

Madagascar

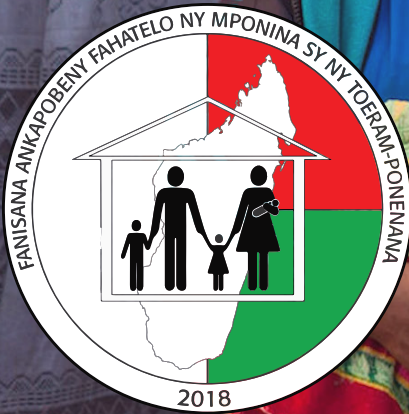


Octobre 2021



CONSEIL NATIONAL DU RECENSEMENT DE LA POPULATION ET DE L'HABITATION
MINISTÈRE DE L'ÉCONOMIE ET DES FINANCES
SÉCRÉTARIAT GÉNÉRAL
INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE
DIRECTION GÉNÉRALE
CELLULE CENTRALE D'EXECUTION DU RECENSEMENT

TROISIEME RECENSEMENT GENERAL DE LA POPULATION ET DE L'HABITATION (RGPH-3)



RAPPORT THEMATIQUE SUR LES RESULTATS DU RGPH-3

THEME 07 :

NATALITE ET FECONDITE DES FEMMES A MADAGASCAR





EQUIPE DE COORDINATION			
N°	NOM	PRENOMS	FONCTION
1	ROMALAHY	Isaora Mande Zefania	Directeur Général de l'INSTAT
2	RAZAFIMIARANTSOA	Tovonirina Théodore	Directeur de la Démographie et des Statistiques Sociales
3	RANDRIANANTENAINA	Harintseho Tovonirina	Coordonnateur de la Cellule Centrale d'Exécution du Recensement
EQUIPE DE REDACTION			
N°	NOM	PRENOMS	FONCTION/SPECIALITE
1	RAMAROSON	Miora Andriatiana Robin	Analyste principal, Démographe
2	RAMAROJAONA	Magloire Christian	Analyste principal, Démographe
3	RAFAMANTANANTSOA	Florent	Médecin, représentant du MINSAN
EQUIPE D'ENCADREMENT TECHNIQUE			
N°	NOM	PRENOMS	FONCTION
1	NOUETAGNI	Samuel	Conseiller Technique Principal du recensement
EQUIPE D'INFORMATIENS ET DE SPECIALISTES EN SIG			
N°	NOM	PRENOMS	FONCTION/SPECIALITE
1	RALAMBOMANANA	Dina Herizo	Informaticien
2	RATOVONIONY	Njara Maharavo	Informaticien SIGiste
EQUIPE DE RELECTURE			
N°	NOM	PRENOMS	FONCTION/SPECIALITE
1	RANDRIAMIARANA	Zazà Burton	Analyste principal, Statisticien
2	RASOLOFONARIVO	Jean Parfait Bruno	Analyste principal, Démographe
3	RAMAROSON	Miora Andriatiana Robin	Analyste principal, Démographe





TABLE DES MATIERES

TABLE DES MATIERES	III
LISTE DES TABLEAUX	VII
LISTE DES TABLEAUX EN ANNEXE	IX
LISTE DES GRAPHIQUES	XI
LISTE DES CARTES	XIII
LISTE DES ABREVIATIONS, ACRONYMES ET SIGLES	XV
AVANT-PROPOS	XVII
RESUME	XIX
LISTE DES INDICATEURS	XXI
INTRODUCTION	1
CHAPITRE I. CONTEXTE ET ASPECTS METHODOLOGIQUES	3
1.1. CONTEXTE.....	3
1.1.1. Contexte culturel des comportements.....	3
1.1.2. Contexte politique et sanitaire.....	4
1.1.3. Contexte démographique.....	4
1.1.4. Contexte socioéconomique	5
1.2. REVUE DE LA LITTERATURE.....	6
1.2.1. Approches socioculturelles	6
1.2.1.1. Approche structuro-fonctionnaliste	6
1.2.1.2. Approche culturaliste et théorie de l’imaginaire sociale.....	6
1.2.2. Approches économiques	6
1.2.2.1. Approche microéconomique.....	6
1.2.2.2. Approche macroéconomique	7
1.2.3. Approche diffusionniste	8
1.2.4. Approche féministe	8
1.2.5. Approche par les variables intermédiaires.....	8
1.2.6. Théorie de la transition démographique	8



1.2.7. Données empiriques relatives à la fécondité à Madagascar	9
1.3. DEFINITION DES CONCEPTS OPERATIONNELS	9
1.4. MESURE DE LA FECONDITE A PARTIR DES DONNEES DU RGPH-3.....	10
1.4.1. Mesure de la fécondité.....	10
1.4.2. Présentation et méthode de calcul des indicateurs.....	10
1.5. METHODE D'ANALYSE ET NIVEAUX GEOGRAPHIQUES.....	11
1.6. LIMITES DE L'ANALYSE DE LA FECONDITE DANS LE RECENSEMENT	11
1.7. EVALUATION DES DONNEES DE FECONDITE.....	12
1.7.1. Evaluation qualitative.....	12
1.7.1.1. Méthode de collecte.....	12
1.7.1.2. Limite liée à la collecte des données.....	13
1.7.2. Evaluation quantitative.....	13
1.7.2.1. Evaluation externe.....	13
1.7.2.2. Evaluation interne	14
CHAPITRE 2 : NATALITE A MADAGASCAR.....	25
2.1. Volume global des naissances.....	25
2.2. Taux brut de natalité et indice comparatif de natalité selon le milieu de résidence, la province et la région.....	25
2.3. Evolution spatio-temporelle de natalité.....	28
CHAPITRE 3 : FECONDITE DES FEMMES A MADAGASCAR	31
3.1. FECONDITE DU MOMENT.....	31
3.1.1. Niveau actuel de la fécondité globale.....	31
3.1.2. Structure de la fécondité.....	32
3.1.3. Variation spatiale de la fécondité.....	32
3.1.4. Différentielle de la fécondité selon certaines caractéristiques des femmes.....	34
3.1.4.1. Fécondité selon le niveau d'instruction.....	34
3.1.4.2. Fécondité selon le statut d'occupation des femmes.....	35
3.1.4.3. Fécondité selon l'état matrimonial.....	36
3.1.4.4. Fécondité selon le niveau de vie du ménage.....	36
3.1.5. Evolution de la fécondité de 1975 à 2018	37
3.1.6. Différentiel du taux global de fécondité générale.....	37
3.1.7. Intensité de la fécondité.....	38
3.1.7.1. Contribution des femmes à la fécondité totale	38



3.1.7.2. Variation spatiale de l' ISF.....	40
3.1.7.3. Différentielle de l'ISF selon certaines caractéristiques des femmes	43
3.1.7.4. Evolution spatio-temporelle de l'ISF de 1975 à 2018	44
3.1.8. Calendrier de la fécondité.....	45
3.1.8.1. Age moyen à la procréation et variation spatiale	45
3.1.8.2. Différentiels de l'AMP selon certaines caractéristiques des femmes	47
3.1.9. Fécondité et reproduction.....	49
3.1.9.1. Taux brut de reproduction et Taux net de reproduction, et variation spatiale de ces deux taux.....	49
3.1.9.2. Différentiels du TBR et du TNR selon certaines caractéristiques des femmes	51
3.2. FECONDITE PASSEE	53
3.2.1. Parité moyenne	53
3.2.1.1. Parité moyenne et variation spatiale	53
3.2.1.2. Différentiels de la parité moyenne selon certaines caractéristiques des femmes.....	56
3.2.1.3. Evolution spatio-temporelle de la parité moyenne	58
3.2.2. Descendance finale et ISF.....	59
3.2.3. Agrandissement.....	62
CHAPITRE 4 : FECONDITE A RISQUE	63
4.1. FECONDITE DES ADOLESCENTES.....	63
4.1.1. Niveau et structure de la fécondité des adolescentes.....	63
4.1.1.1. Taux de fécondité des adolescentes par groupe d'âges.....	64
4.1.1.2. Contribution des adolescentes dans la fécondité totale.....	64
4.1.2. Variation spatiale de la fécondité des adolescentes.....	65
4.1.3. Différentiels de la fécondité des adolescentes selon certaines caractéristiques des adolescentes et du chef de ménage.....	68
4.1.3.1. Fécondité des adolescentes selon le niveau d'instruction de l'adolescente.....	68
4.1.3.2. Fécondité des adolescentes selon le statut d'occupation de l'adolescente.....	68
4.1.3.3. Fécondité des adolescentes selon l'état matrimonial.....	68
4.1.3.4. Fécondité des adolescentes selon le niveau de vie du ménage.....	68
4.1.3.5. Fécondité des adolescentes selon le niveau d'instruction du Chef de ménage	69
4.1.3.6. Fécondité des adolescentes selon le statut d'activité du Chef de ménage.....	69
4.1.4. Evolution spatio-temporelle de la fécondité des adolescentes	71
4.2. FECONDITE TARDIVE	71
4.2.1. Niveau et structure de la fécondité tardive.....	72



4.2.1.1. Taux de fécondité des femmes de 45-54 ans par groupe d'âges selon le milieu de résidence.....	72
4.2.1.2. Contributions des femmes de 45-54 ans dans la fécondité totale.....	73
4.2.2. Variation spatiale de la fécondité tardive.....	74
4.2.3. Différentiels de la fécondité tardive selon certaines caractéristiques des femmes.....	77
4.2.3.1. Fécondité tardive selon le niveau d'instruction	77
4.2.3.2. Fécondité tardive selon le statut d'activité.....	77
4.2.3.3. Fécondité tardive selon le niveau de vie du ménage.....	77
4.1.3.4. Fécondité tardive selon l'état matrimonial	77
CHAPITRE 5 : INFECONDITE DES FEMMES	79
5.1 NIVEAU DE L'INFECONDITE ET VARIATION SPATIALE.....	79
5.2. DIFFERENTIELS DE L'INFECONDITE SELON CERTAINES CARACTERISTIQUES DES FEMMES.....	82
5.2.1. Infécondité et niveau d'instruction de la femme	82
5.2.2. Infécondité et statut d'occupation de la femme	82
5.2.3. Infécondité et niveau de vie des ménages	82
5.2.4. Infécondité et état matrimonial.....	82
5.3. EVOLUTION SPATIO-TEMPORELLE DE L'INFECONDITE.....	83
CONCLUSION GENERALE ET RECOMMANDATIONS	85
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES	89
ANNEXES I	I
ANNEXES II	III



LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1.1. Proportions (%) par groupe d'âges des femmes sans enfant et celles des femmes de parité non déclarée	20
Tableau 1.2. Taux de fécondité déclarée et taux corrigés (ajustés) de fécondité par la méthode P/F.....	21
Tableau 2.1. Naissances annuelles par groupe d'âges des mères, selon le milieu de résidence et le sexe de l'enfant.....	25
Tableau 2.2. Taux brut de natalité, indice comparatif de natalité et nombre de naissances annuelles par milieu de résidence, province et région (naissances issues de toutes les femmes de 12 ans et plus).....	27
Tableau 2.3. Taux brut de natalité, indice comparatif de natalité et nombre de naissances annuelles par milieu de résidence, province et région (naissances issues des femmes de 15 à 49 ans).....	28
Tableau 3.1. Répartition en (%) des naissances vivantes au cours des 12 derniers mois par groupe d'âges des mères selon le milieu de résidence.....	31
Tableau 3.2. Taux spécifiques de fécondité des femmes de 12 à 54 ans	32
Tableau 3.3. Taux spécifiques de fécondité selon le niveau d'instruction des femmes.....	35
Tableau 3.4. Taux spécifiques de fécondité selon le statut d'occupation des femmes.....	35
Tableau 3. 5. Taux spécifiques de fécondité selon l'état matrimonial des femmes	36
Tableau 3. 6. Taux spécifiques de fécondité selon le niveau de vie du ménage	36
Tableau 3.7. Indice synthétique de fécondité des femmes de 12 à 54 ans.....	38
Tableau 3.8. Part/Contribution des femmes à la fécondité totale des femmes de 12 à 54 ans selon le milieu de résidence.....	39
Tableau 3. 9. Part/Contribution des femmes à la fécondité totale des femmes de 15 à 49 ans selon le milieu de résidence.....	39
Tableau 3.10. ISF des femmes par certaines caractéristiques des femmes, selon le milieu de résidence.....	44
Tableau 3.11. Evolution spatio-temporelle de l'ISF (15-49 ans) de 1975 à 2018.....	45
Tableau 3.12. Age moyen à la procréation des femmes de 15-49 ans par certaines caractéristiques des femmes.....	49
Tableau 3.13. Taux brut (TBR) et taux net de reproduction (TNR) par province et région, selon le milieu de résidence (pour les femmes de 15 à 49 ans).....	51
Tableau 3.14. Taux brut et taux net de reproduction par certaines caractéristiques des femmes, selon le milieu de résidence (pour les femmes de 15 à 49 ans).....	52
Tableau 3.15. Parité moyenne des femmes selon le milieu de résidence.....	53
Tableau 3.16. Parité moyenne des femmes selon la province	54
Tableau 3.17. Parité moyenne des femmes selon la région	55
Tableau 3.18. Parité moyenne des femmes selon le niveau d'instruction	56
Tableau 3.19. Parité moyenne des femmes selon le statut d'occupation	57
Tableau 3.20. Parité moyenne des femmes selon l'état matrimonial	57
Tableau 3.21. Parité moyenne des femmes selon le niveau de vie du ménage.....	58
Tableau 3.22. Evolution spatio-temporelle de la parité moyenne (à 45-49 ans) de 1975 à 2018	58



Tableau 3.23. Descendance finale et ISF des femmes (15-49 ans) par province et région, selon le milieu de résidence	60
Tableau 3.24. Probabilité d'agrandissement de famille selon le milieu de résidence (pour les femmes de 15-49 ans).....	62
Tableau 4.1. Effectif et pourcentage des adolescentes ayants eu une naissance vivante au cours des douze derniers mois précédant le recensement et celles ayant au moins un enfant né vivant au cours de leurs vie	63
Tableau 4.2. Taux de fécondité des adolescentes de 12 à 19 ans (‰) par groupe d'âges selon le milieu de résidence	64
Tableau 4.3. Part/Contribution des femmes à la fécondité totale des femmes de 15 à 49 ans selon le milieu de résidence.....	65
Tableau 4.4. Proportion des adolescentes ayant procréé au cours des 12 derniers mois précédant le recensement par province et région et selon le milieu de résidence et le groupe d'âges	66
Tableau 4.5. Proportion des adolescentes ayant eu de naissances vivantes au cours des 12 derniers mois précédant le recensement par certaines caractéristiques de l'adolescente et du chef de ménage, selon le milieu de résidence et le groupe d'âges	70
Tableau 4.6. Effectif et pourcentage des femmes de 45-54 ans ayant procréé au cours des 12 derniers mois précédant le recensement	72
Tableau 4.7. Taux de fécondité des femmes de 45-54 ans par groupe d'âge, selon le milieu de résidence	73
Tableau 4.8. Part/Contribution de l'ensemble des femmes de 45 à 54 ans à la fécondité totale (12 ans et plus)	74
Tableau 4.9. Proportion des femmes de 45-54 ans ayant procréé au cours des 12 derniers mois précédant le recensement par province et région, selon le milieu de résidence et le groupe d'âges.....	75
Tableau 4.10. Proportion des femmes de 45-54 ans ayant procréé au cours des 12 derniers mois par certaines caractéristiques des femmes, selon le milieu de résidence et le groupe d'âges.....	78
Tableau 5.1. Proportion des femmes résidentes qui n'ont jamais eu d'enfant né vivant par province et région, selon le milieu de résidence et le groupe d'âges	80
Tableau 5.2. Proportion des femmes résidentes de 50 ans et plus qui n'ont jamais eu d'enfant né vivant par certaines caractéristiques, selon le groupe d'âges	83
Tableau 5.3. Prévalence de l'infécondité des femmes de 45-49 ans (Proportion des femmes résidentes de 45-49 ans encore inféconde) de 1975 à 2018.....	84



LISTE DES TABLEAUX EN ANNEXE

Tableau A.1. Femmes de 12 ans et plus selon le milieu de résidence	III
Tableau A.2. Naissance des douze derniers mois et enfants nés vivants par groupe d'âges des femmes selon le sexe de l'enfant, et rapport de masculinité.....	V
Tableau A.3. Enfants nés vivants au cours des 12 derniers mois et décès parmi ces enfants selon le sexe de l'enfant.....	VI
Tableau A.4 . Enfants nés vivants au cours des 12 derniers mois et décès parmi ces enfants selon le milieu de résidence	VI
Tableau A.5. Proportion des femmes sans enfant par groupe d'âges.....	VII
Tableau A.6. TBN de 1975 à 2018 selon le milieu de résidence et la province.....	VII
Tableau A.7. Taux spécifiques de fécondité des femmes de 12 à 54 ans selon le milieu de résidence	VII
Tableau A.8. Taux spécifiques de fécondité des femmes de 12 à 54 ans selon la province	VIII
Tableau A.9. Taux spécifiques de fécondité des femmes de 12 à 54 ans selon la région.....	VIII
Tableau A.10. Taux spécifiques de fécondité de 1975 à 2018	IX
Tableau A.11. Taux global de fécondité générale (TGFG) des femmes de 15 à 49 ans par province et région selon le milieu de résidence	X
Tableau A.12. Indice synthétique de fécondité (ISF) des femmes par province et par région et selon le milieu de résidence et le groupe d'âges	XI
Tableau A.13. Indice synthétique de fécondité (ISF) des femmes de 15-49 ans de 1975 à 2018, au niveau national et selon le milieu de résidence.....	XII
Tableau A.14. Age moyen à la procréation (AMP) des femmes de 15 à 49 ans par province et région, selon le milieu de résidence	XII
Tableau A.15. Taux de fécondité des adolescentes (15-19 ans) de 1975 à 2018, au niveau national et selon le milieu de résidence.....	XIII
Tableau A.17 - ODD 186. Parité moyenne et taux de fécondité des adolescentes (12-19 ans) par groupe d'âges et milieu de résidence	XIII





LISTE DES GRAPHIQUES

Graphique 1.1. Taux spécifiques de fécondité selon différentes sources	14
Graphique 1.2. Répartitions (en %) de la population féminine âgée de 12 ans et plus	15
Graphique 1.3. Indice de Myers par chiffre terminal de 0 à 9 pour les femmes de 12 à 59 ans.....	16
Graphique 1.4. Indice de Bâchi par chiffre terminal de 0 à 9 pour les femmes de 12 à 59 ans	16
Graphique 1.5. Rapport de masculinité à la naissance par groupe d'âges.....	17
Graphique 1.6. Naissances attendues et naissances vivantes observées au cours des douze derniers mois selon le sexe de l'enfant.....	18
Graphique 1.7. Taux de fécondité observé au cours des douze derniers mois	18
Graphique 1.8. Proportion des femmes nullipares (sans enfant) par groupe d'âges.....	19
Graphique 1.9. Parité moyenne des femmes de 15 à 54 ans par groupe d'âges.....	20
Graphique 1.10. Parités moyennes P(i) et équivalents de parités F(i).....	22
Graphique 1.11. Taux de fécondité déclarée et taux corrigés.....	22
Graphique 2.1. Evolution du TBN (‰) de 1975 à 2018 au niveau national et selon le milieu de résidence et la province.....	29
Graphique 3.1. Taux spécifiques de fécondité des femmes de 12 à 54 ans selon le milieu de résidence..	33
Graphique 3.2. Taux spécifiques de fécondité des femmes de 12 à 54 ans selon la province	33
Graphique 3.3. Taux spécifiques de fécondité des femmes de 12 à 54 ans selon la région.....	34
Graphique 3.4. Taux spécifiques de fécondité (‰) de 1975 à 2018.....	37
Graphique 3.5. Taux global de fécondité générale des femmes de 15 à 49 ans (‰) par région et selon le milieu de résidence	38
Graphique 3.6. ISF des femmes de 15 à 49 ans selon le milieu de résidence.....	40
Graphique 3.7. ISF des femmes de 15 à 49 ans selon la province et selon la région.....	41
Graphique 3.8. Evolution spatio-temporelle de l'ISF (15-49 ans) de 1975 à 2018	45
Graphique 3.9. Age moyen à la procréation des femmes de 15-49 ans selon le milieu de résidence	46
Graphique 3.10. Age moyen à la procréation des femmes de 15-49 ans selon la province et selon la région	47
Graphique 3.11. Evolution spatio-temporelle de la parité moyenne des femmes de 45-49 ans depuis 1975	58
Graphique 4. 1. Evolution spatio-temporelle du taux de fécondité (‰) des adolescentes de 15-19 ans depuis 1975	71
Graphique 5.1. Evolution spatio-temporelle de l'infécondité des femmes de 45-49 ans depuis 1975.....	84





LISTE DES CARTES

Carte 3.1. ISF des femmes de 15 à 49 ans par région.....	42
Carte 3.2. Niveau de l'ISF et de la DF par région.....	61
Carte 4.1. Proportions des adolescentes de 15-19 ans ayant procréé au cours des douze derniers mois précédant le recensement.....	67
Carte 4.2. Proportion des femmes de 45-54 ans ayant procréé au cours des douze derniers mois précédant le recensement.....	76
Carte 5.1. Prévalence de l'infécondité des femmes de 45 à 54 ans par région.....	81





