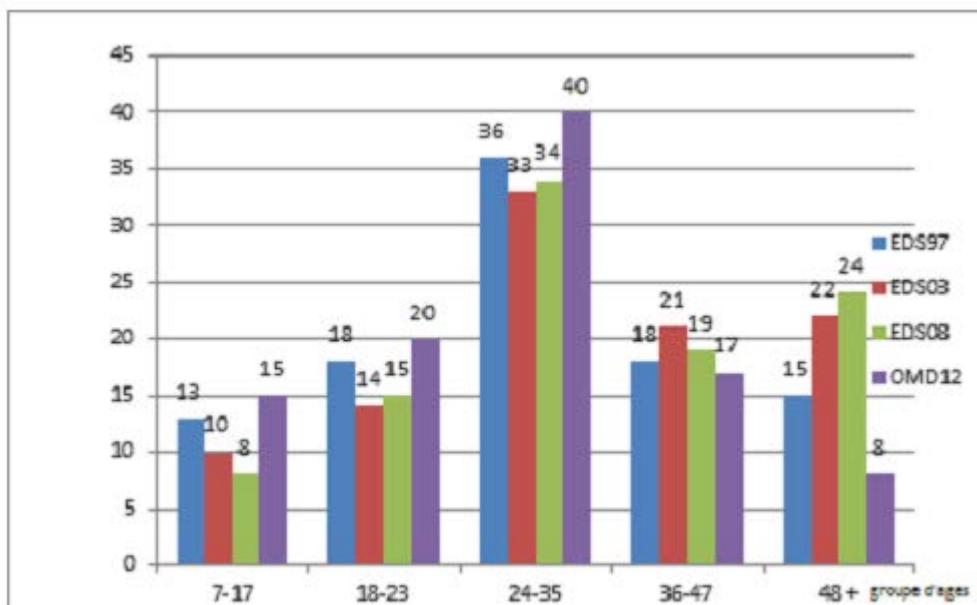
Intervalle intergénérisique

L'intervalle intergénérisique qui sépare la naissance d'un enfant de la naissance précédente a une influence sur l'état de santé de l'enfant et sur celui de sa mère. Les intervalles inférieurs à 24 mois font courir à l'enfant et à la mère des risques de morbidité et de mortalité accrus. Selon l'ENSOMD 2012-2013 à Madagascar, la répartition des naissances des 5 années précédant l'enquête selon le nombre de mois écoulés depuis la naissance précédente montre que 35% des naissances sont produites après un bref intervalle, soit moins de 24 mois, par rapport à la naissance précédente. Les naissances survenues entre 24 et 35 mois représentent 40% des cas. Seulement dans 8 % des naissances que l'intervalle avec la naissance précédente est de 48 mois ou plus. Par ailleurs, le nombre médian de mois écoulés depuis la naissance précédente est estimé à 26 mois.

La comparaison des résultats des différentes enquêtes démographiques et de santé, réalisées depuis 1997 permet d'appréhender l'intervalle intergénérisique à Madagascar et montre que la proportion des naissances survenues dans un intervalle très court (7-17mois) a diminué de 13%, en 1997, à 8%, en 2008-2009 pour remonter à 15% en 2012. En outre, la proportion de naissances dont l'intervalle intergénérisique est de 48 mois ou plus a nettement diminué, passant de 24%, en 2008-2009, à 8 % en 2012-2013 à Madagascar. La durée médiane de

l'intervalle intergénérisique a diminué entre 2003-2004 et 2012-2013, passant de 32,6 mois à 26 mois.

Figure 7: Durée de l'intervalle intergénérisique en 1997, 2003, 2008 et 2012



SOURCE : INSTAT/ENSOMD 2012-2013

Age à la première naissance

Dans le cas où, la pratique de la contraception demeure faible au sein d'une population, la précocité de l'âge auquel les femmes ont leur première naissance influence fortement le nombre total des enfants. En effet, plus l'âge de la femme à la première naissance est précoce, plus le nombre d'enfants risquerait d'être élevé. En outre, un âge à la première naissance trop précoce pourrait amener à des risques élevés de mortalité des enfants et à une précarité de la santé de la mère. Il est aussi à noter que plus l'accouchement est précoce, plus la probabilité d'abandon scolaire est élevée, ce qui constitue un facteur important de vulnérabilité socio-économique de la femme.

Le tableau 4 montre la répartition des femmes par âge à la première naissance selon le groupe d'âges, au moment de l'enquête, et l'âge médian à la première naissance (qui désigne l'âge auquel 50% des femmes ont eu leur premier enfant).

Tableau 4: Proportion de femmes de 15-49 ans qui ont eu une première naissance avant d'atteindre certains âges exacts, et âge médian à la première naissance selon l'âge actuel

Groupe d'âge	Pourcentage des femmes ayant eu une naissance avant d'atteindre l'âge exact de :					Pourcentage des femmes qui n'ont jamais eu de naissance	Effectif des femmes	Age médian à la première naissance
	15	18	20	22	25			
15-19	8,0	na	na	na	na	68,5	3388	na
20-24	10,3	35,8	58,1	na	na	25,3	2804	18,2
25-29	9,6	35,0	55,8	71,7	86,1	8,3	2477	19,0
30-34	7,2	29,4	50,8	68,8	84,3	4,3	2222	19,8
35-39	5,6	23,5	43,6	63,1	80,4	3,4	1984	20,5
40-44	5,5	19,1	35,5	51,5	71,7	4,2	1628	21,5
45-49	4,0	20,3	36,2	49,5	67,4	4,6	1172	21,8
25-49	6,8	26,8	46,2	63,1	79,7	5,2	9483	20,2

SOURCE : INSTAT/ENSOMD 2012-2013

L'âge médian à la première naissance, parmi les femmes de 25-49, ans est estimé à 20,2 ans. Un léger rajeunissement de cet âge médian des générations les plus anciennes aux plus récentes a été enregistré à Madagascar. En effet, l'âge médian est supérieur à 20 ans chez les femmes de 35 ans et plus alors qu'il se situe à 18,2 ans pour les femmes dans la tranche d'âge de 20-24 ans.

