

L'EVOLUTION DE LA POPULATION A MADAGASCAR

Bénédicte GASTINEAU
Chargé de recherche, IRD – UMR 151 – LPED

Lina RAKOTOSON
Doctorante, Université de Paris X, CERPOS

I) L'époque précoloniale : une population qui stagne pendant le XIX^{ème} siècle

Il est relativement difficile de retracer l'histoire de la population à Madagascar avant le XIX^{ème} siècle. Certes dès le XVII^{ème} siècle, les contacts avec les Européens s'intensifiaient, on dispose de récits, d'écrits donnant quelques informations sur les modes de vie de la population malgaches mais rien qui ne permette de donner un aperçu précis de l'évolution de la population¹. Le XIX^{ème} siècle est en revanche riche en documentation. D'un côté les anglo-saxons : Sibree, Ellis, de l'autre les francophones : Grandidier, Piolet, etc. C'est donc à partir de ces documents et des travaux historiques publiés récemment sur le sujet que nous allons tenter de donner un aperçu de l'évolution de la population à Madagascar au XIX^{ème} siècle.

Avant la colonisation française, la population malgache a fait l'objet de plusieurs évaluations notamment par les gouvernements *hova*. Il s'agissait le plus souvent de recenser la population afin de la soumettre à l'impôt. Les voyageurs et missionnaires ont aussi souvent tenté d'estimer la population malgache. Il est intéressant de noter que selon les auteurs, selon leur fonction sur le territoire malgache ou leur nationalité les estimations divergent nettement.

Ellis² dans son histoire de Madagascar (1838) relate que le Roi Radama I^{er} a tenté de comptabiliser sa population en 1827 et ce dénombrement aboutit à 4 millions d'habitants. L'auteur a fait lui une estimation de la population à partir des déclarations des chefs de district sur le nombre de logements et il conclut à environ 4,5 millions d'habitants. Quelques années après, Piolet (1848) avance le chiffre de « 3 millions cinq cent mille âmes »³. Mullens (1875) réfute ces chiffres, les accusant d'être largement

¹ Deschamps H., 1960, « Conception, problèmes et sources de l'Histoire de Madagascar », *Journal of African History*, vol.1, n°2, pp.249-256.

² Ellis W., 1838, *History of Madagascar*, 2 volumes, London, Fisher.

³ Piolet, J.B., 1898, Douze leçons à la Sorbonne sur Madagascar. Son état actuel, ses ressources, son avenir, Paris, A.Challamel, 436p. (p.45)

surestimés et il avance le nombre de 2 millions d'habitants sur la Grande Ile⁴. L'incertitude sur l'effectif de la population malgache pendant le siècle qui a précédé le protectorat puis la colonisation française est donc très forte.

Néanmoins, à partir des documents écrits au cours du XIX^{ème} siècle, Campbell (1991) a tenté de reconstituer l'évolution de la population entre 1818 et 1900⁵. En début de période, la population avoisinerait les 2 millions et en 1900, il n'aurait guère plus de 2,5 millions d'individus sur l'île. Cependant, la croissance démographique varie beaucoup au cours du siècle au gré des crises de subsistances ou des épidémies. Elle atteint son maximum en 1867. Se succèdent alors des épidémies de variole et des famines qui ramènent l'effectif de la population en dessous des trois millions vers 1873.

Les crises de mortalité ont été nombreuses et dévastatrices tout au long du siècle. Les épidémies de variole, de choléra, de typhoïde se sont succédées particulièrement après 1870. La paludisme a été une cause de mortalité très importante tant chez les populations malgaches que chez les Européens qui s'aventuraient sur les Côtes. Campbell rappelle qu'entre 25 et 50% des soldats merina envoyés sur les Côtes mourraient et principalement du paludisme : soient environ 4 500 soldats chaque année pendant les campagnes militaires entre 1816 et 1853⁶. Cohen⁷ note que 72% des français morts pensant la conquête de Madagascar en 1895 sont décédés à cause du paludisme ; au tournant du siècle sur les 1 162 Européens décédés dans les hôpitaux, 797 avaient succombé à une crise de paludisme. Au XIX^{ème} siècle, les Hautes Terres malgaches étaient considérées comme indemnes de paludisme et on opposait fréquemment les Hautes Terres aux Côtes « véritables cimetières des Européens »⁸. Pourtant, le paludisme fait son apparition sur les Plateaux en 1878, année durant laquelle sévit une forte épidémie parmi les populations merina, suivie d'une seconde épidémie en 1895. L'arrivée de l'anophèle, vecteur de la maladie, dans la région centrale s'explique par l'intensification de la riziculture et l'aménagement de nouvelles plaines agricoles. Ce développement agricole organisé par l'Etat a favorisé la multiplication des vecteurs du paludisme⁹. De même le système de corvées royales imposé à la population pour mettre en valeur des terres a poussé de nombreux paysans à abandonner une partie de leurs propres terres, les eaux stagnent sur ces rizières favorisent la multiplication des moustiques¹⁰.

La tradition du *Famadihana* (exhumation des corps) et celle du *Miandravana* (fête des funérailles pendant lesquelles le mort était exposé plusieurs jours), ont largement favorisé la transmission des épidémies, notamment pour les personnes qui veillaient plusieurs jours le cadavre décédé de la variole par exemple. Au cours du XIX^{ème} siècle, Radama I^{er} a tenté de mettre fin à ces rites mais le culte des morts était très important dans la vie sociale et cette interdiction n'a jamais été totalement respectée.