LISTE DES ABREVIATIONS, ACRONYMES ET SIGLES

AMP	: Age moyen à la procréation
CCER	: Cellule Centrale d'Exécution du Recensement
CHR	: Centre Hospitalier de Référence Régionale
CHU	: Centre Hospitalier Universitaire
CIPD	: Conférence Internationale sur la Population et le Développement
CSB	: Centre de Santé de Base
CPN	: Consultation Post Natale
DF	: Descendance finale
DIU	: Dispositif Intra Utérin
EDS-IV	: 4ème Enquête Démographique et de Santé
EDSMD	: Enquête Démographique et de Santé de Madagascar
ENSOMD	: Enquête Nationale de Suivi des Objectifs du Millénaire pour le Développement
EPM	: Enquête Périodique auprès des Ménages
ICN	: Indice Comparatif de Natalité (Chap. II) ; Indice Combiné des Nations Unies (Chap. I)
INSTAT	: Institut National de la Statistique
ISF	: Indice Synthétique de Fécondité
IST	: Infection Sexuellement Transmissible
MICS	: Multiple Indicators Clusters Survey (Enquête par grappe à indicateurs multiples)
MPPSPF	: Ministère de la Population, de la Protection Sociale et de la Promotion
MSANP	: Ministère de la Santé Publique de la Femme
OMD	: Objectif du Millénaire pour le Développement
OMS	: Organisation Mondiale de la Santé
ONG	: Organisation Non Gouvernementale
ONU	: Organisation des Nations Unies
PDSS	: Plan de Développement du Secteur Santé
PF	: Planification Familiale
PIB	: Produit Intérieur Brut
PNUD	: Programme des Nations Unies pour le Développement
RGPH3	: 3ème Recensement Général de la Population et de l'Habitation
SPSR	: Sécurisation des Produits de la Santé de Reproduction
SR	: Santé de la Reproduction
TGFG	: Taux Global de Fécondité Générale
TBR	: Taux Brut de Reproduction
TBN	: Taux Brut de Natalité
TNR	: Taux Net de Reproduction
TSF	: Taux Spécifique de Fécondité
UNDP	: United Nations Development Programme
UNESCO	: Organisation des Nations Unies pour l'Éducation, la Science et la Culture
UNFPA	: Fonds des Nations Unies pour la Population
UNICEF	: Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
USAID	: United States Agency for International Development
USD	: Dollars des États Unis
VIH	: Virus de l'Immunodéficience Humaine
WFP	: World Food Programme (Programme Alimentaire Mondial)
ZD	: Zone de Dénombrement





AVANT-PROPOS

À l'instar des deux opérations qui l'ont précédées, le RGPH-3 nous fournit les informations sur les caractéristiques démographiques et socio-économiques de la population ainsi que sur les conditions d'habitation et de bien-être des ménages jusqu'au niveau géographique le plus fin. Pour cette raison, il faut saluer les efforts entrepris par toutes les parties prenantes du projet pour avoir réalisé le recensement de 2018 qui va combler une lacune importante sur la connaissance de la population de Madagascar et sa dynamique depuis quelques années.

Cette publication relative au thème « Natalité et fécondité des femmes à Madagascar », qui fait partie intégrante de la série de produits du RGPH-3, traite un des principaux thèmes d'analyse couverts par le plan de publication des résultats de cette opération statistique.

Eu égard aux attentes qui y sont liées, ces résultats vont incontestablement avoir une portée plus grande en termes d'opportunités de valorisation des résultats notamment auprès des utilisateurs. Il s'agit,

entre autres, du gouvernement, des collectivités locales, du secteur privé, de la société civile et des milieux scientifiques (universités et institutions de recherche) qui pourraient y trouver une plus grande richesse des produits pour les besoins de la prise de décision, de la planification du développement, du suivi/évaluation des projets et des programmes de recherches scientifiques.

Ce rapport d'analyse thématique est le fruit d'une œuvre collective mettant à profit la contribution des compétences nationales, à la fois multidisciplinaires et multisectorielles, et des experts internationaux. Je tiens à adresser mes remerciements et félicitations à toutes personnes qui ont contribué à sa production.

Enfin, je voudrais exprimer mes sincères remerciements et toute ma reconnaissance aux Partenaires au développement de Madagascar : la Banque mondiale, le Système des Nations Unies (UNFPA et UNDP), l'Union Européenne et l'USAID, qui ont appuyé le RGPH-3 tout au long du processus de sa réalisation.



Le Directeur Général de l'Institut National de la
Statistique


ROMALAHY Isaora Mande Zefania





RESUME

Le thème relatif à la natalité et la fécondité figure parmi les dix-sept thèmes d'analyse retenus dans le cadre des analyses thématiques des données du Troisième Recensement Général de la Population et de l'Habitation réalisé en 2018 (RGPH-3). Cette analyse s'inscrit dans la perspective de rendre disponible des informations récentes sur la fécondité et la natalité, pour les besoins de planification.

Ainsi, l'analyse des résultats du RGPH-3 du 2018 a permis d'estimer les indicateurs de niveaux, de structure et de tendances de la natalité et de la fécondité. Les indicateurs de la fécondité permettent de formuler des recommandations à l'endroit des décideurs en matière de politiques et programmes de développement et de santé reproductive. Ils permettent également aux acteurs œuvrant dans le domaine de la santé maternelle et reproductive des adolescentes de mieux orienter leurs actions.

En ce qui concerne la natalité, au cours des douze derniers mois précédant le recensement, on a enregistré 961 951 naissances vivantes issues de toutes les femmes de 12 ans et plus dont 154 223 en milieu urbain et 807 728 en milieu rural. Comme ailleurs dans le monde, à la naissance, il y a plus de garçons (482 173) que de filles (479 778) à Madagascar avec un rapport de masculinité de 101 garçons sur 100 filles nées vivantes. Avec ces nombres de naissances annuelles enregistrées, le taux brut de natalité (TBN) est de 38 naissances vivantes pour 1000 habitants au niveau national. Ce chiffre varie de 39 ‰ en milieu rural à 31 ‰ en milieu urbain. Si on considère seulement les naissances issues des femmes de 15-49 ans, le TBN est estimé à 34,2 ‰ au niveau national. Il est aussi plus élevé en milieu rural (35,5 ‰) qu'en milieu urbain (28,6 ‰).

Quant à la fécondité, le taux global de fécondité général (TGFG) est estimé à 135 naissances vivantes pour 1000 femmes en âge de procréer (15 à 49 ans). Il est plus élevé en milieu rural (145 ‰) qu'en milieu urbain (99 ‰). L'indice synthétique de fécondité (ISF) est de l'ordre de 4,3 enfants par femme. Il varie considérablement selon le milieu de résidence avec 3,1 en milieu urbain contre 4,6 enfants par femme en milieu rural. S'agissant du calendrier de fécondité, l'âge moyen à la procréation (AMP) des femmes au cours des douze derniers mois précédant le recensement est de 29,4 ans au

niveau national (28,8 ans en milieu urbain et 29,6 en milieu rural). La descendance finale des femmes qui est le nombre moyen d'enfants par femme en fin de vie féconde (45-49 ans) est de 4,6 enfants au niveau national (3,5 en milieu urbain et 4,9 en milieu rural). Elle est plus élevée comparée à l'ISF qui est un indicateur du moment du nombre moyen d'enfant par femme. Ce qui présage d'une poursuite, bien que timide, de la baisse de fécondité à Madagascar. Ceci est bien confirmé par le fait que, au fil des temps, la fécondité baisse pour l'ensemble du pays. Il y avait vingt-cinq ans, l'ISF au niveau national est estimé à 5,9 enfants par femme (RGPH 1993). Il est de 4,8 en 2008 (EDSIV 2008-2009) pour se situer à 4,3 enfants par femmes au moment du RGPH 2018. Le taux brut de reproduction est de 2,1 filles par femme, mais ceci est réduit à 1,9 fille par femme en tenant compte de l'effet de mortalité (taux net de reproduction).

S'agissant de la fécondité des adolescentes, environ une jeune fille de 12 à 19 ans sur dix (11 %) a donné naissance à un enfant au cours des douze derniers mois précédant le recensement. Elles ont donné un nombre total de 290 449 naissances vivantes dont 72 084 (25 %) issues des jeunes filles de 12 à 14 ans et 218 365 (75 %) de celles des 15 à 19 ans. Cette proportion s'élève à 13 % si on considère les adolescentes âgées de 15 à 19 ans. Elle varie selon le milieu de résidence avec une proportion plus élevée en milieu rural qu'en milieu urbain (respectivement 14 % contre 9 %). Ces résultats montrent que les adolescentes vivant en milieu rural sont plus exposées au risque de maternité précoce que leurs consœurs en milieu urbain.

En outre, la fécondité tardive prévaut aussi et touche une proportion de 2 % des femmes de 45 à 54 ans qui ont donné naissance à 32 175 enfants au cours des douze mois précédant le recensement dont 20 187 (63 %) sont issues des femmes de 45 à 49 ans et 11 988 (37 %) issues de celles de 50 à 54 ans.

Enfin, l'infécondité est un phénomène qui sévit à Madagascar avec une prévalence de 4,4 % chez les femmes de 45 à 54 ans au moment du recensement. Ce phénomène touche beaucoup plus les femmes en milieu urbain (4,8 %) que celles en milieu rural (4,2 %), et surtout les femmes dans les régions du Sud : Androy (6,9 %) et Atsimo Andrefana (6,2 %), et dans la région Melaky (6,2 %).



Tenant compte des résultats obtenus dans le cadre de cette analyse, nos recommandations formulées à l'endroit des décideurs et des acteurs concernés sont orientés vers les points suivants : i) l'amélioration de l'accès aux infrastructures sanitaires et ses produits (soins, conseils, méthode de contraception moderne, etc.), ii) la promotion de la scolarisation des filles et adoption des stratégies efficaces pour les maintenir

plus longtemps dans le système scolaire, iii) la répression de toute forme de mariage précoce des jeunes filles, et iv) l'élaboration des programmes de Santé de Reproduction efficaces et le renforcement du programme de planification familial déjà en place. et le renforcement du programme de planification familial déjà en place.



LISTE DES INDICATEURS

Indicateurs	Valeurs		
	Urbain	Rural	Ensemble
0. ODD 186			
Parité moyenne (enfants par femme)			
12-14 ans	0,2	0,2	0,2
15-19 ans	0,4	0,6	0,5
12-19 ans	0,3	0,4	0,4
Taux de fécondité des adolescentes			
15-19 ans	62,7 ‰	76,9 ‰	74,2 ‰
12-19 ans	95,4 ‰	143,6 ‰	133,3 ‰
15-19 ans	84,2 ‰	118,3 ‰	111,3 ‰
1. Natalité	Urbain	Rural	Ensemble
Taux brut de natalité (pour les naissances issues des femmes de 15-49 ans)	28,6 ‰	35,5 ‰	34,2 ‰
Indice comparatif de natalité	29 ‰	36,3 ‰	34,9 ‰
2. Fécondité Générale	Urbain	Rural	Ensemble
Taux global de fécondité générale (15-49 ans)	98,8 ‰	145,2 ‰	135 ‰
Indice synthétique de fécondité (15-49 ans)	3,1	4,6	4,3
Age moyen à la procréation (15-49 ans)	28,8 ans	29,6 ans	29,4 ans
Taux brut de reproduction (filles par femme)	1,5	2,3	2,1
Descendance finale (enfants par femme)	3,5	4,9	4,6
3. Fécondité à haut risque	Urbain	Rural	Ensemble
Proportions des jeunes filles de 15-19 ans ayant procréé au cours des douze derniers mois précédant le recensement	9,40 %	14,00 %	13,00 %
Proportions des femmes âgées de 45-54 ans ayant procréé au cours des douze derniers mois précédant le recensement	1,00 %	2,10 %	1,80 %
4. Infécondité	Urbain	Rural	Ensemble
Prévalence de l'infécondité pour les femmes de 45-54 ans	4,80 %	4,20 %	4,40 %

Source : MDG - INSTAT - RGPH2018





INTRODUCTION

A l'instar de nombreux pays de l'Afrique Sub-saharienne, Madagascar est un pays où la fécondité demeure encore élevée. Le niveau de l'ISF baisse moins vite par rapport à la hausse de l'utilisation des moyens contraceptifs modernes. Selon les sources de données existantes, l'ISF varie de 6,1 enfants par femme en 1992 (EDS 1) à 4,6 enfants en 2018 (MICS 2018) alors que le taux de prévalence contraceptive moderne a été multiplié par 8 pendant cette même période, allant de 5 % en 1992 à 40 % en 2018 (INSTAT, 1997 ; 2019).