Tableau 5: Âge médian à la première naissance des femmes de 25-49 ans, par âge actuel, selon certaines caractéristiques socio-économiques

caractéristiques	groupe d'âges						Age médian des femmes de 25-49 à la première naissance
	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	
Milieu							
Capitale	a	21,4	20,9	22,1	22,8	23,8	22,0
Autres urbains	a	20,7	20,9	21,9	21,8	21,7	21,3
Ensemble Urbain	a	21,0	20,9	22,0	22,1	22,6	21,5
Rural	17,9	18,7	19,6	20,2	21,3	21,5	19,9
Niveau d'instruction							
Sans instruction	16,8	18,0	18,9	19,8	20,7	21,6	19,3
Primaire	17,8	18,5	19,4	20,0	21,5	21,0	19,7
Secondaire ou plus	a	20,8	21,3	21,7	22,0	22,2	21,5
Quintile de consommation							
Plus pauvres	17,4	17,6	19,0	19,8	21,3	21,3	19,2
Second	17,2	18,8	19,7	19,8	21,3	21,8	19,8
Moyen	18,3	18,8	19,5	20,7	21,0	22,0	20,0
Quatrième	18,3	19,8	19,8	20,4	22,3	21,0	20,3
Plus riches	a	20,7	21,3	21,9	22,0	22,2	21,6
Ensemble	18,2	19,0	19,8	20,5	21,5	21,8	20,2
a = Sans objet parce que moins de 50 % de femmes ont eu une naissance avant d'atteindre le début du groupe d'âges							

SOURCE : INSTAT/ENSOMD 2012-2013

Par ailleurs, il est aussi constaté à Madagascar que l'âge à la première naissance présente des variations selon le niveau d'instruction car de 19,9 ans en milieu rural, l'âge à la première naissance est estimé à 21,5 ans en milieu urbain en 2012-2013. En outre, cet âge médian à la première naissance est influencé par le niveau d'instruction : plus la femme est instruite, plus l'âge à la première naissance est tardif. En effet, l'âge à la première naissance est passé de 19,3 ans parmi celles sans instruction, à 19,7 ans parmi celles ayant un niveau primaire, et à 21,5 ans parmi les plus instruites. Et, la venue de la première naissance est plus tardive dans les ménages du quintile des plus riches (21,6 ans) par rapport à celle des plus pauvres (19,2 ans) (Cf. tableau 5).

Fécondité des adolescentes

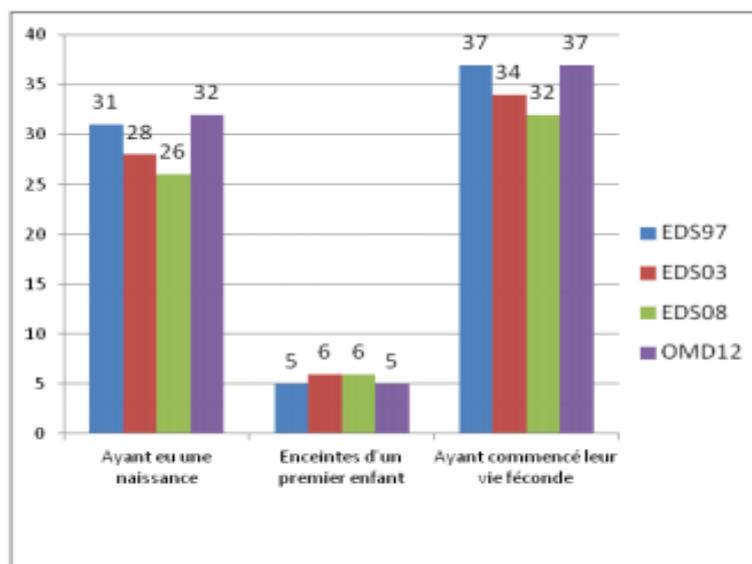
Comme il a été avancé plus haut la fécondité précoce présente souvent des effets négatifs sur la santé des enfants et des mères car la probabilité de décès des enfants est d'autant plus grande s'ils naissent de mères très jeunes.

D'après l'ENSOMD 2012- 2013, 37% des adolescentes qui sont des jeunes femmes âgées de 15 à 19 ans, ont déjà commencé leur vie reproductive à Madagascar dont 5% sont enceintes du premier enfant et 32% d'entre elles ont eu au moins un enfant. La proportion d'adolescentes qui ont commencé leur vie féconde augmente avec l'âge, passant de 13% à 15 ans, à 62 % à 19 ans, âge auquel 58% des jeunes filles ont déjà eu, au moins, un enfant. Le pourcentage d'adolescentes qui ont déjà commencé leur vie féconde est nettement plus élevée en milieu rural (42%) qu'en milieu urbain (17%) à Madagascar. Le pourcentage d'adolescentes qui ont déjà commencé leur vie féconde diminue considérablement avec

l'augmentation du niveau d'instruction, passant de 60% parmi les non instruites, à 21% parmi celles qui ont atteint le niveau secondaire ou plus. De même, cette proportion diminue considérablement avec l'augmentation du niveau de bien-être économique des ménages, passant de 45% chez les adolescentes des ménages du quintile des plus pauvres à 37% chez celles des ménages les plus riches.

Par rapport aux précédentes enquêtes démographiques et de la santé de 2008-2009, cette proportion a légèrement augmenté, passant de 32% à 37%. Selon la figure 8, la proportion d'adolescentes qui ont eu au moins un enfant a augmenté, passant de 26% à 32%.

Figure 8: Proportion d'adolescentes de 15-19 ans ayant commencé leur vie féconde, selon l'EDS 1997, l'EDSMD-III 2003-2004, l'EDSMD-IV 2008-2009 et l'ENSOMD 2012-2013, (unité : %)



SOURCE : INSTAT/ENSOMD 2012-2013

SECTION 4. PLANIFICATION FAMILIALE A MADAGASCAR

La prévalence contraceptive, se définissant comme le pourcentage de femmes en union en âge de procréer qui utilisent actuellement une méthode contraceptive, est un indicateur qui permet de mesurer l'impact du programme de planification familiale dans la population. Les

méthodes contraceptives empêchent non seulement les grossesses non désirées ou trop rapprochées mais aussi les grossesses chez les très jeunes femmes.

Connaissance de la contraception

A Madagascar, les efforts réalisés dans le cadre de politique nationale de santé en matière de planification familiale ont eu des retombées positives considérables. En 2012-2013, le niveau de connaissance d'au moins une méthode contraceptive est élevée tant chez les femmes que chez les hommes de 15-49 ans à Madagascar. En effet, 89,2% des femmes de 15-49 ans, et chez 86,8% des hommes de la même tranche d'âges, connaissent au moins une méthode contraceptive tant moderne que traditionnelle (cf. tableau 6). Par ailleurs, les méthodes contraceptives modernes sont plus connues que les méthodes traditionnelles. En effet, les résultats selon le type de méthodes font apparaître des niveaux de connaissance plus élevés pour les méthodes modernes (88,8% des femmes et 86,4% des hommes) que pour les méthodes traditionnelles (44,4% des femmes et 44% des hommes).

Le nombre moyen des méthodes contraceptives connues a été de 4,7 chez les femmes de 15-49 ans contre 3,9 pour les hommes de la même tranche d'âges. Les femmes non en union mais sexuellement actives connaissent plus de méthodes contraceptives que les femmes en union (5,0 contre 4,8) tandis que chez les hommes, ceux en union ont par contre une connaissance plus accrue des méthodes contraceptives que ceux non en union mais sexuellement actifs (4,2 contre 4,1).

Par rapport à l'EDSMD-IV de 2008-2009, une diminution a été enregistrée dans les proportions de femmes et d'hommes connaissant une méthode contraceptive. Chez les femmes en union, la proportion est passée de 95,3% à 90,2% pour n'importe quelle méthode, et de 95 à 89,9% pour une méthode moderne. Chez les hommes en union, ces proportions sont passées respectivement de 95,5% à 88,6% et de 95,2 à 88,1% (Cf tableau 6).

