

## **Colloque**

« 70 ans de départementalisation »

5 et 6 octobre 2016

Hémicycle du Conseil Départemental de La Réunion

AFD, INSEE, IEDOM, CEMOI, CESER, Département de La Réunion

## **La transition démographique réunionnaise de 1946 à 2016**

### **Frédéric Sandron**

Démographe

Directeur de Recherche à l'IRD, UMR 196 CEPED

IRD Réunion

frederic.sandron@ird.fr

### **Résumé**

Après la départementalisation, la transition démographique de la Réunion s'est déroulée de manière assez classique eu égard au schéma de la modernisation socioéconomique même si cette transition s'est révélée très rapide. Conséquemment, la population de l'île devrait atteindre un million d'habitants vers 2030 et connaître un vieillissement accéléré.

**Mots-clés :** Départementalisation, développement, DOM, transition démographique, Réunion

## **Introduction**

Si l'année 1663 marque le début du peuplement de l'île de La Réunion, la période contemporaine post-départementalisation est synonyme quant à elle d'un tournant dans l'histoire démographique du département. En effet, lors de la départementalisation, en 1946, La Réunion connaît un régime démographique où une forte mortalité côtoie une forte fécondité et c'est seulement dans les années 1950 que le département va véritablement amorcer sa transition démographique. Ainsi, transition démographique et transition épidémiologique vont se dérouler parallèlement au développement économique et social de l'île, et ce à une vitesse rarement observée ailleurs. Soixante-dix après la départementalisation, La Réunion connaît un régime démographique similaire à celui de la métropole française même si l'espérance de vie y est très légèrement inférieure et la fécondité légèrement supérieure.

C'est ce passage d'un régime démographique « ancien » à un régime démographique « moderne » qui est retracé dans cette communication. Pour ce faire, dans une première section, nous ferons un bref rappel du schéma de la transition démographique et de la transition épidémiologique ainsi que de leurs facteurs et ressorts. Dans une deuxième section, la situation démographique et sanitaire à l'époque de la départementalisation sera décrite puis, dans une troisième section, le schéma de la transition démographique réunionnaise sera présenté dans ses grandes lignes dressant ainsi le bilan de la dynamique démographique des soixante-dix dernières années. Une quatrième et dernière section s'intéressera à une conséquence importante de ces mutations démographiques majeures : le vieillissement de la population réunionnaise.

### **1. Le schéma de la transition démographique**

Jusqu'au début du 19<sup>e</sup> siècle, la population mondiale connaît un équilibre ou un quasi-équilibre entre les naissances et les décès (Pison 2011). En conséquence, sa croissance est nulle ou très faible, et ponctuée de crises récurrentes et violentes de mortalité, que ce soit à travers les famines, les épidémies ou les guerres. La mortalité infantile est très élevée d'où une espérance de vie globalement faible de l'ordre de 25-30 ans. Dans ces conditions, pour assurer la pérennité des générations, les couples doivent avoir de nombreux enfants.

Avec la Révolution industrielle, le monde occidental connaît un développement sans précédent entraînant dans son sillage l'urbanisation, le développement des transports, la circulation des marchandises, les progrès de l'hygiène et de la médecine. Il en découle une baisse de la mortalité mais celle-ci n'est le plus souvent suivie par une baisse de la fécondité qu'avec un décalage de quelques décennies, le temps pour les individus d'intérioriser cette nouvelle donne. La transition démographique est ainsi le nom donné à cette période qui s'écoule entre la baisse de la mortalité et celle où la fécondité atteint un niveau autour du seuil de remplacement à savoir deux enfants par femme.