Par ailleurs, la problématique population et développement faisait déjà l'objet d'une préoccupation antique. Mais c'est à partir du XVIIIe siècle que s'effectue pour la première fois la formulation scientifique, avec Malthus, de la relation qui lie le développement économique et la croissance démographique. Selon l'auteur, une forte fécondité, si elle n'est pas freinée à temps, apporte de la misère et de la pauvreté car il y a plus de population que de ressources. Par contre, certains courants moins pessimistes ont émergé à partir des années 60. Et la construction la plus complète vient de l'œuvre de l'économiste danoise E. Boserup (1970) qui, en prenant l'exemple dans le secteur agricole, affirme que la croissance de la population est favorable au développement économique. En effet, toute pression démographique s'accompagne toujours d'une révolution technologique car « la propension à produire davantage est une fonction directe de l'effectif de la population ». Comme synthèse de ces deux courants diamétralement opposés, la réduction de la fécondité est bénéfique pour l'économie car elle s'accompagne d'un changement au niveau de la structure par âge de la population en augmentant la proportion de la population d'âge actif (qui peuvent investir et/ou épargner du fait de la réduction des charges relatives aux enfants) par rapport aux fragments dépendants de cette population (enfants et personnes âgées) ; c'est le dividende démographique.

Aussi, la fécondité est au cœur des préoccupations mondiales. Les droits reproductifs sont ciblés spécifiquement par certains Objectifs de Développement Durable et surtout ils sont les impératifs pour la réalisation de tous les objectifs du développement durable (UNFPA, 2018). Bien que la transition mondiale aille vers une faible fécondité, le cas de l'Afrique avance relativement moins vite. C'est pour ces raisons que la vision fixée

lors du septième programme de coopération entre le Bureau pays de l'UNFPA et le gouvernement de Madagascar est que chaque naissance soit désirée, chaque accouchement soit sans danger, et le potentiel de chaque femme soit réalisé.

L'intérêt d'une étude de fécondité dans le cadre du recensement repose sur le fait qu'elle permet de manière exhaustive de présenter l'ampleur de la fécondité particulièrement chez les adolescentes afin de limiter leur effet néfaste et de garantir leur droit reproductif. Dans le cadre du RGPH-3, l'étude permet une analyse désagrégée jusqu'au niveau géographique le plus fin ; ce qui constitue un avantage comparatif du RGPH par rapport aux enquêtes. Ainsi, l'analyse de la fécondité à partir du Recensement Général de la Population et de l'Habitation de Madagascar de 2018 fournira des indicateurs sur le niveau et la structure de la fécondité et permettra de situer le pays dans la trajectoire de la transition de la fécondité. Ces indicateurs serviront de base à la formulation de nouvelles politiques pour maîtriser la croissance démographique en général et la fécondité en particulier.

A Madagascar, toujours dans le souci de garantir aux femmes et adolescentes malagasy la jouissance de leurs droits reproductifs ; des textes législatifs et réglementaires ont été élaborés. En ce qui concerne la politique de l'Etat en matière de la santé de la reproduction, elle préconise une disponibilité, en permanence, en quantité, en qualité et en temps des moyens de nature à améliorer la santé maternelle et de l'enfant, à maîtriser le niveau de fécondité, et à réduire les besoins non satisfaits en matière de planification familiale. Ce qui demande des données fiables et à jour pour permettre leur mise en place et leur évaluation. La connaissance des indicateurs de fécondité répond à des besoins d'information exprimés pour le suivi-évaluation des politiques et programmes, de maîtrise de la fécondité et de la promotion de la santé de la reproduction. Plus précisément, les informations sur les niveaux, tendances et caractéristiques de la fécondité peuvent aider à :

- la mise en œuvre et au suivi-évaluation des politiques et programmes de promotion de la parenté responsable ;



- la lutte contre la mortalité maternelle et la fécondité des adolescents et leurs conséquences néfastes ;
- l'évaluation des besoins socio-sanitaires tels que la couverture médicale (personnel et équipement de santé, vaccins, etc.) et divers biens et services spécifiques aux enfants et aux femmes d'âges reproductifs.

Un des objectifs inscrits dans le cadre du recensement est de déterminer les différents niveaux de natalité, de fécondité, de stérilité et de mortalité, ainsi que l'accroissement naturel et global de la population. Le présent rapport répond à cet objectif et contribue à la connaissance de l'évolution future de la population. Il couvre les besoins essentiels d'information des utilisateurs tout en permettant une lecture pratique des résultats du recensement. Plus spécifiquement, ce thème intitulé « Natalité et fécondité des femmes à Madagascar » vise à :

- Mesurer le niveau et la structure de la natalité et de la fécondité ;
- Mesurer l'intensité et le calendrier de la fécondité ;
- Décrire ses caractéristiques et sa variation spatio-temporelle, et
- Décrire les niveaux, les disparités et l'évolution de l'infécondité ainsi que la fécondité à hauts risques.

Pour répondre aux objectifs fixés précédemment, le présent rapport sera structuré en cinq chapitres. Le premier chapitre présente le contexte et les aspects méthodologiques, dans lequel on expose les réalités politico-juridiques, socioéconomiques, démographiques et culturels en rapport avec la fécondité à Madagascar. De plus, la revue de la littérature, la définition des concepts et l'évaluation de la qualité des données y sont abordés pour situer l'état de la question et pour évaluer la portée du sujet. A partir du deuxième chapitre, le niveau, le différentiel, l'évolution spatio-temporelle, et la variation selon certaines caractéristiques seront analysés. Le deuxième chapitre traite la natalité à Madagascar tandis que le troisième décrit la fécondité des femmes à Madagascar. Le quatrième chapitre traite spécifiquement les groupes de femmes à risque vis-à-vis de la procréation dont la fécondité des adolescentes et la fécondité tardive. Le cinquième et dernier chapitre aborde l'infécondité des femmes à Madagascar.



CHAPITRE I. CONTEXTE ET ASPECTS METHODOLOGIQUES

1.1. CONTEXTE

1.1.1. Contexte culturel des comportements

► **Le mariage comme cadre privilégié de procréation à Madagascar**

Dans la société traditionnelle malgache, le mariage est considéré comme le cadre légitime de la procréation de telle sorte que les couples sans enfant sont mal vus par la société, et que le seul motif de rupture d'union accepté socialement est la stérilité (Rakotonarivo, 2010).

► **Place de l'enfant dans la société traditionnelle malagasy**

Dans la société traditionnelle malgache, les enfants sont appelés à prendre en charge leur parent une fois arrivés à l'âge adulte (Rakotonarivo, 2010). Ils constituent alors une assurance vieillesse pour les parents. Cette solidarité intra générationnelle réduit le coût de l'enfant par sa prise en charge collective ; d'où la préférence de la famille de taille élevée dans la société traditionnelle malgache. Cette préférence, pour la pérenniser, avait été érigée en droit coutumier dont certaines des dispositions consistaient à la confiscation des biens des défunts sans enfant et à la répression de l'avortement (Gastineau, 2005). Néanmoins, la détérioration des conditions de vie en milieu rural remet en cause cette forme d'entraide familiale (Rakotonarivo, 2010).

En outre, l'enfant constitue une richesse inestimable dans la société traditionnelle malgache (Rahajarizafy, 1970 ; Rakotonarivo, 2010). Il procure la joie et la possibilité de pérenniser la génération. C'est ainsi qu'avoir un nombre élevé d'enfants était quelque chose à solliciter, à en croire l'adage malgache selon laquelle « ayez sept garçons et 7 sept filles ». À travers cette « bénédiction », on peut déduire que la société traditionnelle malgache était non seulement pro nataliste mais aussi, promoteur de l'équilibre entre les sexes. Ce qui pourrait être de nature à assurer l'agrandissement de la famille à l'avenir. Une des bénédictions données à la cérémonie de mariage était d'avoir une descendance nombreuse (Rahajarizafy, 1970). Pourtant, selon toujours les ancêtres, il faut que l'aîné sache marcher avant que la cadette naisse (Gastineau, 2005).

► **Le rôle de l'enfant dans le système traditionnel de production malagasy**

Pour sa socialisation et son initiation pour la vie adulte, l'enfant est toujours sollicité à prendre part

à l'activité de la famille. L'enfant constitue aussi une valeur économique. Sa place dans la hiérarchie sociale est précise: c'est une force d'appui et d'aide pour la famille (Randrianarison, 1975). Toutefois, l'avènement de la scolarisation surtout en milieu urbain déchargerait, en partie, de la charge économique. Ceci à dire qu'à long terme, la famille pourrait être déchargée de la charge économique liée à l'enfant après son investissement sur ce dernier à travers la scolarisation. Par contre, l'ampleur du travail des enfants persisterait toujours dans le contexte de pauvreté qui sévit dans le pays en dépit de l'adhésion par Madagascar aux conventions internationales contre le travail des enfants.

► **Le rôle de la scolarisation des filles/femmes**

Les progrès accomplis depuis l'indépendance, et surtout après l'an 2000, sont notables grâce à l'implication active des gouvernements qui se sont succédés avec les partenariats techniques et financiers (UNESCO, UNFPA, WFP, UNICEF, etc.), pour la prise en compte des OMD et la promotion particulière des bourses d'études à l'endroit des écolières (République de Madagascar, 2014). En effet, le taux d'alphabétisation observé auprès des femmes lors de l'enquête EPM 2005 est de 59,3 % (INSTAT, 2005) et celui de l'enquête EPM 2010 a connu une augmentation et se situe à 68 % (INSTAT, 2011). En 2012-2013, il est observé à travers l'enquête sur le suivi des OMD que trois femmes âgées de 15 ans ou plus sur quatre sont alphabétisées (INSTAT, 2014c).

Quant à l'instruction, nonobstant les écarts flagrants par sexe des années 60, désormais, Madagascar a presque atteint la parité au niveau primaire avec une parité fille/garçon de l'ordre de 1,05 pour ce niveau. Mais, cette parité se dégrade à mesure que le niveau d'instruction s'élève. En effet, au niveau secondaire du premier cycle, elle est de l'ordre de 0,93 ; au secondaire du deuxième cycle, elle est de 0,86 ; et au supérieur, elle est de 0,73 (INSTAT, 2014c). Ces avancées en matière d'alphabétisation et d'instruction des femmes les prédisposent à optimiser l'utilisation des services de santé de la reproduction (SR) et les mettent dans les meilleures dispositions pour négocier avec leur conjoint quant au nombre d'enfants à naître.



1.1.2. Contexte politique et sanitaire

Madagascar a adopté le Plan stratégique intégré en Planification Familiale et en sécurisation des produits de la Santé de la Reproduction de 2016 à 2020.