Tableau 6 : Proportion de femmes et d'hommes de 15-49 ans, ayant pris connaissance d'une méthode contraceptive

Méthodes	Femmes			Hommes		
	Ensemble des femmes	Femmes en union	Femmes non en union mais sexuellement active	Ensemble des hommes	Hommes en union	Homme non en union mais sexuellement actif
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
Implant	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
Méthode des jours fixes/collier	17,2	17,2	19,1	11,8	12,8	11,7
Une 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 moyen de méthodes	4,7	4,8	5,0	3,9	4,2	4,1
Effectif	15675	10130	1512	7603	4914	1162

SOURCE : INSTAT/ENSOMD 2012-2013

Diu : Dispositif intra-utérin

Mama : Méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée

Parmi les méthodes modernes, la pilule, les injectables et le condom masculin sont les dispositifs les plus fréquemment connus tant par les femmes que par les hommes, qu'ils soient en union ou non. En effet, chez les femmes, les injectables et la pilule sont les méthodes les plus connues (respectivement 82,3% et 77,6%). Et chez les hommes, le condom masculin est le dispositif le plus connu que l'individu soit ou non en union, 80,8% des hommes le connaissent. Par contre, la pilule du lendemain et la méthode des jours fixes (MJF) se classent parmi les méthodes les moins connues tant parmi les femmes que les hommes. En 2012-2013, chez les femmes de 15-49 ans, la pilule du lendemain et la méthode des jours fixes ne sont connues respectivement que par 14,5% et 17,2 % des femmes en union et par seulement 12,2% et 12,8% respectivement pour les deux méthodes par les hommes en union. Quant aux méthodes traditionnelles, que ce soit chez les femmes ou chez les hommes, la continence périodique est la méthode la plus connue (41,1% des femmes en union et des 39,3% des hommes en union en 2012-2013).

Pratique de la contraception

A Madagascar, le recours aux méthodes contraceptives par les femmes en âge de procréer qui constitue l'un des principaux déterminants du niveau de la fécondité, est relativement élevé parce que presque au moins une sur deux des femmes de 15- 49 ans a déclaré avoir

déjà utilisé, au moins une méthode contraceptive à un moment quelconque de sa vie. Une part relativement élevée de 44 % des femmes ont déclaré avoir déjà utilisé une méthode moderne, surtout les injectables (30%), la pilule (14%) et le condom masculin (6%). Et les méthodes contraceptives traditionnelles sont également pratiquées mais dans une moindre mesure puisque 15% des femmes de 15- 49 ans ont déclaré avoir déjà utilisé une méthode traditionnelle quelconque au cours de leur vie, principalement la continence périodique pour 13% des femmes (Cf. tableau 7).

Tableau 7: Utilisation antérieure des méthodes contraceptives par les femmes de 15-49 ans à Madagascar

N'importe quelle méthode	N'importe quelle méthode moderne	Méthode moderne											Méthode traditionnelle			Effectif		
		Stérilisation féminine	Stérilisation masculine	Pilule	DIU	Injections	Implants	Condom	condom féminin	MAMA	Pilule du lendemain	Méthode jours fixes	N'importe quelle méthode traditionnelle	Abstinence périodique	retrait		Méthode populaire	
ENSEMBLE DES FEMMES																		
groupe d'âges	23,9	19,8	0	0	6	0,2	10,6	1,4	3,8	0,2	1,7	0,5	1,6	8,3	6,9	3,1	0,2	3393
15-19	52,5	46	0	0,1	14,4	0,3	31,1	2,8	7,6	0	6,4	1,3	2,2	16,4	13,5	7,3	0,4	2804
20-24	62,5	57,4	0,3	0	17	1,2	40,9	4,2	6,8	0,2	9,3	1,2	2,4	17,2	14,2	7,8	0,6	2477
25-29	61,8	56,2	1	0	19	1	40,2	3,6	7,1	0,1	9,8	0,9	1,6	18,8	15,2	7,5	0,6	2223
30-34	59,1	54,6	2,2	0,1	18,3	1,2	36,8	4,3	7,6	0	8,8	1	2,5	17,5	14,9	6,6	0,7	1976
35-39	51,4	45,4	3,7	0	16,2	1,8	30	2,7	5,3	0,1	6,3	0,4	2,8	16,1	14	5,6	0,6	1630
40-44	44,4	38,6	3,7	0	12,8	1,9	22,9	2,7	4	0	5,9	0,4	2,7	15,5	14,1	5,6	0,9	1172
45-49	49,4	44,1	1,1	0	14,2	0,9	29,6	3	6,1	0,1	6,6	0,9	2,2	15,2	12,7	6,1	0,5	15675
Total																		

Source : INSTAT/ENSOMD 2012-2013

En ce qui concerne le niveau d'utilisation récente de la contraception à Madagascar, l'ENSOMD 2012-2013 a révélé que près d'un tiers des femmes de 15- 49 ans ont déclaré qu'elles sont entrain d'utiliser une méthode quelconque de contraception au moment de l'enquête, dont 27 % utilisent une méthode moderne, notamment les injectables (16 %) et la pilule (5 %), et 6 % ont déclaré avoir recours à une méthode traditionnelle principalement l'abstinence périodique pour 5% des femmes.

L'analyse selon l'âge montre que la proportion de femmes ayant déclaré utiliser une méthode contraceptive augmente avec l'âge, passant de 18 % parmi celles de 15- 19 ans, à 42 % parmi celles de 30-34 ans qui est la tranche d'âges dans laquelle se situe le niveau maximum d'utilisation de la contraception parmi les femmes en âge de procréer.

Tableau 8: Utilisation actuelle des méthodes contraceptives par les femmes de 15-49 ans en union ou non mais sexuellement actives à Madagascar