La forte mortalité de Madagascar au XIX^{ème} a aussi des causes politiques : les guerres, les migrations forcées, les corvées obligatoires et un grand nombre des écrits et

⁴ Mullens J., 1875, *Twelve months in Madagascar*, New York, Robert Carter

⁵ Campbell G., 1991, « The state and pre-colonial demographic history: the case of nineteenth-century Madagascar », *Journal of African History*, 32, pp.415-445

⁶ Campbell, 1991, op. cit.

⁷ Cohen W., 1983, « Malaria and french imperialism », *Journal of African History*, 24, pp.23-36

⁸ Mouchet J., 1998, « L'origine des épidémies de paludisme sur les Plateaux de Madagascar et les montagnes d'Afrique de l'Est et du Sud », *Bulletin de la Société de Pathologie Exotique*, 1998, Vol. 91, No 1, p. 64-66.

⁹ Laventure S., Mouchet J., Blanchy S., Marrama L., Rabarison P., Andrianaivolambo L., 1996, « Le riz source de vie et de mort sur les plateaux de Madagascar », *Cahiers Santé*, 6, pp.79-86

¹⁰ Campbell, 1991, op. cit.

des études sur la population mettent en avant l'usage massif du taughin sous le règne de Ranavalona I^{ère} (1828 -1861). La taughin est un arbre endémique à Madagascar dont les graines particulièrement toxiques étaient utilisées comme ordalie par la Reine à l'encontre des opposants politiques, prisonniers de droits communs ou sur toute personne soupçonnée d'un quelconque délit. On estime que le taughin entre 1828 et 1861 tuait chaque année 3000 personnes en Imerina, les trois quarts des victimes étaient des esclaves, chaque année entre 1 et 5% de cette population mourraient de ce poison¹¹. Cette épreuve a été officiellement interdite en 1864 mais les ordalies ont certainement continué clandestinement.

L'évolution de la population était donc largement limitée par une forte mortalité mais aussi, plus inattendue, par une natalité plutôt faible. Au début du XIX^{ème} siècle le taux de natalité est certainement élevé autour des 50%, conformément à ce qu'on peut observer ailleurs en Afrique Sub-saharienne à la même époque¹². Au début du XX^{ème} siècle, ce taux se situerait entre 30 ou 35%¹³.

Pourtant, les normes et les valeurs autour de la procréation encourageaient les familles nombreuses¹⁴. La sexualité était précoce et la polygamie pratiquée dans beaucoup de régions. Les voyageurs européens sur l'île au XIX^{ème} siècle, qu'ils soient religieux ou scientifiques, s'en sont d'ailleurs beaucoup offusqués. Dans une monographie de l'île de Madagascar, Laillet écrit en 1884 : « Jeune fille, la femme malgache vit généralement dans la débauche la plus complète, et cela souvent depuis l'âge de 8 à 10 ans »¹⁵. Autre observateur de la vie sociale malgache et plus précisément de l'Androy (ethnie de l'extrême Sud de Madagascar), Decary (1933) constate que « L'Androy prend sa première femme vers 15 ans. Lors de son premier mariage, l'homme a généralement une femme du même âge que lui ou un peu plus jeune, mais lorsqu'il devient polygame, il lui arrive de s'unir à des femmes très jeunes qu'il a retenues longtemps d'avance avant qu'elles ne soient pubères. »¹⁶.

La baisse de la fécondité au cours du XIX^{ème} siècle s'explique par des facteurs sanitaires et par le contexte politique. Tout d'abord, l'état général de la population est très mauvais. Les maladies vénériennes par exemple sont très répandues : à la fin du XIX^{ème} siècle, certains auteurs estiment que près des deux tiers de la population étaient atteints d'une maladie vénérienne¹⁷, ce chiffre est peut-être au-dessus de la réalité mais il témoigne de la grande ampleur du phénomène. Ces pathologies pouvaient être mortelles : 11% des décès enregistrés en 1900 à Antananarivo par le service démographique et médical sont attribués directement à la syphilis¹⁸. Elles avaient aussi des conséquences importantes sur la fécondité, causant sous fécondité, stérilité et fausses couches.

Ensuite, les corvées obligatoires instituées par le pouvoir politique ont participé à la dégradation de l'état de santé de la population ont obligé les conjoints à se séparer

¹¹ Campbell, 1991, op. cit.

Ravelonahina, 1902, *Des causes de dépopulation à Madagascar et des moyens d'y remédier*, Imprimerie Delors Boehm et Martial, Montpellier, 133p.

¹² Campbell, 1911, op. cit.

¹³ Ravelonahina, 1902, op. cit.

¹⁴ Chevalier L., 1952, *Madagascar : population et ressources*, Cahiers de l'INED, n°15, 212p.

¹⁵ Laillet E., 1884, *La France orientale. Madagascar. Sa situation, ses produits, ses habitants, ses mœurs*, Paris, Challamel Aîné Éditeur.

¹⁶ Decary R., 1933, « L'Androy (Extrême Sud de Madagascar). Essai de Monographie Régionale », *Société d'Éditions Géographiques, Maritimes et Coloniales*, Vol.2, pp.87-100, Paris.

¹⁷ Chevalier, 1952, op. cit.

Andriamanana F., 1939, *Contribution à l'étude du problème démographique de Madagascar*, Les presses modernes, 102p.

¹⁸ Ravelonahina, 1902, op. cit.

sur des périodes longues et enfin ont créé les conditions d'une crise sociale particulièrement propice à une faible fécondité. Dans ce contexte difficile, il semble que les couples malgaches ont délibérément choisi de limiter leur descendance *via* l'avortement et l'infanticide.