Ce plan stratégique rassemble tous les acteurs intervenants dans le domaine de la santé, PF/SR aussi bien du secteur public que du secteur privé dont le pilotage est conjointement assuré par le Ministère de la santé publique : la Direction de la Santé Familiale et la Direction de la Pharmacie, des Laboratoires et de la Médecine Traditionnelle.

Ce plan stratégique a pour but de garantir une disponibilité permanente en produits de SR en quantité et en qualité à tous les niveaux du système de santé à Madagascar, afin de permettre à la femme, fille, mère et épouse, de maîtriser sa procréation. Parmi les produits de planification familiale à sécuriser, il y a, entre autres le contraceptif oral, les implants, le DIU, la contraception d'urgence, les préservatifs, etc. Les objectifs de développement fixés par ce plan stratégique sont :

- Augmenter à 50 % la prévalence contraceptive;
- Réduire à 9 % les besoins non satisfaits en planification familiale ;
- Augmenter à 46 % la prévalence contraceptive chez les jeunes de 15 à 24 ans ;
- Diminuer à 3 enfants par femme l'ISF global ;
- Réduire à 17 pour 1000 naissances vivantes le taux de mortalité néonatale ;
- Réduire à 300 pour 100000 naissances vivantes le ratio de mortalité maternelle.
- Ses axes d'intervention sont :
- Création d'un environnement légal, fiscal, organisationnel et institutionnel favorable à une PF volontaire et basée sur les droits

humains et à la sécurisation des produits de SR ;

- Accroissement de la demande pour une meilleure utilisation des services de SR/PF ;
- Amélioration de l'accès et de l'offre de services intégrés de SR/PF de qualité ;
- Approvisionnement en produits de SR de qualité maîtrisé et sécurisé avec une gestion logistique performante des intrants ;
- Marché et financement des produits de SR/PF coordonnés et maximisés pour un marché total et une pérennisation de la SPSR et des activités en SR/PF.

Les axes stratégiques du plan sont orientés principalement vers i) l'amélioration de l'offre de services et de soins de santé intégrée à tous les niveaux, ii) l'accroissement de la demande en la matière, iii) la valorisation de la santé de la mère et de l'enfant, iv) le renforcement de l'organisation et de la gestion du système de santé. D'autres axes sont relatifs à la politique de prévention sanitaire (protection de la maladie et promotion des comportements sains). Dans les faits, il convient de relever qu'il a été constaté que les personnels de santé, toutes catégories confondues, sont insuffisamment formés, surtout en matière de consultations prénatales, des soins obstétricaux et néonataux d'urgence (SONU), d'audit des décès maternels et de soins du post partum (concerne seulement 50 % des gynécologues obstétriciens selon le plan de développement du secteur santé, MSANP, 2015) . A titre illustratif, 19 % des sages-femmes des CSB sont formées en SONU, soins du post partum, et 6 % d'entre elles ont été dispensées en formation de CPN et de soins maternelles et néonatales (MSANP, 2015).

1.1.3. Contexte démographique

L'analyse des caractéristiques sociodémographiques de la population revêt un caractère important en raison de l'utilisation des informations qui en découlent dans l'analyse de certains phénomènes démographiques, en particulier la fécondité.

► La nuptialité

Le mariage est presque universel à Madagascar c'est-à-dire qu'il concerne presque la totalité des individus jusqu'à environ 49 ans. En effet,

seulement 2,3 % des femmes âgées de 45-49 ans et 1 % pour les hommes âgés de 54-59 ans sont célibataires selon les résultats de l'enquête nationale de suivi des OMD en 2012 (ENSOMD, 2012-2013). Pourtant, on constate une légère augmentation de la proportion des célibataires chez les jeunes. L'âge d'entrée en union y est relativement précoce : il est de 19,1 ans chez les femmes et 23,1 ans chez les hommes. Depuis 2007, bien que l'âge légal minimum au mariage soit de 18 ans, une dérogation



spéciale permet de se marier au minimum à 14 ans pour les filles et de 17 ans pour les garçons. En effet, le Président du tribunal de première Instance peut autoriser le mariage civil avant l'âge de 18 ans à la demande et avec le consentement des personnes qui ont autorité sur l'enfant (père, mère, etc.) et surtout avec le consentement de l'enfant en question. En réalité, la cohabitation et la consommation de mariage ont eu lieu bien avant l'âge légal. En effet, les jeunes ont tendance à se marier « illégalement » tôt et régulariser leur situation juridique une fois l'âge pour le mariage préconisé par la loi atteint (INSTAT, 2014a). Cette situation pourrait avoir des répercussions sur la fécondité des adolescentes à Madagascar.

► **Evolution globale de l'intensité et du calendrier de nuptialité à Madagascar**

L'union est l'un des événements importants dans l'analyse de la dynamique de la population en ce sens que de manière générale, elle marque le début de l'exposition au risque de grossesse. Pour le cas de Madagascar, le suivi des indicateurs de nuptialité depuis les 20 dernières années amène à constater que l'union y est presque universelle. En effet, aux âges avancés c'est-à-dire 45-49 ans pour les femmes et 55-59 ans pour les hommes, le célibat définitif ne touche que 1 % des hommes et des femmes en 1992, et 2,3 % des femmes et 1 % des hommes

1.1.4. Contexte socioéconomique

► **Pauvreté des ménages**

Madagascar enregistre une proportion de ménages pauvres très élevée. Sa position en termes de niveau de pauvreté par rapport aux autres pays s'est détériorée depuis l'année 2010. En effet, plus de trois malagasy sur quatre vivent en dessous de 1,25 USD par jour en 2010 (EPM 2010), et cette proportion reste la même en 2012 (ENSOMD 2012-2013). Au seuil de 2 USD par jour, 91 % de la population malagasy sont classées pauvres (ENSOMD 2012-2013). La majorité des ménages vit en dessous du seuil de la pauvreté, ce qui entraîne la détérioration de leurs conditions de vie. Dans ce contexte de pauvreté, les parents ne parviennent plus à satisfaire les besoins du ménage et de leurs enfants, en particulier les jeunes puisque cette catégorie de population exprime davantage des besoins croissants. Cette situation donne lieu aux conséquences suivantes : (i) les femmes ont tendance à avoir beaucoup plus d'enfants ; enfants

en 2012 (INSTAT, 2014f). Néanmoins, on note une diminution de proportion de femmes mariées dans le groupe d'âges de 15-19 ans, cette proportion était de 23 % en 2008 contre 20 % en 2012. Quant à l'âge médian d'entrée en union de la population féminine âgée de 20-49 ans, il n'a presque pas changé durant les 2 dernières décennies et tourne autour de l'âge de 19 ans.

► **Evolution passée et récente des éléments de la dynamique de la population**

Selon les données du RGPH de 1975 et celui de 1993, le taux d'accroissement annuel de la population malgache est respectivement de 2,8 et 2,7 %. Ces taux sont relativement élevés.

► **Recul de la mortalité infanto-juvénile**

Le taux de mortalité infanto-juvénile à Madagascar a diminué de 159 ‰ en 1997 à 62 ‰ en 2012 (INSTAT et ORC Macro, 1998 ; INSTAT, 2014e). Cette réduction pourrait être due à l'amélioration des conditions sanitaires de la mère et de l'enfant en général comme la promotion de la vaccination des enfants dans le cadre du Programme Elargi de Vaccination (PEV), l'amélioration des infrastructures sanitaires et les comportements sanitaires de la mère, etc.. Cette tendance à la baisse de la mortalité infanto-juvénile est de nature à favoriser une baisse de la fécondité par abstention de stratégie de remplacement.

qui seront considérés comme une richesse car ils serviront de main d'œuvre pour assurer les tâches et activités quotidiennes du ménage, (ii) pour des besoins de subsistance, les jeunes filles adoptent des comportements sexuels à risque ou bien font recours à la professionnalisation de sexe en vue de satisfaire leurs propres besoins ; ce qui conduit parfois à des grossesses/maternités précoces et non désirées.

► **Situation des femmes dans l'emploi**

Les femmes sont plus représentées dans le secteur informel et exercent plus dans les emplois inadéquats (INSTAT, 2011 ; 2013) avec une parité de 103 femmes pour 100 hommes dans ce secteur. Quant aux secteurs d'activité, ce sont les hommes qui y sont dominants. Les parités y sont de l'ordre de 97 et 81 femmes pour 100 hommes respectivement au niveau du secteur primaire et secondaire. Ces constats demeurent valables au niveau des emplois du secteur moderne (INSTAT



2011). Dans ce contexte de surreprésentation des femmes dans les secteurs informels et précaires, beaucoup d'entre-elles n'arrivent pas à satisfaire leurs besoins essentiels et surtout, la sécurité vis-à-vis de l'emploi n'est pas assurée dans ses secteurs. Il s'en suit alors, pour le long terme, l'idée selon laquelle avoir beaucoup de descendance serait pour elles la seule sécurité sociale à leur disposition pour assurer leurs vieux jours.

► **Institutions de la sécurité sociale à Madagascar**

Madagascar dispose des lois sociales relatives à l'emploi et est doté des institutions de retraite. L'institution en charge est la Caisse de Retraite Civile et Militaire (CRCM) et la Caisse autonome de Prévoyance et de Retraite (CPR) pour les emplois

dans le secteur public ainsi que la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale (CNaPS) qui se charge des emplois dans le secteur privé. Ces institutions octroient des pensions de retraite, des prestations familiales ainsi que des prestations liées aux accidents et maladies professionnels. Pourtant, ce système de sécurité sociale est précaire et ne concerne que les travailleurs dans le secteur formel (Razafindratsima, 2007). Il couvre 40 % des actifs occupés dans la capitale et ne concerne que 5 % des femmes malgaches (INSTAT, 2014f). Parfois, les femmes qui sont dans le secteur traditionnel et informel sont dépourvues de sécurité sociale. Ce sentiment d'insécurité sociale surtout chez les femmes pourrait augmenter une fois de plus leur nombre d'enfants désirés, et ces derniers constitueraient pour elles une assurance vieillesse sûre.

1.2. REVUE DE LA LITTERATURE

Cette section passe en revue quelques approches explicatives de la fécondité à Madagascar et ailleurs.

1.2.1. Approches socioculturelles

1.2.1.1. Approche structuro-fonctionnaliste

Ce courant explique les différentiels de fécondité observés, non par les transformations de structure, mais plutôt par les normes qui régissent les aspirations de fécondité. J.M ELA (1995), abondant dans le même sens, a affirmé que la transition de la

fécondité ne résulte pas seulement des changements au niveau économique, elle nécessite un retour à l'imaginaire social qui structure le comportement procréateur dans la société. Il s'agit entre autres des proverbes, des mythes, des religions, etc.

1.2.1.2. Approche culturaliste et théorie de l'imaginaire sociale

Ce courant explique les différentiels de fécondité observés, non par les transformations de structure, mais plutôt par les normes qui régissent les aspirations de fécondité. J.M ELA (1995), abondant dans le même sens, a affirmé que la transition de la

fécondité ne résulte pas seulement des changements au niveau économique, elle nécessite un retour à l'imaginaire social qui structure le comportement procréateur dans la société. Il s'agit entre autres des proverbes, des mythes, des religions, etc.