Groupe d'âge	N'importe quelle méthode	Une méthode moderne	Méthode moderne								Une méthode traditionnelle	Méthode traditionnelle			N'utilise aucune méthode	Total	Effectif
			Stérilisation féminine	Stérilisation masculine	Pilule	DIU	Injections	Implants	Condom	MAMA		Abstinence périodique	Retrait	Méthode populaire			
ENSEMBLE DES FEMMES																	
15-19	17,8	13,7	0,0	0,0	3,3	0,1	7,3	1,1	1,0	0,8	4,1	3,4	0,6	0,1	82,2	100,0	3388
20-24	35,4	28,8	0,0	0,0	6,4	0,2	18,0	1,7	1,1	1,3	6,6	4,9	1,7	0,0	64,6	100,0	2804
25-29	40,4	34,5	0,2	0,0	6,2	0,4	22,4	2,5	1,3	1,4	5,9	4,9	0,9	0,1	59,6	100,0	2477
30-34	41,5	34,5	1,0	0,0	6,4	0,7	21,1	2,4	2,0	0,9	7,1	5,5	1,4	0,2	58,5	100,0	2222
35-39	40,6	33,8	1,8	0,0	6,3	0,8	19,7	3,4	0,9	1,0	6,8	5,4	1,1	0,3	59,4	100,0	1984
40-44	32,6	26,2	3,6	0,0	5,3	0,8	14,2	1,5	0,7	0,2	6,4	5,5	0,9	0,0	67,4	100,0	1628
45-49	23,1	17,5	3,6	0,0	2,9	1,0	7,7	1,3	0,5	0,5	5,6	4,8	0,5	0,3	76,9	100,0	1172
Ensemble	32,8	26,9	1,0	0,0	5,3	0,5	16,0	2,0	1,1	0,9	6,0	4,8	1,1	0,1	67,2	100,0	15675
FEMMES EN UNION																	
15-19	29,2	24,7	0,0	0,0	5,3	0,2	13,9	3,2	0,4	1,7	4,5	2,7	1,5	0,3	70,8	100,0	979
20-24	40,0	34,5	0,0	0,0	8,2	0,3	21,2	2,3	0,7	1,9	5,5	3,7	1,8	0,0	60,0	100,0	1775
25-29	42,0	36,6	0,2	0,0	6,5	0,5	23,6	2,8	1,1	1,8	5,4	4,4	0,9	0,1	58,0	100,0	1888
30-34	44,4	37,2	1,0	0,0	7,0	0,8	22,8	2,8	1,9	0,9	7,1	5,6	1,2	0,3	55,6	100,0	1813
35-39	45,9	38,1	2,0	0,0	7,1	1,0	22,3	3,8	0,9	1,0	7,8	6,1	1,4	0,4	54,1	100,0	1573
40-44	37,7	29,8	4,3	0,0	6,0	0,9	16,3	1,4	0,7	0,2	7,9	6,7	1,2	0,0	62,3	100,0	1233
45-49	28,2	21,5	4,4	0,0	3,6	1,0	9,8	1,4	0,7	0,6	6,7	5,6	0,7	0,4	71,8	100,0	869
Ensemble	39,8	33,3	1,4	0,0	6,6	0,7	19,9	2,6	1,0	1,2	6,4	5,0	1,3	0,2	60,2	100,0	10130
FEMMES NON EN UNION MAIS SEXUELLEMENT ACTIVES																	
15-19	38,6	26,5	0,0	0,0	8,5	0,0	12,9	0,7	4,1	0,3	12,1	11,0	1,1	0,0	61,4	100,0	550
20-24	46,9	29,4	0,0	0,0	6,0	0,0	18,9	1,4	2,3	0,7	17,5	14,4	3,1	0,0	53,1	100,0	387
25-29	54,5	42,3	0,0	0,0	7,4	0,0	28,3	2,7	3,9	0,0	12,2	10,5	1,8	0,0	45,5	100,0	219
30-34	51,0	36,8	1,9	0,0	9,9	0,0	17,5	0,9	5,3	1,2	14,2	10,2	4,1	0,0	49,0	100,0	128
35-39	35,3	30,5	1,8	0,0	6,9	0,0	21,7	0,0	0,0	0,0	4,8	4,4	0,5	0,0	64,7	100,0	99
40-44	34,9	33,0	1,5	0,0	10,4	1,5	11,2	5,6	2,8	0,0	1,9	1,9	0,0	0,0	65,1	100,0	92
45-49	(24,7)	(10,6)	(0,0)	(0,0)	(1,5)	(0,0)	(8,2)	(0,8)	(0,0)	(0,0)	(14,1)	(14,1)	(0,0)	(0,0)	(75,3)	100,0	37
Ensemble	43,4	30,5	0,3	0,0	7,7	0,1	17,3	1,4	3,3	0,4	12,8	11,0	1,9	0,0	56,6	100,0	1512

() Basé sur 37 cas non pondérés

SOURCE : INSTAT/ENSOMD 2012-2013

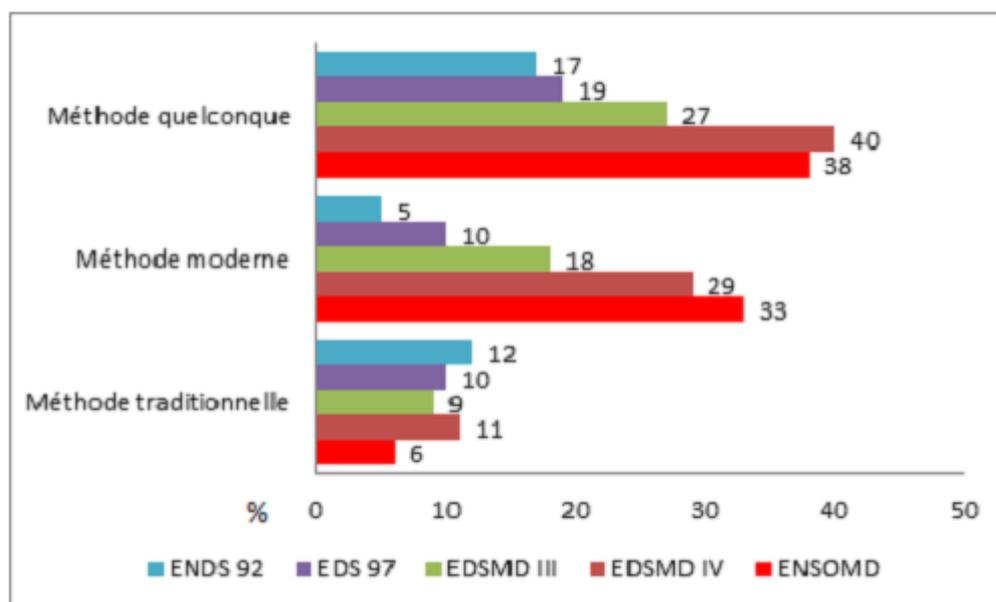
Le niveau élevé de la connaissance des méthodes contraceptives à Madagascar tant par les femmes que par les hommes pourrait expliquer le fait que la prévalence contraceptive est relativement élevée, soit 32,8%, notamment 40% des femmes en union et 43% de celles non en union mais qui sont sexuellement actives.

L'analyse selon le type des méthodes montre que parmi les femmes en union, 33% utilisent une méthode moderne, en particulier les injectables (20 %) et la pilule (7 %) et une part non négligeable de 6,4 % de ces femmes ont recours à une méthode traditionnelle, essentiellement l'abstinence périodique (5%). Le niveau maximum d'utilisation de la contraception est enregistré dans le groupe d'âges 35-39 ans avec 46 % des femmes en union utilisant la contraception. En outre, parmi les femmes non en union et sexuellement actives, 43% ont déclaré utiliser, au moment de l'enquête, une méthode quelconque de contraception. Ces femmes utilisaient davantage des méthodes modernes (30,5%) que traditionnelles (12,8%). Parmi les méthodes modernes, les injectables sont les plus utilisées (17%) puis la pilule (8%). Tandis que parmi les méthodes traditionnelles, l'abstinence

périodique prédomine essentiellement avec une proportion de 11% des femmes non union et sexuellement actives qui y ont fait recours. Il est aussi à noter que dans ce sous-groupe de femmes, le taux d'utilisation du condom masculin est plus élevé (3,3%) que parmi les autres femmes (1%). De même, à la différence des autres femmes, le niveau maximum de la prévalence contraceptive de 55% est atteint dans la tranche d'âges 25-29 ans alors qu'elle demeure plus élevée dès 15-19 ans.