Les missions scientifiques françaises qui ont observé Madagascar au XIX^{ème} siècle ont fait état de croyances, superstitions ou coutumes qui au niveau local permettaient de limiter la population. L'infanticide serait par exemple une façon très fréquente de contrôler le nombre d'enfants. La population serait « soumise à l'empire des superstitions nombreuses qui déciment une partie de la population, la mère abandonnera son enfant dans les bois s'il est né sous une lune, dans un jour ou des heures réputés malheureux. »¹⁹. En 1823, l'infanticide est d'ailleurs interdit et en 1881, c'est l'avortement qui devient passible de lourdes peines d'emprisonnement. Gallieni observe à la fin du XIX^{ème} siècle, que les pratiques abortives, inconnues autrefois, se sont répandues en Imerina et qu'elles deviennent de plus en plus fréquentes en raison notamment de l'augmentation des charges et la cherté des produits alimentaires²⁰.

La fécondité faible et la mortalité élevée explique que la croissance démographique soit quasiment nulle sur l'ensemble du XIX^{ème} siècle. En 1853, Ellis estime le nombre moyen d'enfants par ménage à seulement 3,5 sur la Côte Est et à 2,5 en Imerina. A la même époque, pour l'Afrique sub-saharienne, le chiffre se situait entre 5,2 et 5,9²¹. Cette situation de descendance restreintes, liées à un nombre faible de grossesses et à une forte mortalité des enfants, va perdurer plusieurs décennies : Chevalier observe par exemple en 1950 que « Chez les Bara une femme de 45 ans a eu en moyenne 3 enfants vivants, 6 ou 7 grossesses. »²².

L'installation du protectorat français sur Madagascar en 1885 puis la colonisation en 1896 vont modifier le contexte socio-économique de la mortalité et de fécondité mais la croissance démographique va se faire attendre.

II) Le protectorat (1885-1895) et la colonisation française (1896-1960)

Sur ordre du Général Gallieni, est réalisé, en 1900, le premier recensement de la population malgache. Deux millions cent mille individus ont ainsi été dénombrés. Ensuite, chaque année, jusqu'en 1966, l'administration a effectué un comptage de la population à Madagascar. On sait donc que l'effectif de la population est passé de 2,1 millions en 1900 à 5,18 millions en 1960, date de l'Indépendance du pays. La croissance démographique a surtout été importante après 1950. Avant cette date, le taux d'accroissement annuel était de 1%, puis 1,9% entre 1950-1955 et 2,6% entre 1955-1960.

Dans un premier temps, « l'apport occidental, dans ce qu'il a d'utile et dans ce qu'il peut avoir de mauvais, n'a fait que renforcer les tendances préexistantes »²³. D'une part, en important des techniques et moyens médicaux modernes, la colonisation a permis de limiter certaines épidémies voire d'éradiquer certaines maladies. Ainsi, dans le cadre de l'Assistance Médicale aux Indigènes (AMI) dès 1896 fonctionne dans la capitale un dispensaire où les indigents malgaches pouvaient recevoir gratuitement des soins et des médicaments. Au mois de décembre de la même année, un service spécial de consultations gratuites avec délivrance de médicaments fut créé à l'hôpital

¹⁹ Lacaille L., 1848, *Importance et nécessité de coloniser l'île de Madagascar*, Paris, Imprimerie Scheinder, 54p. (p.47)

²⁰ Cité par Chevalier, 1952, op. cit.

²¹ Campbell, 1991, op. cit.

²² Chevalier, 1952, op. cit., p.55

²³ Chevalier, 1952, op. cit., p.69

militaire d'Isoavinandriana, La création de l'Ecole de Médecine de Tananarive est décidée par arrêté le 11 décembre 1896 et l'Ecole inaugurée en février 1897²⁴.

Les services médicaux ont eu pour priorité la lutte contre la variole. Avant 1898, des campagnes ont été menées principalement dans la capitale mais après 1898, avec la production du vaccin à l'Institut Pasteur de Madagascar, la lutte contre la variole a pris une tout autre dimension. Cette maladie est totalement éradiquée en 1918²⁵.

De même des efforts très importants vont être consentis pour lutter contre le paludisme. Des prophylaxies ont été distribuées à grande échelle et en 1948, l'ensemble des enfants scolarisés a accès à la nivaquine. De plus, plusieurs centaines de milliers d'habitations ont été traitées avec des insecticides. Le nombre de décès par paludisme diminue considérablement : dès 1949, le paludisme qui était la première cause de mortalité passe au second rang.

Parallèlement à ces progrès importants, la colonisation a favorisé la diffusion des épidémies en ouvrant des voies de communication et a introduit de nouvelles maladies particulièrement meurtrières. La peste, par exemple, est apparue en 1889, par des navires provenant de l'Inde et à partir de cette date, la maladie s'est manifestée par des épisodes de courte durée notamment dans les ports de commerce : Tamatave (1898, 1899, 1900), Diego Suarez (1899), et Majunga (1902, 1907)²⁶. Elle va ensuite gagner les Hauts Plateaux (1921), avec une épidémie particulièrement importante en 1933 (3881 malades et 3710 décès)²⁷. Pour circonscrire ces épidémies, de nombreuses mesures vont être prises (cordon sanitaire, etc.) et un vaccin produit à l'institut Pasteur de Madagascar va être largement diffusé : 3,5 millions de personnes ont été vaccinées entre 1933 et 1941. Après 1950, on ne compte plus que quelques cas de pestes par an²⁸.