1.2.2. Approches économiques

1.2.2.1. Approche microéconomique

Ces approches reposent sur la rationalité du comportement des ménages quant au choix de leurs descendances selon la variation de leur revenu. En effet, tout comportement en matière de fécondité résulte d'un choix rationnel du ménage à maximiser son rendement en fixant le nombre d'enfants par arbitrage entre les bénéfices et les coûts qu'ils représentent. Mais la procédure d'arbitrage varie selon la société dans laquelle vivent les membres du ménage. Dans la société traditionnelle, où le revenu familial provient essentiellement des activités de production, et où l'enfant est considéré comme

un bien de production en apportant au ménage un surplus de main-d'œuvre, avoir un nombre d'enfants élevé est vivement recommandé. Par contre, dans la société moderne, dite société de consommation, l'enfant est considéré comme un bien de consommation ; par conséquent, son coût augmente plus que proportionnellement au revenu. Dans cette société, on est plus enclin à avoir moins d'enfants.

► **Modèle classique de fécondité de Becker**

Pour donner à sa théorie d'économie domestique



un cadre précis, Becker (1960) est parti de deux hypothèses. L'une stipule que le ménage est une unité économique relativement autonome à l'intérieur duquel, des biens et services, qui échappent en partie au marché, sont produits. La procréation fait partie de cette catégorie de biens et services. La deuxième hypothèse assimile comme « l'ingrédient » principal dans la production domestique, le temps disponible du membre de la famille. Découlant de ces deux hypothèses formulées précédemment, la famille est donc soumise à une contrainte en termes de revenu et de temps; et la maximisation de son bien-être est fonction de sa consommation, du nombre d'enfants et de la qualité de d'enfant. L'investissement en qualité correspond aux dépenses en santé et en éducation faites pour l'enfant.

L'apport majeur de cette théorie est d'expliquer la différence de fécondité entre les riches et les pauvres. Pour une augmentation de revenu, la famille préfère s'investir dans la qualité de l'enfant, compte tenu des contraintes de temps et de coût d'opportunité associé au nombre d'enfants supplémentaires. Pourtant, cette approche n'est pas exempte de limites. En effet, certaines variables prises en compte dans le modèle sont difficilement observables, notamment le système de prix relatif à la qualité de l'enfant et la fertilité des couples (Nganawara, 2017). De plus, apportant une nuance plus importante sur cette théorie, Nouetagni (2004),

1.2.2.2. Approche macroéconomique

► **Théorie malthusienne de la population**

Par rapport à ses prédécesseurs, le mérite de Malthus est de formuler de manière scientifique pour la première fois, dans l'ouvrage *Essai sur le principe de population* (1798), la relation qu'il y a entre la croissance démographique et le développement économique. Dans la formulation de son principe, l'auteur part d'un postulat de base selon lequel le pouvoir multiplicateur de la population est largement supérieur au pouvoir qu'a la terre pour produire de la subsistance humaine. Autrement dit, les ressources alimentaires croissent de manière arithmétique alors que l'espèce humaine croit de manière géométrique. A long terme, si cette croissance de la population n'est pas freinée préventivement (notamment à travers le recul de l'âge au mariage pour avoir une descendance réduite qu'on peut entretenir), l'épidémie, la guerre, la famine, etc., auront un impact négatif sur la population pour la ramener à un niveau qui correspond au volume de la production économique du moment (Sandron, 2002).

tout en relevant que l'attention s'est focalisée sur la relation entre la pauvreté et la fécondité réalisée, au détriment des préférences de fécondité future, montre: (1) que les plus pauvres ont donné naissance à plus d'enfants (fécondité réalisée) que les plus aisées; (2) et que toutefois les objectifs de fécondité, mesurés par les préférences de fécondité future, sont moins divergents que la fécondité déjà réalisée; (3) et qu'enfin, les différences actuelles sont alors produites, par un accès inégal aux moyens de contrôle de naissance, privant particulièrement les plus démunies de la possibilité affirmée de rapprocher leur parité réalisée de la parité idéale souhaitée. Cette recherche montre que la transition de la fécondité semble inscrite dans les têtes, au sens de la réduction du niveau de la fécondité naturelle de Bongaarts (1978), même si elle ne s'exprime pas encore totalement dans les faits.

► **Théorie intergénérationnelle de richesse**

Caldwell (1980) explique la forte fécondité africaine par le fait que le flux net de richesses entre enfants et leurs parents y sont en faveur de ces derniers. Ceci s'explique par un faible investissement à l'endroit des enfants, leur utilisation comme main-d'œuvre et comme une assurance vieillesse. Dans cette perspective, selon le même auteur, il faut inverser le sens de ces flux pour baisser la tendance de la fécondité.

► **Un courant anti-malthusien : celui d'Ester Boserup**

Ester Boserup inverse le paradigme malthusien en démontrant que, la population dans son effectif et sa densité, constitue une condition nécessaire pour la croissance économique dans le secteur agricole en y exerçant une pression socio-technologique. La comparaison entre la progression arithmétique des ressources avec la croissance géométrique de la population est sans intérêt dans la mesure où c'est la première qui détermine la dernière. En fait, l'innovation, et donc la propension à produire davantage, est une fonction directe et positive de l'effectif de la population. Comme méthodologie, elle est partie des exemples historiques de quelques pays comme l'Indonésie pour démontrer une correspondance entre les systèmes de culture (cueillette, agriculture itinérante, jachère de savane, etc.) et les fourchettes de densité de la population. En effet, malgré l'introduction de la charrue dans l'île de Java au Xe siècle, la non diffusion de techniques agricoles perfectionnées entre Xème et XVIIIème

siècles est notamment due au fait qu'en raison d'une faible pression démographique, il suffisait de labourer la terre pour avoir une nourriture suffisante pour la population. C'est après l'explosion démographique à partir du XIX^{ème} siècle que commence l'avènement de la révolution agricole pour pourvoir aux besoins alimentaires de la population (Boserup, 1970).

La portée de la théorie de la population de Boserup suppose un pays fermé et essentiellement agricole.

1.2.3. Approche diffusionniste

L'approche diffusionniste ou sociale de la fécondité explique que la différence en matière de fécondité provient d'une inégale répartition des moyens et informations contraceptifs entre deux milieux (urbain et rural, entre pays, etc.). Selon les tenants

1.2.4. Approche féministe

L'approche féministe explique la forte fécondité comme la résultante d'une répartition inégalitaire des tâches en défaveur des femmes. En effet, il faut alléger les femmes de ces charges familiales et

1.2.5. Approche par les variables intermédiaires

Selon Bongaarts (1978), quatre variables sont à l'origine de près de 95 % de la variation de la fécondité, à savoir la période d'infertilité post-partum, la pratique contraceptive, l'avortement et l'âge au premier mariage. L'hypothèse de calcul est que ces variables contribuent à la réduction du niveau de

1.2.6. Théorie de la transition démographique

C'est une théorie élaborée dans le milieu du XX^{ème} siècle qui se définit comme le passage, à l'occasion d'un processus de modernisation globale et au bout de certains temps, d'un régime traditionnel d'équilibre démographique à forte mortalité et fécondité à un régime moderne d'équilibre à mortalité et fécondité basses et qui s'accompagne au cours de ce processus d'une augmentation de l'effectif de la population (Chesnais, 1986). Le rôle primordial joué au niveau individuel et familial en matière de changement des idéaux, fait qu'elle devient désormais la théorie de la transition démographique et familiale. De cette définition découlent les postulats centraux de cette théorie (Chesnais, 1986):

- La baisse de la mortalité précède celle de la fécondité des couples, c'est une des conditions nécessaire et préalable à la limitation de naissance ;

L'avènement de la globalisation de l'économie mondiale rend relatif le niveau de l'offre et de la demande des produits agricoles dans un pays. Ce courant est repris par d'autres auteurs, à partir des années 60 pour expliquer, à l'opposé des néo-malthusiens, l'influence positive de la croissance démographique sur le développement économique (Sandron, 2002). C'est à partir de cela que le concept « dividende démographique » voit le jour.

de ce courant d'idées, il suffit tout simplement de rendre les moyens et les informations contraceptifs accessibles à tous pour amorcer la baisse de la fécondité.

maternelles pour diminuer la fécondité à travers la négociation avec le conjoint et la prise de décision, l'autonomisation et l'émancipation des femmes.

la fécondité naturelle à son niveau observé (ISF). Elles jouent un rôle intermédiaire entre les facteurs d'ordre social, culturel et économique car c'est au travers d'elles que ces derniers agissent sur la fécondité.

- La transition de la nuptialité par l'augmentation de l'âge à la première union précède celle de la fécondité.

Le développement au sens large (modernisation) apparaît comme nécessaire à la réduction de la fécondité. Les effets économiques bénéfiques de cette baisse se traduiront notamment par un meilleur niveau de vie et une faible mortalité.

La maîtrise de la fécondité génère dans un pays, une « fenêtre d'opportunité démographique » par la réduction du nombre d'enfants à charge, et par ricochet l'augmentation de l'effectif des jeunes. Ce changement de la structure par âge de la population, en faveur des jeunes en âge de travailler, favorise l'épargne, l'investissement productif et l'investissement dans le capital humain. Ce qui a un effet bénéfique pour la croissance économique et pour le niveau de vie de la population (Guengant et al., 2013). C'est ce qu'on appelle le dividende



démographique. Toutefois, les mécanismes du dividende démographique doivent s'effectuer dans des contextes économique et institutionnel favorables pour bénéficier véritablement de cette opportunité. L'emploi, la santé et l'éducation, etc., devraient être garanties dans ce contexte.

De cette théorie, on retiendra trois conceptions différentes des changements de fécondité (Vimard, 1987 cités par Nouetagni (2004) et Nganawara, (2017):

- Un changement de la demande d'enfants sous l'effet de facteurs de différents ordres

(modernisation économique, transformation culturelle, distribution des richesses, politique de contrôle de naissances) dont l'effet relatif varie selon les pays et les sociétés ;

- Un changement des idéaux de fécondité sous l'effet d'une transformation radicale et généralisée à une diversité de sociétés, du contexte culturel et normatifs des choix reproductifs ;
- Des changements pluriels de la perception des coûts de l'éducation des enfants à travers des transformations économiques et sociales, médiatisées par des modifications culturelles et institutionnelles propres à chaque société.

1.2.7. Données empiriques relatives à la fécondité à Madagascar

Madagascar était un des pays à forte fécondité dans les années 60. Elle se situait aux alentours de 8 enfants par femme à la veille de la colonisation (INSTAT, 1998). Le niveau de la fécondité n'a diminué que légèrement au cours du dernier siècle malgré le processus de modernisation accéléré au cours de ce temps. Le niveau de l'ISF au recensement de 1975 était de 6,4 enfants et depuis son niveau a baissé timidement au cours du temps pour atteindre 6,1 en 1992, 5,9 enfants au recensement de 1993, 5 enfants en 2013 (ENSOMD 2012-2013) et 4,6

enfants en 2018 (MICS, 2018). En outre, de 1992 à 2012, la prévalence contraceptive a progressé de plus de 30 points passant de 10 % (5 % pour la méthode moderne) à 41 % (33 %¹ pour la méthode moderne) entre les deux dates. Ce taux remonte à 44 % (40 % pour les contraceptifs modernes) selon les résultats du MICS 2018.