Selon les projections des démographes, la transition démographique mondiale s'achèvera vers la fin du 21<sup>e</sup> siècle avec une stabilisation de la population autour de 11 milliards de personnes. Alors que la population mondiale était estimée à un milliard d'habitants en 1800, c'est donc à une multiplication par onze de cet effectif que l'on devrait assister à la fin de ce processus unique dans l'histoire de l'humanité. Ce schéma général cache dans sa temporalité et son

intensité des situations nationales et locales extrêmement variées. La France, par exemple, a entamé une transition démographique dès le milieu du 18<sup>e</sup> siècle qui s'est déroulée sur deux siècles. En Afrique, la transition démographique a été beaucoup plus tardive, elle est même balbutiante dans certains pays comme le Niger qui affiche des taux de fécondité encore très élevés. Entre les deux, plusieurs pays asiatiques et d'Amérique Latine ont connu une transition démographique accélérée après la Seconde Guerre mondiale.

Un autre phénomène d'ampleur planétaire a accompagné le développement économique et la transition démographique : la transition épidémiologique. Schématiquement, la transition épidémiologique désigne le passage d'une structure de mortalité où dominent les maladies infectieuses à une structure où les causes de mortalité principales sont les maladies chroniques, dégénératives et les maladies de société. C'est surtout grâce aux progrès de l'hygiène, d'une meilleure qualité et d'une plus grande disponibilité de l'eau et des aliments que les maladies infectieuses et les épidémies ont pu être combattues. Le résultat est qu'aujourd'hui, les pays développés mais aussi de nombreux pays en développement connaissent des espérances de vie supérieures à 75 ans voire de l'ordre de 85 ans pour des pays comme le Japon ou Singapour. Les progrès sanitaires et médicaux ont pu être diffusés via des politiques publiques de grande ampleur dans l'ensemble des pays de la planète au cours de la deuxième moitié du 20<sup>e</sup> siècle, même si là encore des différences importantes subsistent entre les pays développés et les pays les moins avancés.

Élargissant la notion de transition épidémiologique à la prise en considération des facteurs de société mais aussi aux progrès dans la lutte contre les maladies cardiovasculaires et les cancers, c'est davantage vers la transition sanitaire que l'on se tourne aujourd'hui pour continuer le combat contre la mort et les pathologies du grand âge (Mesle et Vallin 2007).

## **2. La situation démographique et sanitaire de La Réunion en 1946**

« Avec la départementalisation La Réunion a connu un véritable choc économique, social, culturel et, plus particulièrement sur le plan de la santé, ce département a parcouru une étape décisive de son histoire » (Lopez 1989, p.152). On ne saurait mieux résumer l'impact de la politique de rattrapage et d'intégration de l'île au territoire national impulsée au sortir de la Seconde Guerre mondiale. Cette politique se traduit par la création d'infrastructures de base, de routes, d'écoles et d'hôpitaux.

Rappelons, en effet, qu'en 1946, La Réunion sort exsangue du blocus imposé par la Seconde Guerre mondiale. Elle se trouve dans une situation sanitaire et économique plus déplorable encore que lors de la Première Guerre mondiale (Girod 2001). Avec 242.000 habitants, l'âge moyen n'y est que de 24 ans, la mortalité infantile est de l'ordre de 145 pour mille et la malnutrition est un phénomène de masse dans une île qui est encore en grande majorité rurale et dont le secteur agricole occupe deux travailleurs sur trois. À cette époque, le paludisme est la cause d'un tiers des décès, tandis que la tuberculose, les parasitoses, la syphilis et l'alcoolisme sévissent au quotidien.

Sans pouvoir entrer ici dans les détails des actions mises en place par les pouvoirs publics lors de la départementalisation, mentionnons à titre d'exemple le cas de la lutte antipaludique. Celle-

ci est rendue possible par la loi du 19 mars 1946 sur la départementalisation qui va permettre une intensification de la mise à disposition de moyens financiers dans le domaine sanitaire. Après quelques études et essais préliminaires, la campagne antipaludique à proprement parler commence à La Réunion en 1949 et dure jusqu'en 1953 en s'appuyant sur les structures existantes. Elle est menée sous la responsabilité du Docteur Dufour, médecin du Ministère de la Santé Publique et de la Population, appuyé par le Docteur Hamon, entomologiste médical détaché de l'Orstom (ex-IRD). Avec des campagnes de pulvérisation et la fourniture de chloroquine aux enfants dans les écoles, en seulement quatre ans, le paludisme est presque éradiqué à La Réunion et l'effet sur la prévalence de la mortalité s'en ressent immédiatement (Girod 2001).