La fécondité reste étonnamment faible au moins jusqu'au début des années 1950. Le taux de natalité calculé au milieu des années 1930 varient peu selon les sources : entre 20,1‰ et 20,7‰²⁹. Ce chiffre est faible par rapport à d'autres pays du Sud à la même date : 42‰ en Egypte, 38‰ à la Réunion, par exemple. Il semble que le niveau de la fécondité augmente au milieu des années 1940. A cette date, Chevalier³⁰ estime le taux brut de natalité à 44‰. Au-delà du fait que les chiffres aussi bien en 1933 qu'en 1945 sont à considérer avec beaucoup de précaution, les études montrent qu'il y a des raisons qui peuvent expliquer cette hausse de la fécondité.

Tout d'abord, les institutions de santé ont déployé des moyens importants pour soigner les malades souffrant d'infections sexuellement transmissibles, sources de nombreuses stérilités et fausses couches. En 1937, près de 200 000 personnes ont bénéficié d'un traitement contre la syphilis et les dispensaires ont reçu des prophylaxies pour soigner les blennorragies très fréquentes (au moins 12% de la population en 1937) et cause de stérilité³¹. Le nombre de femmes stériles va diminuer progressivement : la proportion de femmes sans enfants à 45-49 ans – indicateur de stérilité primaire – reste élevée jusqu'aux générations des années 1940. Parmi les femmes nées

²⁴ Merlin J., Afart B., Riaud J.L., 2003, *L'assistance indigène à Madagascar (1898 – 1950)*, Médecine tropicale, n°63, pp.17-21

²⁵ Chevalier, 1952, op. cit.

²⁶ Robequain C., 1958, *Madagascar et les îles dispersées*, Paris, PUF

²⁷ Andriamanana, 1939, op. cit.

²⁸ Merlin et al., 2003

²⁹ Andriamanana, 1939, op. cit.

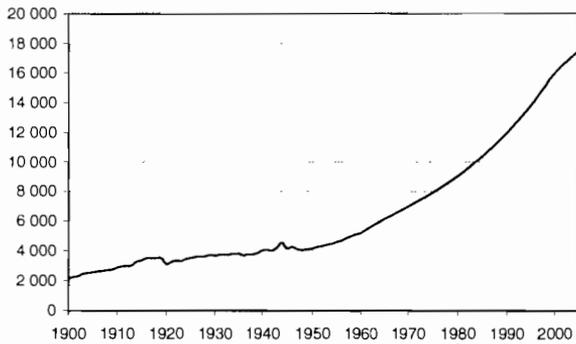
³⁰ Chevalier, 1952, op. cit.

³¹ Andriamanana, 1939, op. cit.

entre 1943-1947, plus de 10% seront sans enfants, ce qui est nettement plus important que dans la plupart des autres pays africains, où il atteint très rarement 4%.

L'évolution de la mortalité à la baisse et de la fécondité à la hausse explique que la croissance naturelle de la population s'accélère après 1945 : en 1946, le nombre de naissances est supérieur de 11 000 à celui des décès, en 1951, ce chiffre atteint 68 000³². Cette augmentation de la population s'explique en premier lieu par la baisse spectaculaire de la mortalité. L'effectif passe alors de 4 à 5 millions en l'espace de 10 ans (1950 -1960) alors qu'il avait fallu près de 40 ans pour passer de 3 à 4 millions (graphique 1). Commence une période de forte croissance démographique qui se prolonge jusqu'à aujourd'hui.

Graphique 1 : Evolution de la population à Madagascar (1900-2005) en milliers



Source : Andrianarivelo, 1985³³, recensements de la population, United Nations, 2004a³⁴

III) Après 1960 : la transition démographique

Après l'indépendance, la croissance démographique s'accélère. Le taux de croissance annuel de la population passe le seuil des 2% au début des années 1960. En 1966, l'effectif de la population est de 6,2 millions. La baisse de la mortalité observée depuis 1950 continue et au recensement de 1975, l'île compte 7,6 millions d'habitants. En 1993, ils sont plus de 12 millions et presque 17 millions en 2004. Le taux d'accroissement atteint alors 3%³⁵.

La baisse de la mortalité se poursuit : le taux de mortalité passe de 25 à 13‰ entre 1966 et 2003³⁶. Cependant, la mortalité infantile reste élevée et l'espérance de vie faible (51 ans pour les hommes et 53 ans pour les femmes au dernier recensement, en 1993)³⁷. La fécondité est supérieure à 6,0 enfants par femme jusqu'en 1997³⁸. Ensuite,

³² Andriamanana, 1939, op. cit.

³³ Andrianarivelo Rafrezy V., Randretsa I., 1985, *Population de Madagascar. Situation actuelle et perspectives d'avenir*, Ministère de la recherche scientifique et technologique pour le développement, Imprimerie du FTM, 154p.

³⁴ United Nations, 2004a, *World Urbanization Prospect – The 2003 Revision*, Department of Economic and Social Affairs, Population Division.

³⁵ Razafimanjato J., Randriamanjakosoa J. H., Rabeza V., Rakotondrajaona N., Allman J., 2001, « La situation démographique à Madagascar », *Population*, 56 (4), pp.657-668.

³⁶ Population Reference Bureau, 2003, *2003 – World population data*, PRB.

³⁷ Razafimanjato et al., 2001, op. cit.

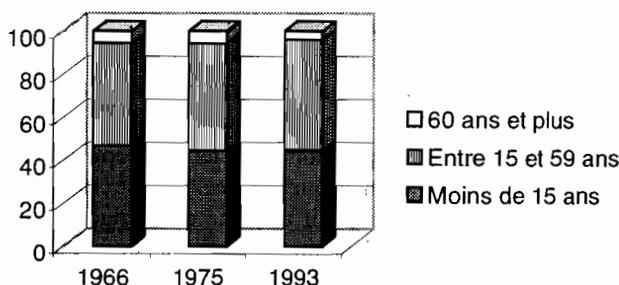
³⁸ Institut National de la Statistique, Macro International, 1998, Madagascar – Enquête nationale démographique 1997, *INSTAT, Macro Int.*

elle diminue assez rapidement : l'indice synthétique de fécondité est de 5,2 en 2003³⁹. Alors que la majorité de l'humanité vit dans un pays où la fécondité est basse, Madagascar fait partie des pays les plus féconds et des pays où la croissance démographique est la plus élevée.