¹ Le taux de prévalence contraceptive moyen en Afrique subsaharienne est de 17 % en 2012 (UNFPA et Guttmacher Institute, 2012).

1.3. DEFINITION DES CONCEPTS OPERATIONNELS

Cette partie vise à définir les termes qui seront utilisés fréquemment dans ce document pour éviter toute sorte d'ambiguïté dans leur compréhension.

- **Naissance vivante** : est considérée comme naissance vivante, tout enfant ayant présenté de signes quelconques de vie (respiration, cris, battement de cœur, etc.) à la naissance, même s'il est décédé par la suite.
- **Natalité** : désigne l'occurrence des naissances vivantes au sein de la population totale.
- **Fécondité** : désigne l'occurrence des naissances vivantes au sein de la population (féminine) en âge de procréer (15-49 ans).
- **Fécondité générale** : elle s'intéresse à la survenue des naissances vivantes abstraction faite de la situation matrimoniale de la femme.
- **Fécondité légitime** : elle s'intéresse à la survenue des naissances vivantes au sein de la population féminine en âge de procréer (15-49 ans) et en union.
- **Fécondité des adolescentes** : désigne l'occurrence des naissances vivantes au sein de la population des adolescentes. Dans le cadre de ce rapport, sont considérées comme adolescentes les jeunes femmes âgées de 12 à 19 ans.
- **Fécondité tardive** : désigne l'occurrence des naissances vivantes au sein de la population féminine d'âge généralement élevé. Dans le présent rapport, on considère les femmes de 45 à 54 ans.
- **Fécondité à risque** : désigne l'occurrence des naissances vivantes au sein de la population d'âge généralement considéré comme étant suffisamment en avance ou en retard pour procréer. Elle regroupe donc la fécondité des adolescentes et la fécondité tardive.
- **Fécondité récente** : désigne l'occurrence des naissances vivantes des femmes en âge de procréer au cours des douze derniers mois précédant la date du dénombrement principal.

- Fécondité passée : c'est le cumul des naissances vivantes des femmes au cours de leur vie féconde.
- Infécondité : désigne l'absence des naissances vivantes pour une femme au cours de sa vie féconde.

1.4. MESURE DE LA FECONDITE A PARTIR DES DONNEES DU RGPH-3

1.4.1. Mesure de la fécondité

Dans le cadre du RGPH-3, la fécondité des femmes de 12 ans et plus est mesurée, d'une part, à travers la fécondité récente, au moyen du nombre d'enfants nés vivants au cours de la période de douze derniers mois précédant la date du recensement, et d'autre part, à travers la fécondité passée, au moyen du nombre cumulé d'enfants nés vivants au cours de la vie des femmes.

La spécificité de la mesure de la fécondité récente

à travers le recensement repose sur la période de référence qui est de douze mois avant le recensement alors que pour les enquêtes, elle s'étend à la période de 3 à 5 années précédant l'enquête.

Dans le présent document, le phénomène sera mesuré à travers des indicateurs tels que les effectifs, les taux, les proportions et les indices.

1.4.2. Présentation et méthode de calcul des indicateurs

Nombre de naissances annuelles ou naissance des douze derniers mois : le nombre de naissances vivantes survenues au sein de la population totale ou population féminine au cours des douze derniers mois précédant le recensement.

Rapport de masculinité à la naissance (RM) : c'est l'effectif des enfants nés de sexe masculin pour 100 enfants nés de sexe féminin au cours des douze derniers mois précédant le recensement.

$$RM = \frac{\text{Nombre de naissances masculines}}{\text{Nombre de naissances féminines}} \times 100$$

Taux brut de natalité (TBN) : c'est le nombre moyen de naissances vivantes annuelles pour 1000 habitants. Il est obtenu en rapportant les naissances des douze derniers mois à l'effectif total de la population résidente.

$$TBN = \frac{\text{Nombre total de naissances vivantes des 12 derniers mois}}{\text{Nombre total de la population résidente au RGPH}} \times 1000$$

Taux global de fécondité générale (TGFG) : il désigne le nombre de naissances vivantes pour 1000 femmes en âge de procréer c'est-à-dire les femmes âgées de 15 à 49 ans révolus.

Il est obtenu en rapportant les naissances des 12 derniers mois à l'effectif des femmes âgées de 15 à 49 ans révolus.

$$TGFG = \frac{\text{Nombre total de naissances vivantes des 12 derniers mois}}{\text{Population féminine de 15 à 49 ans au RGPH}} \times 1000$$

Taux de fécondité par âge ou Taux spécifique de fécondité (TSF) : il exprime le nombre moyen

de naissances vivantes chez les femmes par âge ou groupe d'âges pour 1000 femmes en âge de procréer c'est-à-dire les femmes âgées de 15 à 49 ans révolus.

Il est obtenu pour un groupe d'âges donné de femmes âgées de 15 à 49 ans, en rapportant les naissances vivantes des 12 derniers mois à l'effectif du même groupe d'âges. Ce taux est noté $TSF(x, x+a)$ pour les femmes de groupe d'âges entre x et $x+a$.

$$TSF(x, x+a) = \frac{\text{Naissances vivantes (x, x+a) des 12 derniers mois}}{\text{Population féminine (x, x+a) au RGPH}} \times 1000$$

Indice Synthétique de fécondité (ISF) : c'est le nombre moyen d'enfants nés vivants qu'aurait mis au monde une femme arrivée à la fin de sa vie féconde, si elle connaissait à chaque âge, les taux de fécondité observés au cours des 12 derniers mois.

Il est obtenu en multipliant la somme des taux de fécondité par groupe d'âge observés au cours des 12 derniers mois par l'amplitude « a » des groupes d'âges.

$$ISF = \sum_{15}^{49} a \times \frac{\text{Naissances vivantes (x, x+a) des 12 derniers mois}}{\text{Population féminine (x, x+a) au RGPH}}$$

Equivalut à :

$$ISF = a \times \sum_{15}^{49} \frac{TSF(x, x+a)}{1000}$$

Dans une étude transversale, l'hypothèse qui sous-tend le calcul de l'ISF est que les différentes générations féminines connaissent la même histoire génésique ; ce qui ne semble pas toujours vérifié, surtout dans le contexte malgache.



Taux brut de reproduction (TBR) : il indique le nombre moyen de filles par femme d'une génération fictive de femmes soumises aux conditions actuelles de la fécondité en ne tenant pas compte de la mortalité.

Il est obtenu en multipliant l'ISF par le rapport de féminité à la naissance, c'est-à-dire le complément à 1 du rapport de masculinité. Généralement le taux de féminité est de l'ordre de 0,488.

$$TBR = 0,488 \times \sum_{15}^{49} a \times \frac{TSF(x, x+a)}{1000} = ISF \times 0,488$$

Taux net de reproduction (TNR) : il indique la descendance finale en filles d'une génération fictive de femmes soumises aux conditions actuelles de la fécondité en tenant compte de la mortalité.

TNR = TBR x S30 où S30 désigne la probabilité de survie à 30 ans.

Age moyen à la procréation (AMP) : il s'agit de l'âge moyen à la procréation des femmes qui ont déclaré avoir des enfants nés vivants au cours des douze derniers mois précédant le recensement. Cet indicateur résume le calendrier de la fécondité des femmes en âge de procréer.

Il est obtenu en faisant le rapport, de la somme des taux spécifiques de fécondité des femmes d'une classe d'âges donnée multipliée par l'amplitude des groupes d'âges, par la somme des taux spécifiques de fécondité.

$$AMP = \frac{\sum_{15}^{49} (x + \frac{a}{2}) * tf(x, x+a)}{\sum_{15}^{49} tf(x, x+a)}$$

où : a : l'amplitude de la classe d'âge ;

tf (x,x+a) : le taux spécifique de fécondité des femmes de la classe d'âge (x, x+a).

Parité moyenne (PM) : il indique le nombre moyen d'enfants nés vivants par âge ou par groupe d'âges quinquennaux des femmes âgées de 15 à 49 ans à un moment de leur vie féconde.

Il est obtenu en faisant le rapport du nombre d'enfants nés vivants de chaque groupe d'âges par l'effectif de la population féminine du même âge ou groupe d'âges.

$$PM = \frac{\text{Total des naissances vivantes (x, x+a)}}{\text{Population féminine (x, x+a)}}$$

Descendance Finale (D50) : elle indique le nombre moyen d'enfants nés vivants par femme à 50 ans, qui est le plus souvent considéré comme l'âge de fin de la période féconde.

Probabilité d'agrandissement (an): c'est la probabilité pour une femme qui a eu n enfants d'en avoir (n + 1). Autrement dit, c'est la proportion parmi les femmes qui ont eu au moins n enfants, de celles qui en ont (n + 1).

$$an = \frac{\text{Nombre de femmes ayant eu au moins (n + 1) enfants nés vivants}}{\text{Nombres de femmes ayant eu au moins n enfants nés vivants}}$$

1.5. METHODE D'ANALYSE ET NIVEAUX GEOGRAPHIQUES

La méthode d'analyse utilisée est essentiellement de type descriptif. C'est pourquoi il convient également de noter que, certains aspects non explorés dans le cadre de cette analyse pourront faire l'objet d'analyses approfondies dans le futur.

Les indicateurs utilisés sont essentiellement sous forme de taux, rapports, proportions, ratios ou indices. Les graphiques et les cartes sont utilisés en fonction de leur pertinence par rapport à

l'information que l'on voudrait communiquer. Pour chacun des graphiques ou cartes présentés dans le rapport, les tableaux correspondants sont présentés en annexe.

Les niveaux géographiques de désagrégation sont le milieu de résidence, la région, la province et l'ensemble du pays.

1.6. LIMITES DE L'ANALYSE DE LA FECONDITE DANS LE RECENSEMENT

Les données du recensement général de la population et de l'habitation de Madagascar de 2018 ont permis de produire les indicateurs de fécondité relatifs au niveau et à la structure, et d'analyser la variation de ces indicateurs selon certaines variables ainsi que leur évolution temporelle et spatiale.

Toutefois les analyses menées dans le cadre de ce rapport sont susceptibles de connaître quelques limites dont certaines portent sur la méthodologie de collecte des données, tandis que d'autres sont propres à la méthode d'analyse du phénomène. On peut citer :



- La faible déclaration de naissances qui peut être rencontrée aussi bien dans une situation de forte mortalité néonatale ou dans le cas des enfants nés vivants qui ne vivent pas avec leurs mères dès le bas âge;
- Le possible transfert des naissances à cause de la période de référence difficile à cerner (effet de télescopage) ;
- Certaines variables pertinentes pour comprendre le niveau de fécondité ne sont pas prises en compte car elles n'ont pas été collectées (l'utilisation des méthodes contraceptives modernes, l'ethnie, la religion, etc.) ;
- L'effet de sélection : la fécondité des femmes décédées n'a pas été prise en compte alors qu'elles peuvent avoir une fécondité différente de celles des femmes survivantes ;
- La caractérisation de la fécondité passée par les variables du moment. En effet, dans l'analyse différentielle de la fécondité, les variables socioéconomiques comme la résidence et le statut économique peuvent être des données du moment alors que la parité est obtenue par accumulation de naissances au cours du temps, et pas toujours dans le même milieu ou avec le même statut économique.