### **3. Une transition classique mais très rapide**

Comme indiqué précédemment, si le schéma de la transition démographique est universel ou en passe de l'être dans ses grandes lignes, il n'en demeure pas moins que chaque pays ou territoire possède ses propres particularités en la matière. La Réunion n'échappe pas à ce constat.

Parmi les traits communs à de nombreux autres pays et selon les prédictions de la théorie, le déroulement et les mécanismes sous-jacents à la transition démographique réunionnaise sont relativement bien balisés. La transition démographique réunionnaise s'est en effet effectuée selon le schéma dit de la « modernisation socioéconomique », au sein duquel les variables démographiques s'inscrivent dans une dynamique de développement plus globale caractérisée typiquement par une progression de la scolarisation, de l'instruction, de l'urbanisation, des progrès en matière d'hygiène, de l'accès à un système de soins performant, par l'amélioration de la condition de la femme, l'existence d'institutions de sécurité sociale, d'assurance et de retraites, de revenus plus élevés, l'émergence d'une classe moyenne, etc. (Sandron 2007). Dans ces conditions, la mortalité a tendance à baisser et la fécondité aussi dans la mesure où les enfants ne sont plus pourvoyeurs de main-d'œuvre sur l'exploitation agricole mais au contraire représentent une charge financière pour les parents. À La Réunion, toutes les variables citées ici ont progressé de manière fulgurante. À titre illustratif, en cinquante ans, de 1946 à 1996, la part de la population active dans le secteur agricole est passée de 65% à 2%, le taux d'urbanisation de 20% à 86%, la proportion de logements en dur de 8% à 98%, l'espérance de vie de 48 ans à 75 ans. Durant la même période, La Réunion a effectué sa transition épidémiologique.

Parmi les points saillants de la transition démographique réunionnaise dérogeant peu ou prou à un schéma plus linéaire, on peut mentionner d'abord un départ de transition « raté ». En effet, alors que la baisse de la mortalité y est observée au début des années 1930, le blocus maritime de la Seconde Guerre mondiale entraîne de graves problèmes d'approvisionnement et une malnutrition sévère, problèmes aggravés après 1946 par de violents cyclones dont celui de 1948 qui cause la mort de 165 personnes et en chasse 15.000 de chez elles. Conséquemment, la mortalité repart à la hausse dans les années 1940 et ce n'est qu'en 1950 que la baisse réelle et définitive s'amorce (Festy et Hamon 1983).

Cette baisse très rapide de la mortalité, alors que la fécondité se maintient à des taux de six enfants par femme, aboutit à une croissance démographique très importante dans les années 1950. C'est seulement au cours des années 1960 que la fécondité baisse à son tour, là encore impulsée par une accélération et une intensification des politiques publiques de développement de l'île sous la mandature du député de La Réunion Michel Debré. La vitesse exceptionnelle à laquelle les indicateurs du développement ont progressé à La Réunion est donc en phase avec la baisse très rapide de la fécondité. Cette dernière chute à trois enfants par femme dès 1980 et 2,5 vers 1990 alors qu'elle était encore de six enfants par femme dans les années 1960.

Enfin, la dernière entorse au schéma classique de la transition démographique sur le territoire réunionnais est le maintien de la fécondité depuis plus de vingt ans à un taux relativement élevé. Depuis les années 1990, ce dernier oscille autour de 2,3-2,4 enfants par femme là où la plupart des pays ont atteint deux enfants par femme, voire pour certains se sont approchés de seulement un enfant par femme. Ce maintien d'une fécondité au-dessus du seuil de renouvellement de la population entraîne la poursuite de la croissance démographique, l'Insee estimant qu'aux alentours de 2030, l'île sera peuplée d'un million d'habitants.