Quant à la tendance de la pratique contraceptive à Madagascar, une hausse progressive a été enregistrée dans l'ensemble depuis 1992 jusqu'en 2009, puis une baisse a été constatée en 2012-2013 bien qu'une différence de tendances est observée selon le type de méthodes contraceptives.

Figure 9: Tendance de la prévalence contraceptive à Madagascar (unité :%)



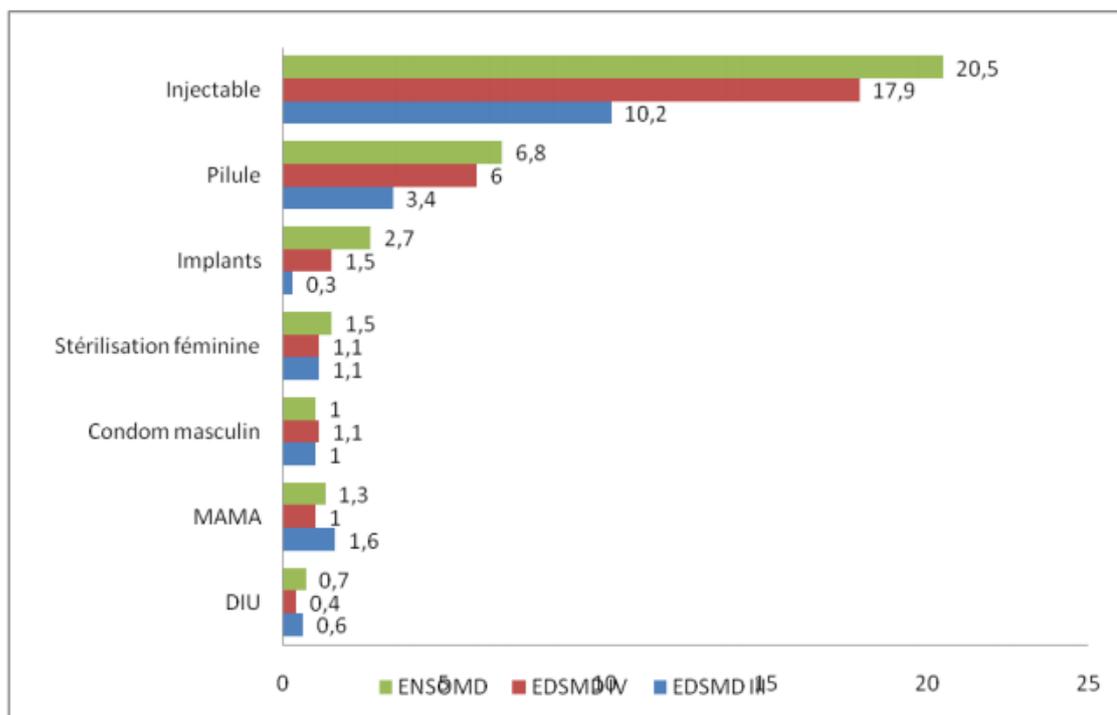
SOURCE : ENDS, EDS 97, EDSMD III, EDSMD IV et ENSOMD 2012-2013

En effet, le taux d'utilisation de la contraception parmi les femmes en union est progressivement passé de 17% en 1992, à 19% en 1997, puis à 27% en 2003-2004 et à 40% en 2008-2009. Mais en 2012-2013, la prévalence contraceptive enregistrée a baissé de 2 points pour atteindre 38 %. Selon le type des méthodes, le taux d'utilisation des méthodes modernes a augmenté progressivement de 5 %, en 1992, à 10 %, en 1997, puis à 18 %, en 2003-2004, à 29 % en 2008-2009 pour atteindre 33 % en 2012-2013. D'une manière globale, cette tendance à la hausse de la pratique contraceptive demeure insuffisante à Madagascar, étant donné l'existence de la demande potentielle non satisfaite en augmentation pour contenir l'ISF national jugé encore élevé. Par ailleurs, le taux d'utilisation des méthodes traditionnelles a peu varié, en passant de 12 %, en 1992, à 11 % en 2008-2009 pour revenir à 6% en 2012-2013.

D'après la figure 10, les injectables et la pilule demeurent les méthodes modernes les plus fréquemment utilisées par les femmes en union de 15-49 ans à Madagascar. Grâce aux

campagnes de sensibilisation dans le pays, le taux d'utilisation des injectables a fortement augmenté entre 2003- 2004 et 2008-2009 passant de 10,2% à 17,9 % durant cette période pour atteindre 20,5% en 2012-2013.

Figure 10: Tendances de la prévalence contraceptive par méthode à Madagascar (unité :%)



SOURCE : EDSMD III, EDSMD IV et ENSOMD 2012-2013

Nombre d'enfants à la première utilisation

L'utilisation de la contraception pour la première fois pourrait expliquer certaines caractéristiques de la fécondité telles que le retardement de la première naissance, l'espacement des naissances ou encore l'arrêt des naissances.

En 2012-2013, 12% des femmes de 15-49 ans ont commencé à utiliser une méthode contraceptive alors qu'elles n'avaient aucun enfant, pour retarder la venue de la première naissance. En moyenne, 27,9% des femmes ont commencé à utiliser la contraception alors qu'elles avaient entre 1 à 3 enfants. Dans 10 % des cas, la pratique contraceptive a commencé à des parités élevées (4 enfants et plus), certainement pour limiter la descendance.

Tableau 9: Proportion de femmes de 15-49 ans, par nombre d'enfants vivants lors de la première utilisation de la contraception, selon l'âge actuel

groupe d'âges	Nombre d'enfants vivants au moment de la première utilisation de la contraception						Total
	0	1	2	3	4+	n'a jamais utilisé	
15-19	14,3	8,2	1,3	0,2	0,1	76,0	100,0
20-24	18,3	22,5	8,0	2,9	0,7	47,5	100,0
25-29	12,8	21,3	13,4	8,3	6,7	37,5	100,0
30-34	9,1	15,0	12,8	9,6	15,2	38,3	100,0
35-39	6,5	11,5	10,0	9,6	21,5	41,0	100,0
40-44	5,9	7,7	7,1	7,8	23,2	48,4	100,0
45-49	5,8	6,2	7,5	5,2	19,3	56,0	100,0
Ensemble	11,5	14,0	8,2	5,7	10,0	50,6	100,0

SOURCE : INSTAT/ENSOMD 2012-2013

Connaissance de la période féconde

En selon l'ENSOMD en 2012-2013, pratiquement une femme sur deux connaît précisément la période où elle est féconde à Madagascar. Cependant 10% des femmes ne savent pas situer cette période. Parmi les femmes non utilisatrices de la continence périodique, 65 % ont su situer la période au cours de laquelle les chances de tomber enceintes sont les plus élevées. Le niveau de connaissance des femmes ayant utilisé la continence périodique comme méthode de contraception est nettement meilleure, puisque 84 % d'entre elles ont su situer correctement la période féconde. Néanmoins, parmi ces utilisatrices, il est constaté que 12% n'en ont qu'une connaissance douteuse, et 5% ne savent situer cette période. Par conséquent, des efforts sont encore nécessaires pour informer davantage les femmes sur la période féconde de leur cycle menstruel surtout si elles utilisent la continence périodique comme méthode de contraception.