La conjonction d'une mortalité certes en baisse mais encore forte et une fécondité qui se maintient à un haut niveau malgré une récente diminution explique que la population malgache reste une « population jeune » (graphique 2). La proportion de moins de 15 ans dans la population générale est estimée à 45% en 2003⁴⁰. Elle est stable depuis 1966 (46%). La part des personnes âgées reste tout particulièrement faible (moins de 5%). La population est aussi majoritairement rurale : en 1950, moins de 10% de la population vivait en ville, le taux d'urbanisation a augmenté mais très modestement (graphique 3). Il est d'environ 27% actuellement⁴¹.

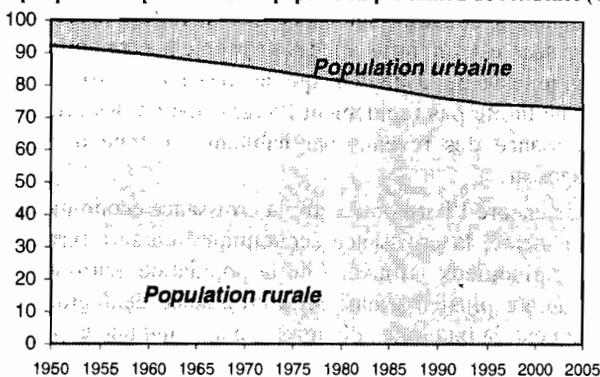
La transition démographique est commencée et Madagascar s'est engagé de façon irrémédiable dans la baisse de la fécondité et à plus long terme dans une croissance démographique modérée, souhaitée et encouragée par les autorités malgaches *via* la Politique Nationale de Population pour le Développement Economique et Social.

Graphique 2 : Répartition de la population par groupe d'âges (%)



Source : Recensements de la population

Graphique 3 : Répartition de la population par milieu de résidence (%)



Source : United Nations, 2004a, op. cit.

³⁹ Institut National de la Statistique, ORC Macro, 2005, *Madagascar – Enquête nationale démographique 2003-2004*, INSTAT, ORD Macro.

⁴⁰ Population Reference Bureau, 2003, op. cit.

⁴¹ United Nations, 2004a, op. cit.

La question de la croissance démographique a commencé à se poser à Madagascar au cours des années 1980. Avant, pendant la colonisation et jusque dans les années 1970, les autorités ont mis en place des politiques pronatalistes. Elles considéraient que l'île était plutôt sous peuplée compte tenu des ressources et de l'ampleur des terres à mettre en valeur. L'administration coloniale considérait que la population n'est pas assez nombreuse : « Quand, en effet, il y a une population si disséminée dans un pays d'une telle étendue, on ne saurait y rencontrer une main-d'œuvre considérable » écrit Piolet en 1898⁴². Au début du XX^{ème} siècle l'idée que Madagascar était sous-peuplé était largement partagée. Ravelonahina écrit en 1902 *Des causes de dépopulation à Madagascar et des moyens d'y remédier*⁴³ et en 1939 paraît *Contribution à l'étude du problème démographique de Madagascar*⁴⁴. Ces deux études parmi d'autres témoignent bien du fait que la faible croissance démographique était ressentie comme un « problème » auquel il fallait « remédier », comme un obstacle à l'enrichissement et au développement de Madagascar. La loi française de 1920 interdisant la propagande, la vente de contraceptifs et l'avortement s'applique sur le territoire malgache.

C'est la crise économique des années 1980 qui modifie la vision des politiques sur la question de la population. Cette crise commence à un moment où la croissance démographique est forte. La relation entre croissance démographique et croissance économique est alors posée et la politique pronataliste est remise en cause.

Une Unité de Population et Développement a été créée en 1986 au sein de la Direction Générale du Plan. Elle devait rédiger une série d'études sur les interrelations entre la dynamique de population et les facteurs socio-économiques qui ont servi de documents de base à l'élaboration de la Politique Nationale de Population.

La Politique Nationale de Population pour le Développement Economique et Social (PNPDES) a été adoptée en tant que loi de l'Etat du 19 Décembre 1990 par l'Assemblée Nationale. Elle a pour objectif annoncé de corriger le déséquilibre entre population et développement, afin d'améliorer le niveau de vie et du bien-être des populations. Il s'agit donc en priorité de réduire le niveau de fécondité afin d'aboutir à des taux d'accroissement de la population compatibles avec la réalisation des objectifs économiques et sociaux de la nation.

Le texte de la Politique Nationale de Population pour le Développement Economique et Social est construit sur l'idée que la forte croissance démographique observée à Madagascar est un frein au développement économique du pays. Il est clairement dit dans le texte de la PNPDE que les ressources disponibles sont et seront insuffisantes si on ne limite pas rapidement l'augmentation des effectifs de population qui ralentit la croissance des revenus par habitant. Ce type d'analyse est toujours d'actualité à Madagascar.

« Il n'y a pas encore l'harmonie entre la croissance économique et la croissance démographique. Et même, la croissance économique n'assure pas un développement socio-économique harmonieux au niveau de la population, surtout rurale. Avoisinant un taux de 2,8% durant plusieurs années, la croissance démographique ne s'est pas ralentie. Par conséquent, la pauvreté et la misère ont connu une expansion au niveau de la population surtout rurale, confirmant ainsi le principe de population malthusien. »⁴⁵.