#### **4. Le vieillissement de la population**

Une conséquence bien connue de la transition démographique est le vieillissement de la population. Par vieillissement de la population, il faut entendre l'augmentation dans la population de la proportion des personnes âgées de 60 ans ou 65 ans et plus. La cause première du vieillissement de la population est la baisse de la fécondité. Plus celle-ci est rapide plus le vieillissement de la population le sera aussi. Ensuite, dans un second temps, la baisse de la mortalité et l'allongement de l'espérance de vie jouent un rôle moteur dans le vieillissement de la population.

Il n'est pas exagéré de dire que le vieillissement de la population, que ce soit au niveau mondial ou pour chaque pays ou territoire, est un phénomène majeur qui impacte et impactera l'ensemble de la société tout au long du 21<sup>e</sup> siècle (Berrut 2014). Entre 2015 et 2050, la proportion de personnes âgées de 60 ans et plus dans la population mondiale va passer de 12% à 22%. Les systèmes sociaux et de santé vont être largement concernés car de plus en plus, les pathologies lourdes surviennent à des âges avancés. Pour autant, les effets macroéconomiques du vieillissement ne sont pas simples ni uniformes à modéliser (Lee et Mason 2016).

À La Réunion, le vieillissement de la population va donc être très rapide eu égard à la baisse rapide de la fécondité et à l'augmentation de l'espérance de vie. Selon l'Insee, le nombre de personnes âgées de 60 ans et plus passerait de 100.000 en 2010 à 225.000 en 2030, représentant respectivement 12% et 23% de la population réunionnaise. Alors que la population mondiale va connaître une telle progression en quarante ans, il ne suffira que de vingt ans à La Réunion pour le même résultat.

## Conclusion

Avec la départementalisation en 1946, La Réunion s'est engouffrée dans une transition démographique qui s'est révélée extrêmement rapide tirée en cela par le développement économique et social de l'île. De manière concomitante, la transition sanitaire est aujourd'hui achevée, la structure de la mortalité étant similaire à celle de la France métropolitaine. Le vieillissement de la population consécutif à ces évolutions démographiques majeures constitue un nouveau défi pour le Conseil départemental de La Réunion, chef de file de l'action gérontologique et de l'aide sociale en faveur des personnes âgées.

## Bibliographie

Berrut G., 2014, « Vieillissement de la population ou transition démographique », *Gériatrie et Psychologie Neuropsychiatrie du Vieillissement*, vol.12, n°3, p.241-242.

Festy P., Hamon C., 1983, *Croissance et révolution démographiques à la Réunion*, Paris, Ined, Travaux et Documents, Cahier n°100, 116 p.

Girod R., 2001, *La lutte contre la réintroduction du paludisme à La Réunion : étude entomologique des facteurs de risque de reprise de la transmission autochtone : apport des systèmes d'information géographique*, Thèse de doctorat, Université de La Réunion, 246 p.

Lee R., Mason A., 2016, « Conséquences macroéconomiques du vieillissement de la population », *Revue d'Économie Financière*, vol.2, n°122, pp.83-102.

Meslé F., Vallin J., 2007, « De la transition épidémiologique à la transition sanitaire », *Médecine Tropicale*, vol.67, n°6, pp.545-551.

Lopez A., 1989, « La santé en transition à la Réunion de 1946 à 1986 : bouleversements et limites des conquêtes de la santé dans un département d'Outre-Mer », *Annales de Géographie*, vol.98, n°546, pp.152-178.

Pison G., 2011, « Sept milliards d'humains aujourd'hui, combien demain ? », *Population et Sociétés*, n°482, 4 p.

Sandron F., 2007, « Dynamique de la population réunionnaise (1663-2030) » in Sandron F. (ed.) *La population réunionnaise. Analyse démographique*, Éditions de l'IRD, Institut de Recherche pour le Développement, Paris, pp.27-41.