Tableau 10: Proportion de femmes de 15-49 ans, selon leur connaissance de la période féconde, au cours du cycle mensuel, en fonction de l'utilisation actuelle de la continence périodique

	Utilisatrices de l'abstinence périodique	Non utilisatrices de l'abstinence périodique	Ensemble
Juste avant le début des règles	1,7	5,3	5,0
Pendant les règles	2,9	3,0	3,0
Juste après les règles	10,1	19,8	19,2
Au milieu entre 2 périodes	83,8	64,9	66,1
Autre (préciser)	1,0	0,8	0,8
Ne sait pas	0,5	6,2	5,8
Total	100,0	100,0	100,0

Source : INSTAT/ENSOMD 2012-2013

Sources d'approvisionnement

A Madagascar, le secteur public est le principal fournisseur des contraceptifs utilisés dans les méthodes modernes à hauteur de 48%. L'approvisionnement auprès du secteur privé se révèle aussi considérable puisque 15,1% des femmes dans le groupe d'âges de 15-49 ans utilisatrices des contraceptifs s'y ravitaillent. Le secteur public contribue dans l'approvisionnement en contraceptifs, essentiellement à travers les centres de santé de base niveau II (CSBII) à hauteur de 37,8%. En outre, notons que les méthodes les plus fréquemment utilisées par les femmes de 15-49 ans, à savoir : les injectables, les implants et la pilule sont obtenues principalement auprès du secteur public, (respectivement 64 %, 63% et 46 %), essentiellement dans les CSB-II (respectivement 51 %, 53 % et 40%). La stérilisation féminine, méthode dont peu de femmes utilisent, est également pratiquée, essentiellement dans le secteur public (72 %).

Tableau 11: Répartition des utilisatrices actuelles de méthodes contraceptives modernes, âgées de 15-49 ans, par source d'approvisionnement et selon la méthode

Source d'approvisionnement	Stérilisation féminine	Pilule	DIU	Injections	Implant	Condom masculin	Ensemble
Secteur public	71,8	45,7	43,8	63,6	63,1	9,3	48,1
CHD II	24,4	2,5	5,4	2,5	2,3	0,5	2,8
CHD I	10,2	1,1	2,0	1,9	2,6	0,7	1,7
CHU, CHRR	7,6	0,4	1,9	0,4	1,6	0,0	0,8
CSB II	29,1	35,9	34,5	51,3	52,7	7,8	37,5
CSB I	0,5	5,8	0,0	7,6	3,8	0,3	5,3
Secteur privé	22,5	23,4	30,3	16,0	19,8	16,3	15,1
Hôpital / clinique privé	18,4	1,4	5,8	0,7	4,8	0,6	1,6
Centre de santé privé	0,0	0,4	6,8	2,0	2,1	1,3	1,3
Pharmacie/dépôt de médicament	0,0	12,4	0,0	1,6	0,0	9,2	3,0
Médecin privé	1,5	5,8	14,1	8,6	7,6	3,0	6,3
centre de PF/ FISA	0,0	3,5	3,6	3,2	5,4	2,2	2,8
Autre médical privé	2,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1
Autres sources	0,0	15,8	5,2	6,9	9,8	50,5	20,1
Agent communautaire	0,0	4,2	3,1	3,0	0,7	4,3	3,2
Agent VBC	0,0	0,6	0,0	0,2	0,0	0,4	0,3
Média/Spot	0,0	0,0	0,0	0,0	0,7	0,0	0,1
Boutique	0,0	5,5	0,0	0,0	0,0	27,8	2,2
Kiosque	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	2,5	0,1
Eglise	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,3
Parent/Amis	0,0	1,2	0,0	0,4	0,4	5,6	5,4
Autre	3,5	4,2	2,0	3,2	7,9	9,8	8,6
Manquant	2,2	15,1	20,7	13,4	7,3	23,9	16,6
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Source : INSTAT/ENSOMD 2012-2013

Sources d'information sur la contraception

Les médias sont des canaux importants de diffusion de l'information et la sensibilisation sur les méthodes contraceptives et contribuent à la vulgarisation de la pratique contraceptive. La radio constitue la principale source d'information sur la contraception à Madagascar car 14% des femmes de 15-49 ans ont déclaré avoir reçu des messages sur la planification familiale contre 15% des hommes de la même tranche d'âges selon l'ENSOMD en 2012-2013 à Madagascar. Vient ensuite la télévision en tant source d'information sur la contraception selon 8% des femmes et 7% des hommes. La presse écrite est la moins utilisée pour l'information sur la planification familiale car seulement 2% pour les femmes et 4% pour les hommes de la dite tranche d'âges ont déclaré y faire recours. Il importe de noter que 76% des femmes de 15-49 ans ont affirmé n'avoir reçu aucun message sur la planification familiale par le biais des trois médias (radio, télévision et journal/magazine) au cours des derniers mois précédant l'enquête.

Tableau 12 : Proportion de femmes et d'hommes de 15-49 ans selon le type de médias utilisés pour s'informer sur la planification familiale à Madagascar

	Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui, au cours des derniers mois précédant l'enquête, ont, soit entendu à la radio, soit vu à la télévision, soit lu dans un journal ou un magazine un message sur la planification familiale				Effectif de femmes	Pourcentage d'hommes de 15-49 ans qui, au cours des derniers mois précédant l'enquête, ont, soit entendu à la radio, soit vu à la télévision, soit lu dans un journal ou un magazine un message sur la planification familiale				Effectif des hommes
	Radio	Télévision	Journaux/Magazine	Aucun de ces trois médias		Radio	Télévision	Journaux/Magazine	Aucun de ces trois médias	
groupe d'âge										
15-19	10,0	7,8	2,6	79,6	3388	11,2	5,9	2,9	80,0	1469
20-24	11,4	8,7	3,3	76,5	2804	12,7	8,1	4,5	74,6	1187
25-29	14,2	8,3	2,4	75,1	2477	14,4	6,5	4,2	75,0	957
30-34	13,4	8,4	3,0	75,2	2222	15,5	6,8	3,5	74,1	980
35-39	13,3	8,3	3,5	75,0	1984	16,7	7,3	4,6	71,3	848
40-44	13,4	7,9	1,9	76,7	1628	17,9	8,5	4,7	69,0	783
45-49	13,5	7,8	3,0	75,6	1172	16,5	6,7	3,9	72,9	1380
Milieu										
Capitale	11,0	32,3	14,9	41,9	1333	9,4	25,5	16,1	48,9	633
Autres urbains	11,2	20,9	3,3	64,6	2782	11,9	18,7	4,8	64,7	1243
Ensemble Urbain	11,1	25,1	7,6	56,2	4115	10,9	21,4	9,3	58,3	1876
Rural	12,8	3,9	1,6	81,7	11560	15,6	3,5	2,7	78,2	5728
Niveau d'instruction										
Sans instruction	7,7	0,8	0,3	91,3	3974	9,4	0,9	0,8	89,0	1748
Primaire	13,6	3,1	0,8	82,5	5771	15,5	2,7	1,4	80,4	2741
Secondaire ou plus	14,1	17,5	6,3	62,1	5930	16,3	13,5	7,6	62,6	3115
Quintile de consommation										
Plus pauvres	8,0	0,3	0,7	91,0	2627	9,9	0,5	1,2	88,4	1140
Second	10,9	1,5	0,8	86,8	2629	15,6	0,7	1,4	82,2	1265
Moyen	14,4	3,0	1,4	81,2	2971	16,7	1,5	1,9	79,8	1436
Quatrième	14,8	9,5	2,6	73,1	3380	17,3	7,7	3,8	71,1	1697
Plus riches	12,9	21,0	7,0	59,2	4064	13,0	17,6	8,6	60,8	2065
Ensemble des femmes de 15-49 ans	12,4	8,2	2,8	76,5	15675	14,7	7,0	4,0	74,4	7604

SOURCE : INSTAT/ENSOMD 2012-2013

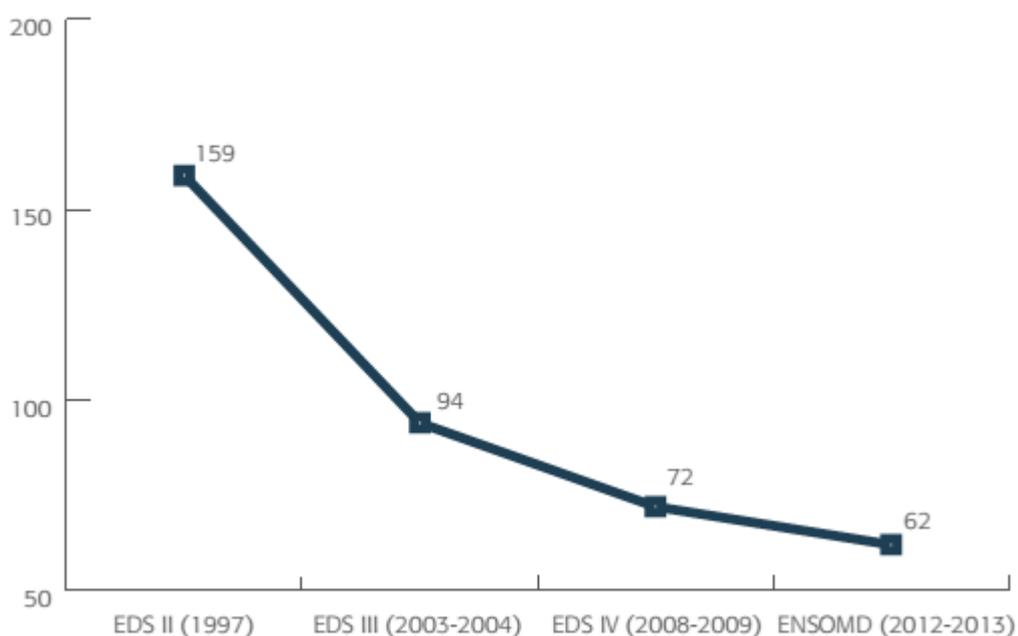
SECTION 5. MORTALITE INFANTILE

Tendance de la mortalité infantile à Madagascar

Etant donné qu'un niveau de mortalité élevé est le reflet d'une situation nutritionnelle précaire, d'un faible accès aux soins de santé, à l'eau salubre et à des installations sanitaires adéquates, il est considéré comme l'un des meilleurs indicateurs du niveau de développement d'une population. C'est pourquoi, il constitue aussi un des objectifs du Millénaire pour le Développement, l'OMD n°04 : « Réduire la mortalité des enfants de moins de 5 ans ».

A Madagascar, les efforts en matière de santé de la mère et de l'enfant des diverses entités tant publiques que privées et nationales qu'internationales, notamment des partenaires au développement ont progressivement porté leur fruit puisque la mortalité infanto-juvénile a enregistré une nette diminution en passant de 159‰ en 1997 à 72‰ en 2009 et à 62‰ en 2012-2013.

Figure 11: Taux de mortalité infanto-juvénile (moins de 5 ans) (‰)



Source : INSTAT/ENSOMD 2012-2013

Pour la période la plus récente (0-4 ans avant l'enquête de 2012-2013), sur 1 000 naissances vivantes, 42 décèdent avant d'atteindre leur premier anniversaire. Notons également que la mortalité néonatale est supérieure à celle post-néonatale car les quotients sont respectivement de 26‰ et de 17‰. Sur 1 000 enfants âgés d'un an, 20 n'atteignent pas leur cinquième anniversaire. Dans l'ensemble, le risque de décès entre la naissance et le cinquième anniversaire a été de 62 pour mille naissances.

Tableau 13 : Quotients de mortalité des enfants de moins de cinq ans

Nombre d'années précédant l'enquête	Mortalité néonatale (NN)	Mortalité post-néonatale (PNN) ¹	Mortalité infantile (1q0)	Mortalité juvénile (4q1)	Mortalité infanto-juvénile (5q0)
0-4	26	17	42	20	62
5-9	21	19	41	20	60
10-14	22	20	41	27	67

SOURCE : INSTAT/ENSOMD 2012-2013

Mortalité différentielle (différentiels socio-économiques de la mère et de l'enfant)

A Madagascar, la mortalité des enfants est plus élevée en milieu rural qu'en milieu urbain. D'une manière générale, les écarts entre la mortalité en milieu rural et celle en milieu urbain sont à peu près les mêmes, environ 7‰, pour les périodes néonatale (0 à 1 mois) et post-néonatale (1-11 mois). Par ailleurs, à partir de la naissance et sur la base de 1000 naissances vivantes, 43 décèdent avant d'atteindre leur premier anniversaire, en milieu rural, contre 30, en milieu urbain. De même, entre 1 et 4 ans, ce risque de décéder est de 22‰, en milieu rural, contre 9‰, en milieu urbain. Globalement, le risque de décéder entre la naissance et l'âge de cinq ans représente un écart de 25 points entre le milieu rural (64‰) et le milieu urbain (39‰) (cf. tableau 14).