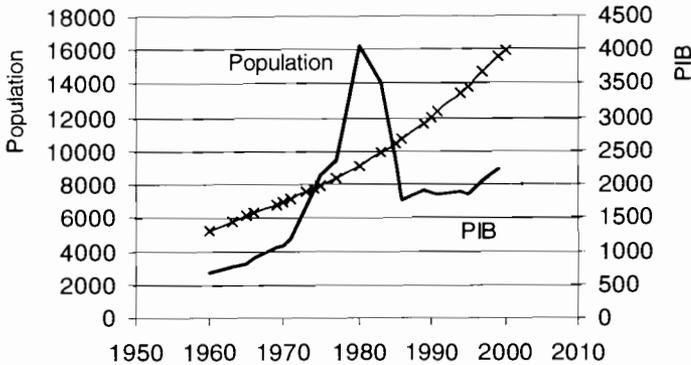
⁴² Piolet, 1898, op. cit., p.258

⁴³ Ravelonahina, 1902, op. cit.

⁴⁴ Andriamanana, 1939, op. cit.

⁴⁵ Rafiringason R., 2005, « Politique de population et fécondité à Madagascar », Colloque *Fécondité et santé de la reproduction dans les pays de l'Océan Indien*, Institut Austral de Démographie de la Réunion, IRD, Saint-Denis de la Réunion, 11p.

Graphique 4 : Evolution du PIB constant en milliards de FMG de 1984 et évolution de la population en milliers (1960 – 2000)



Source : United Nations, 2004a, op. cit., INSTAT, 2003⁴⁶

Ces analyses reposent sur le constat qu'au cours des 40 dernières années, la richesse nationale a augmenté moins rapidement que la population (graphique 4). Le produit intérieur brut par habitant est passé de 233 593 FMG en 1960 à 154 070 en 1999 (FMG de 1984)⁴⁷.

De plus, de nombreuses études à partir de projections de population s'inquiètent de la situation à venir, la croissance actuelle et future de la population est vue comme particulièrement négative pour le développement économique et l'état des ressources naturelles à Madagascar.

« Selon les variantes de projections, l'accroissement de la population varie de 2,9% à 3,1%. Et le doublement de la population malgache s'effectue à peu près tous les 30 ans dans l'hypothèse faible, contre 20 ans environ dans l'hypothèse forte. Ces populations détérioreront les ressources naturelles et n'auront pas d'accès aux ressources de santé et d'éducation nécessaires à leur réalisation personnelle, sans effort et sans ingéniosité de leur part pour une harmonisation de l'accroissement démographique et de la croissance économique par une maîtrise de leur fécondité, de leur répartition spatiale et de leur mortalité d'une part, et par une augmentation de la production des biens et services d'autre part. »⁴⁸

Sans nier qu'une forte croissance démographique impose des contraintes fortes à l'économie (notamment pour la provision de services publics en termes d'éducation et de santé), il est possible d'envisager qu'une population jeune et nombreuse ait aussi des effets positifs sur l'économie. A Madagascar, le dynamisme démographique pourrait jouer, dans un avenir plus ou moins proche, un rôle favorable au développement. Par exemple, l'île pourrait devenir un grand marché et proposer une offre de main-d'œuvre importante aux pays voisins dans les décennies à venir. On peut imaginer que l'offre de travail à Madagascar attirera de nouveaux investisseurs dans des activités nécessitant beaucoup de main-d'œuvre. Cependant, la formation des jeunes est une condition *sine qua non* à ce scénario : sans une hausse significative du niveau de scolarisation de la population malgache et sans une amélioration des

⁴⁶ Institut National de la Statistique, Macro International, 2003, *Croissance économique à Madagascar – Tendances et situation*, Policy Brief, novembre 2003, 4p.

⁴⁷ Institut National de la Statistique, Macro International, 2003, op. cit.

⁴⁸ Office national de l'environnement, 1994, *Rapport sur l'Etat de l'environnement à Madagascar*, PNUD, Banque mondiale.

infrastructures, l'effet bénéfique de la croissance démographique est fortement compromis. Certains jeunes Malgaches pourraient aussi trouver des emplois à l'extérieur. A Maurice, la pyramide des âges est telle que le recours à la main-d'œuvre immigrée est devenu un sujet d'actualité⁴⁹. L'importation de la main-d'œuvre est donc la solution inévitable. De même en Afrique du Sud, la pénurie de main-d'œuvre – notamment pour les emplois qualifiés – est forte et provoque déjà des flux d'immigration de travailleurs.

On sait maintenant que la transition démographique est amorcée à Madagascar mais que le processus sera d'autant plus long que le développement économique tarde à venir. Cependant, les investissements dans la santé de la reproduction et dans l'éducation, ainsi que dans la réduction de l'inégalité entre les sexes doivent être soutenus car ils sont particulièrement efficaces. Ces investissements confèrent un pouvoir d'action aux individus, aux couples et surtout aux femmes. Ils rendent possible un choix, celui de limiter leur descendance et c'est bien là l'enjeu : donner aux couples qui le souhaitent la possibilité de limiter efficacement leur fécondité quelque soit leurs motivations – échapper à l'extrême pauvreté ou accéder à une certaine modernité.