En outre, il a été constaté que plus le niveau d'instruction de la mère est élevé, plus le taux de mortalité est faible dans la mesure où les femmes instruites ont plus d'accès aux informations sur une bonne nutrition, l'utilisation de la contraception pour l'espacement des naissances, la prévention des maladies des enfants et leur traitement. Pour la période des dix années précédant l'enquête de 2012-2013, la mortalité infantile diminue significativement au fur et à mesure que le niveau d'instruction de la mère augmente, elle passe de 34‰ chez les enfants dont la mère a un niveau d'instruction secondaire ou plus, à 48‰ chez ceux dont la mère n'a aucune instruction. Il en est de même pour la mortalité juvénile, elle passe de 13‰ parmi les enfants dont la mère a un niveau secondaire ou plus, à 27‰ chez ceux dont elle n'a aucune instruction. Et, sur 1000 naissances vivantes de femmes sans instruction, 74 n'atteignent pas leur cinquième anniversaire, contre 46 quand il s'agit de naissances de femmes ayant un niveau secondaire ou plus.

Tableau 14: Quotients de mortalité des enfants, selon les caractéristiques socio-économiques

Caractéristique socio-économique	Mortalité néonatale (NN)	Mortalité post-néonatale (PNN)	Mortalité infantile (1q0)	Mortalité juvénile (4q1)	Mortalité infanto-juvénile (5q0)
Milieu de résidence					
Capitale	14	11	25	7	32
Autres villes	20	12	33	10	43
Urbain	18	12	30	9	39
Rural	25	19	43	22	64
Niveau d'instruction de la mère					
Aucun	26	22	48	27	74
Primaire / Alphanet.	24	17	41	19	59
Secondaire ou plus	20	14	34	13	46
Quintile de bien-être économique					
Le plus bas	28	20	48	22	69
Second	25	29	54	28	80
Moyen	22	16	38	23	60
Quatrième	24	10	33	16	49
Le plus élevé	20	10	29	8	37

SOURCE : INSTAT/ENSOMD 2012-2013

Les conditions de vie du ménage ont aussi une influence sur la mortalité des enfants de moins de cinq ans. Le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans est plus élevé dans le quintile des ménages les plus pauvres (69‰) et du quintile de bien-être économique second (80‰), alors que ce taux est de 37‰ chez le quintile des ménages les plus riches.

Mortalité maternelle

La santé maternelle est un élément important dans la santé reproductive. L'objectif pour la réduction du taux de mortalité maternelle de trois quarts entre 1990 et 2015 n'a pas été atteint à Madagascar car le niveau actuel est encore très élevé avec 478 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes si la cible se situe à 127 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes.

L'analyse de la tendance du taux de mortalité maternelle montre qu'il demeure quasi constant depuis ces dernières décennies. En effet, si le taux de mortalité maternelle a été de 498 décès maternels contre 100 000 naissances vivantes en 2008- 2009, il est estimé toujours à niveau élevé à 478 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes pour la période 2006-2013 à cause notamment du manque dans la couverture et l'application des soins prénatals qui ne sont pas beaucoup améliorés.

SECTION 6. LES PERSPECTIVES DE STABILISATION DE POPULATION

Le Gouvernement de la République de Madagascar a pris une conscience accrue de l'importance de la stabilisation de la population en réalisant des efforts, entre autres, dans la planification familiale qui s'avère être un moyen efficace pour la réduction de la mortalité maternelle et du taux de fécondité élevé durant ces dernières décennies. Cela se traduit par son adhésion dans divers programmes de santé maternelle et sa volonté de les mettre en œuvre.

En 2004, le Ministère de la santé publique a formulé sa politique nationale de santé (PNS) qui met la santé maternelle parmi les priorités. D'un côté, le Ministère a fourni des efforts dans la promotion de la santé maternelle à travers la mise en œuvre des programmes de maternité à moindre risque et de planification familiale. D'un autre côté, pour l'atteinte de l'objectif du millénaire pour le développement n°5 (OMD5) qui porte sur la santé maternelle, il a formulé une série de documents visant à réduire la mortalité maternelle et néonatale, à savoir : (i) la feuille de route pour la réduction de la mortalité maternelle et néonatale en 2005, (ii) les normes et procédures en SR, en 2008, (iii) le plan opérationnel de la mise en œuvre de l'engagement de Madagascar dans la stratégie globale du Secrétariat Général des Nations Unies pour la santé de la femme et de l'enfant, en 2011, et (iv) les orientations politiques en santé de la reproduction, en 2012.

Les interventions de santé au niveau des communautés locales ont été mises en exergue dans la politique nationale en santé communautaire en 2009 qui se focalise sur la réduction de la mortalité maternelle et néonatale ainsi que l'augmentation du taux de couverture contraceptive.

Par ailleurs, la Constitution de la 4^{ème} République de Madagascar stipule dans ses Articles 19 et 21 la reconnaissance par l'Etat au droit à la protection de la santé et l'assurance de la protection de l'épanouissement de la mère et de l'enfant par une législation et des institutions sociales appropriées.

REFERENCES

Boubacar Samba Dankoko, *The Evolution of the population in Senegal*, Edition Joe Thomas, Population Communication, 2012.

Charles Oisebe, *Population stabilization: Kenya case*, Edition Joe Thomas, Population Communication, 2012.

Mountaga Toure, *Demography in Mali, situation and implications*, Edition Joe Thomas, Population Communication, 2012.

Institut National de la Statistique de Madagascar, *Enquête Nationale Démographique et Sanitaire*, EDS 1992.

Institut National de la Statistique de Madagascar, *Enquête Démographique et de Santé*, EDS 1997.

Institut National de la Statistique de Madagascar, *Enquête Démographique et de Santé*, EDS 2003-2004.

Institut National de la Statistique de Madagascar, *Enquête Démographique et de Santé*, EDS 2008-2009.

Institut National de la Statistique de Madagascar, *Enquête Périodique auprès des Ménages*, EPM 2010.

Institut National de la Statistique de Madagascar, *Enquête Nationale sur l'Emploi et le Secteur Informel*, ENEMPSI 2012.

Institut National de la Statistique de Madagascar, *Enquête Nationale sur le Suivi des Objectifs du Millénaire pour le Développement à Madagascar*, ENSOMD 2012-2013.

Institut National de la Statistique de Madagascar, *Tableau de Bord Economique N°20*, TBE juillet 2015.

Ministère de Santé et du Planning Familial, *Politique Nationale de Santé*, 2005.

Ministère de Santé et du Planning Familial et de la Protection sociale, *Plan de Développement Secteur Santé à Madagascar 2007- 2011*, Mars 2007.

Ministère de Santé et du Planning Familial, *Politique Nationale de Santé à Madagascar*, 2009.

Population Communication, *Population stabilization in Tanzania*, Draft version, 2015.

Institut National de la Statistique de Madagascar, *Recensement Général de la Population et de l'Habitat*, 1993.