Photo 1 : Madagascar : une population toujours majoritairement rurale



Cliché : J. P. Rolland, 2005

⁴⁹ Sandron F., 2002. « Croissance économique et croissance démographique : théories, situations, politiques » in Charbit Y. (ed.), *Le monde en développement. Démographie et enjeux socio-économiques*, Collection études, Documentation Française, pp.15-41

IV) Les projections de population après 2005

L'effectif de la population a été multiplié par quatre entre 1950 et 2000. Mais que sait-on des vingt-cinq ans futurs ? Les Nations Unies publient chaque année des projections de population à partir de quatre scénarios différents (tableau 1). A Madagascar, selon l'hypothèse choisie, l'effectif projeté de la population en 2030 varie entre 31 et 42 millions : 31 millions si la fécondité baisse très rapidement et 42 millions si la fécondité reste au niveau de 1995-2000.

Tableau 1 : Evolution de la population malgache 2010 - 2030 selon les différents scénarios de l'ONU (en milliers)

Année	Hypothèses			
	moyenne	basse	haute	Fécondité constante
<i>ISF en 2050</i>	2,38	1,88	2,88	5,70
2010	21 093	20 680	21 506	21 774
2015	24 000	23 208	24 791	25 551
2020	27 077	25 826	28 332	30 198
2025	30 249	28 412	32 107	35 773
2030	33 464	30 876	36 126	42 568

Source : United Nations, 2004b⁵⁰

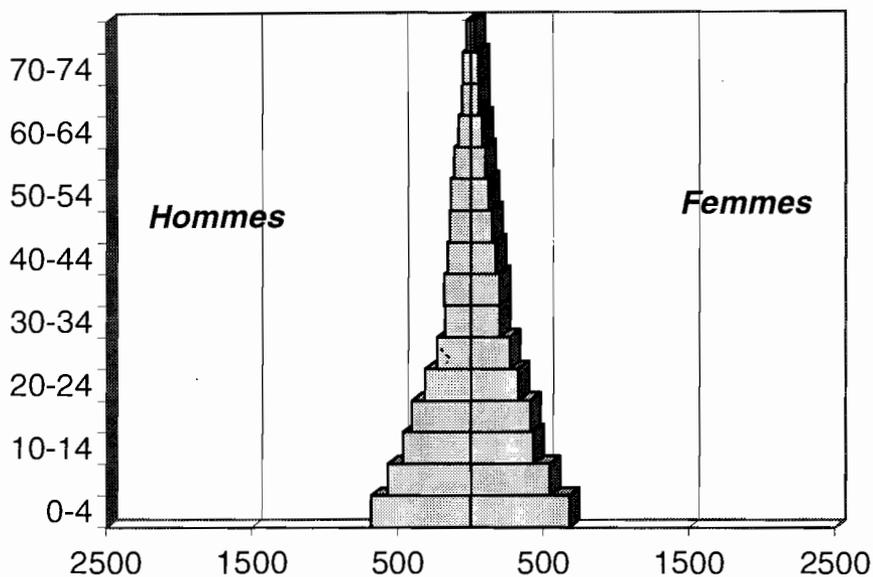
Le scénario le plus vraisemblable prévoit que Madagascar comptera un peu plus de 33 millions d'habitants dans vingt-cinq ans (hypothèse moyenne). Avec la baisse de la fécondité et la baisse de la mortalité attendues pour les 25 ans à venir, la pyramide des âges va subir des modifications. La comparaison des trois pyramides (1975, 1993 et 2030) (graphique 5) montre quelques-unes de ces évolutions. On observe d'abord la croissance importante de l'effectif de la population entre les dates extrêmes. Ensuite, la pyramide change légèrement de forme. La base large en 1975 et 1993 – signe d'une forte fécondité – commence à se rétrécir. La part des moins de 15 ans dans la population totale passe de 45% en 1975 et 1993 à 38% en 2030. Cependant en 2030, la pyramide est encore celle d'un pays qui n'a pas tout à fait achevé sa transition démographique. Le nombre d'individus en âge d'être scolarisés va considérablement augmenter : il devrait être multiplié par 1,7 environ entre 2000 et 2025 pour le niveau primaire. Si on se hasarde à projeter la population jusqu'en 2050, les changements sont beaucoup plus visibles sur la pyramide : celle-ci permet de voir qu'à cette date, Madagascar connaîtra un début de vieillissement de la population. Les moins de 15 ans ne représenteront plus que 28% et les 60 ans et plus à peine 10% de la population dont l'effectif devrait dépasser les 45 millions. Cependant, même en 2050, l'île restera jeune si on la compare à la situation actuelle des pays européens (en 2003, 17% de la population européenne à moins de 15 ans et 5% plus de 65 ans)⁵¹. En 2050, c'est donc la population en âge d'activité qui pèsera lourd dans la population générale.

⁵⁰ United Nations, 2004b, *World Population Prospect – The 2002 Revision, Volume III, Analytical Report*, Department of Economic and Social Affairs, Population Division.

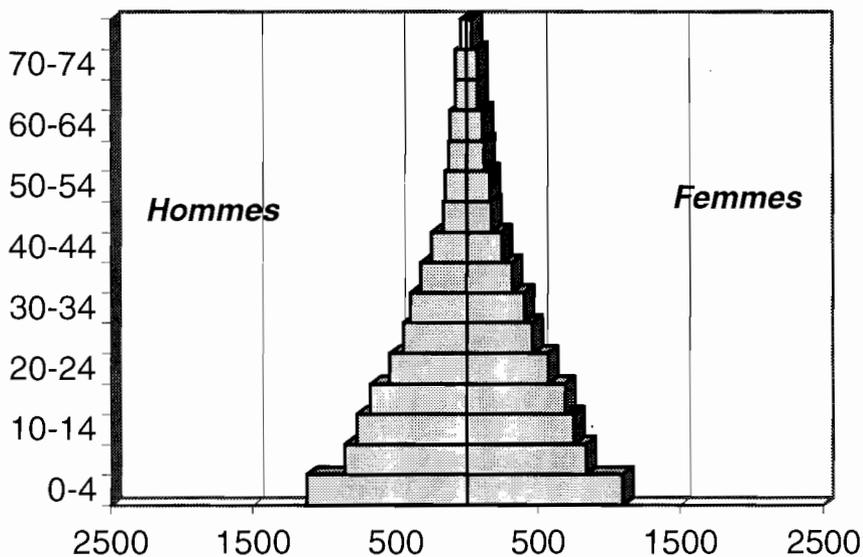
⁵¹ PRB, 2003, op. cit.

Graphique 5 : Pyramides des âges de Madagascar (population en milliers)

1975 - recensement de la population

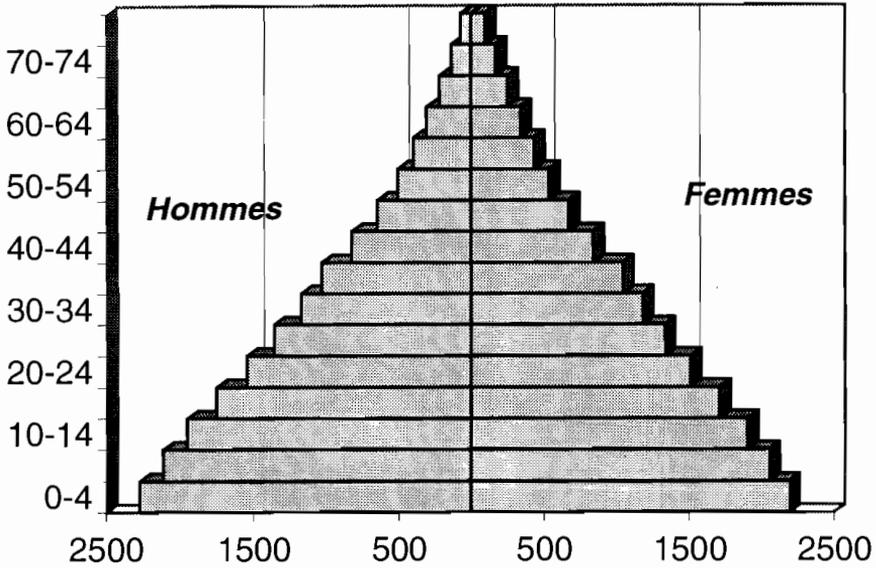


1993 - recensement de la population

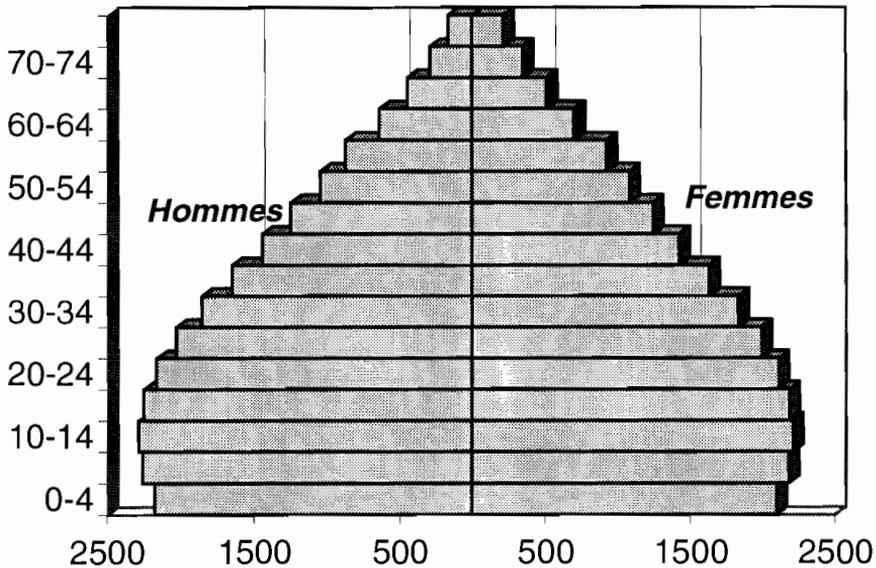


Graphique 5 : Pyramides des âges de Madagascar (population en milliers)

2030 – projections – Calculs des auteurs



2050 – projections – Calculs des auteurs



Conclusion

Après une période de faible croissance démographique avant et pendant la période coloniale, Madagascar a connu une forte croissance de sa population, caractéristique des pays en début de transition démographique. La mortalité a commencé à diminuer au début des années 1950 tandis que la fécondité est stable à un niveau élevé jusqu'à très récemment. L'accroissement naturel a donc été fort. Dans ce contexte, la crise économique a été ressentie encore plus durement et la rapidité de la croissance démographique a souvent été mise en avant pour expliquer les difficultés du pays à se développer. Néanmoins la relation entre la population et le développement est loin d'être aussi évidente.

Malgré la baisse de la fécondité – encore modeste – la population va continuer à augmenter rapidement pendant plusieurs décennies. Les projections en 2030 et en 2050 montrent bien la dynamique de la population à venir et permettent d'évaluer les besoins futurs en termes de services scolaires, de santé mais aussi de logements, d'énergie qui vont croître avec la population. Elles permettent donc d'anticiper les avantages et les inconvénients de l'évolution de la population : population en âge d'activité nombreuse, vieillissement après 2050, etc.

Photo 2 : L'agriculture reste l'activité principale à Madagascar



Cliché : J. P. Rolland, 2005

Gastineau Bénédicte, Rakoton L. (2006)

L'évolution de la population à Madagascar

In : Gastineau Bénédicte (dir.). Spécial démographie à Madagascar. *Tsingy*, (4), p. 23-36