1.7. EVALUATION DES DONNEES DE FECONDITE

L'examen des données est une étape importante qui permet d'apprécier leur qualité et d'opérer des ajustements si cela s'avère nécessaire. Cet examen

concerne aussi bien l'évaluation qualitative que quantitative des données sur la fécondité.

1.7.1. Evaluation qualitative

1.7.1.1. Méthode de collecte

Un des objectifs du RGPH-3 est de rassembler des informations sur la fécondité de toutes les femmes résidentes âgées de 12 ans et plus. Le RGPH-3 est donc une source potentiellement riche de données sur la fécondité, lesquelles peuvent être désagrégées à des niveaux géographiques plus fins ou pour tout sous-groupe de population le cas échéant.

Pour la collecte des données, l'approche est fondée sur des questions rétrospectives sur les naissances des femmes de 12 ans et plus dans le but de connaître le nombre de naissances qu'elles ont eues au cours des douze derniers mois précédant le recensement et au cours de la vie.

- Combien d'enfants nés vivants (Nom de la femme) a-t-elle eu au cours de sa vie ?

Le nombre déclaré d'enfants nés vivants pour une femme de 12 ans et plus au cours de sa vie est enregistré selon le sexe de l'enfant. On obtient alors à partir de cette question le nombre d'enfants nés vivants par sexe pour toutes les femmes.

- Parmi les enfants nés vivants, combien sont encore en vie ?

Cette question permet d'obtenir le nombre d'enfants encore en vie. La méthode d'enregistrement des réponses permet de distinguer les naissances masculines de celles féminines. A travers cette question, on peut en déduire aussi le nombre de décès survenus parmi les enfants nés vivants.

- Combien d'enfants nés vivants (Nom de la femme) a-t-elle eu au cours des douze derniers mois (du au 2018) ?

A travers cette question, le nombre déclaré d'enfants nés vivants pour une femme âgée de 12 ans et plus au cours des douze derniers mois précédant la date du recensement est aussi enregistré selon le sexe de l'enfant.

- Parmi les enfants nés vivants de (Nom de la femme) au cours des douze derniers mois, combien sont encore en vie ?

Elle permet d'obtenir le nombre d'enfants encore en vie parmi les enfants nés des femmes au cours des douze derniers mois. La réponse est enregistrée aussi par sexe de l'enfant. De même, on peut en déduire le nombre de décès survenus parmi les enfants nés vivants au cours des douze derniers mois.



1.7.1.2. Limite liée à la collecte des données

Bien que les données du RGPH3 soient potentiellement riches, les méthodes de collecte utilisées présentent quelques limites de natures diverses.

Les questions sur les enfants nés vivants sont assez superficielles. En d'autres termes, la manière avec laquelle elles sont posées ne permet pas de détailler l'historique des naissances des femmes comme le font les enquêtes démographiques telles que les EDS et MICS. Ceci pourrait avoir pour conséquences des omissions ou de faibles déclarations des naissances dans le cas de forte mortalité néonatale ou infanto-juvénile. A ceci s'ajoutent les traditions qui prévalent dans certaine société malagasy au sein desquelles les enfants nés vivants mais décédés

après quelques jours ne sont jamais déclarés par les mères.

Parfois, il est aussi difficile de cerner la période de référence qui est celle des douze derniers mois. En effet, du fait de problème de mémoire, des femmes peuvent déclarer à tort certaines naissances vivantes comme ayant eu lieu au cours des douze derniers mois ou inversement oublier de déclarer certaines naissances qu'elles considèrent comme survenues avant cette période.

De plus, ces questions ne permettent pas de saisir la fécondité des femmes décédées. Seules les femmes survivantes sont interrogées alors que leur fécondité peut être différente de celle des femmes décédées introduisant ainsi un biais sélectif.

1.7.2. Evaluation quantitative

1.7.2.1. Evaluation externe

Il s'agit du rapprochement des données de fécondité du recensement avec les autres sources pour apprécier la plausibilité des indicateurs. Les sources des données en comparaison sont entre autres les recensements antérieurs de 1975 et de 1993, et les enquêtes démographiques d'envergure nationale telles que les EDS (2003-2004 et 2008-2009) et le MICS (2018).

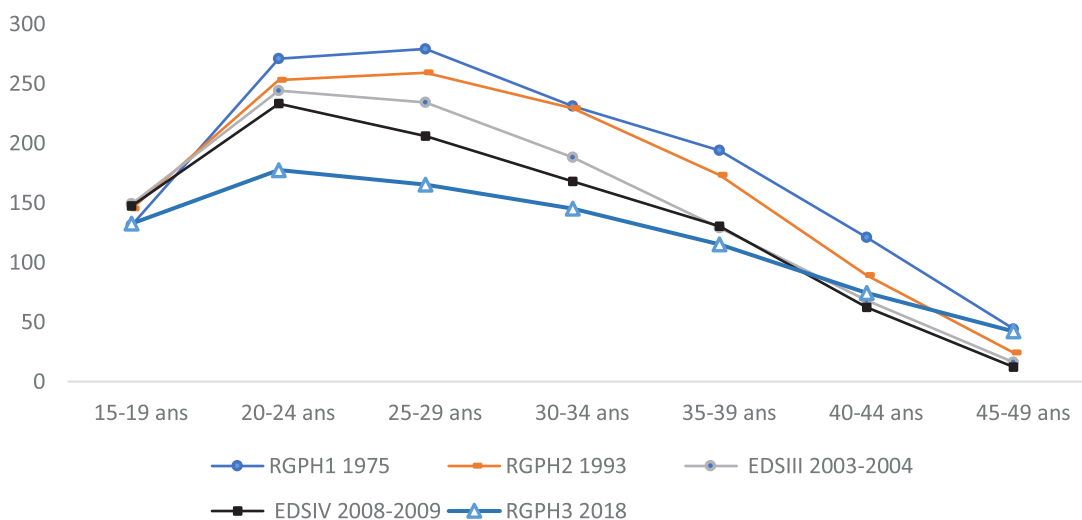
a - Taux de fécondité

D'après le graphique 1.1, la courbe de fécondité des femmes au moment du RGPH-3 de 2018 suit globalement la même allure que celles des autres sources telles que les deux premiers recensements généraux de 1975 et 1993 ainsi que les autres enquêtes nationales comme les EDS de 2003-2004 et de 2008-2009. De même, la comparaison des courbes à partir du même graphique montre que la courbe de fécondité observée dans le RGPH

2018 se trouve généralement en dessous de celles des autres sources. Comme attendu, cette situation rend compte d'une baisse relative de la fécondité à Madagascar.

Pourtant, comparée autres sources, cette courbe de fécondité observée dans le RGPH-3 se comportent différemment des autres notamment dans les groupes d'âges de 40 ans ou plus avec des taux de fécondité plus élevés. Ceci pourrait être dû à une sur-déclaration des naissances aux seins des femmes d'âges avancés par effet de télescope (c'est-à-dire qu'il pourrait y avoir un possible transfert de naissances à cause de la période de référence difficile à cerner conduisant les femmes à déclarer des naissances survenues bien avant la période de douze derniers mois), ou bien à un transfert des femmes d'un groupe d'âges à un autre.

Graphique 1.1. Taux spécifiques de fécondité selon différentes sources



Source : MDG - INSTAT - RGPH2018

b - Indice synthétique de fécondité

De 1993 à 2018, l'ISF de Madagascar variait de 5,9 à 4,6 enfants par femme selon les données du RGPH-2 de 1993 et du MICS6 de 2018. Il était de 5,2 enfants en 2004 (EDSMD-III) et 4,8 en 2009 (EDSMD-IV). Au moment du RGPH 2018, l'ISF serait de 4,3 enfants par femme. Comme indiqué précédemment, cette situation a mis en évidence une tendance à la baisse de la fécondité à Madagascar, ce qui pourrait bien refléter la réalité du pays et confirmer la plausibilité de cet indicateur.

1.7.2.2. Evaluation interne

a - Examen de la structure par âge de la population féminine

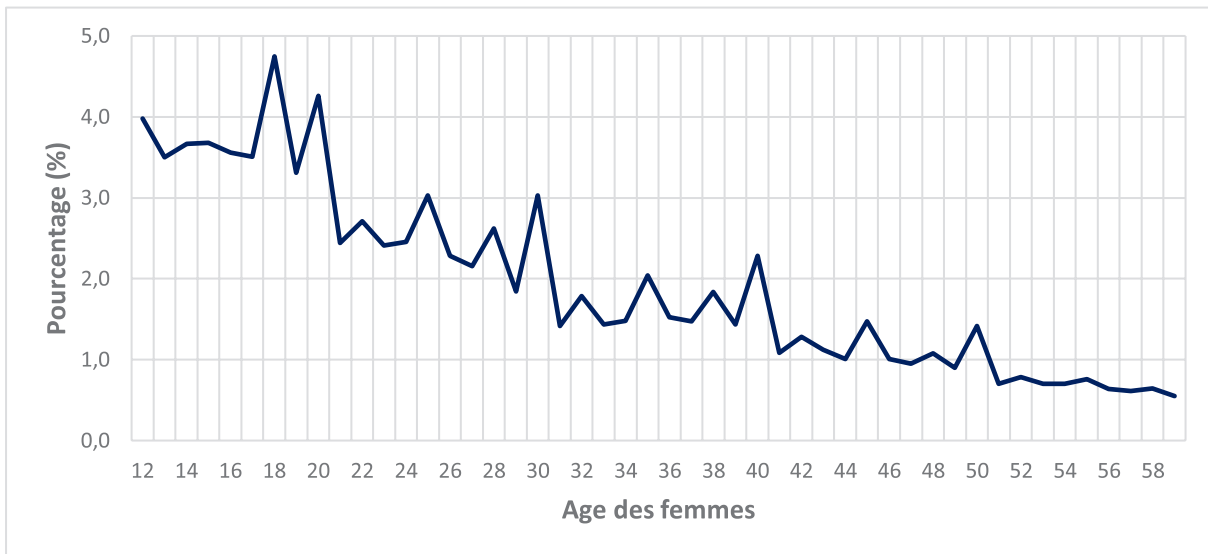
L'âge des femmes est une variable fondamentale dans l'étude de la fécondité. L'examen du graphique 1.2 révèle quelques irrégularités dans la déclaration des âges des femmes. L'allure de la courbe indique bien des attractions pour les âges se terminant par 0 et par 5. De plus, on constate une forte attraction pour l'âge de 18 ans et donc une répulsion des âges voisins comme 17 et 19 ans. Ceci s'explique par le fait que les femmes ont du mal à se souvenir de leur âge et elles ont tendance à l'arrondir avec des

La différence des valeurs de l'ISF observées entre le MICS6 et le RGPH-3, bien que ces deux opérations aient été réalisées la même année (2018), est en grande partie attribuable à la différence de la méthodologie de collecte utilisée pour chacune des deux opérations. En effet, le MICS6 a utilisé la période de 3 années avant l'enquête comme période de référence pour collecter les données de fécondité tandis que le RGPH 2018 s'est référé seulement à la période des douze derniers mois avant la collecte.

âges proches terminant par 0 ou 5. Quant à l'âge de 18 ans, l'attraction peut s'expliquer par le fait que c'est l'âge légal qui confère à un individu son plein droit comme le droit de vote. En effet, l'opération de collecte des données du RGPH3 a été réalisée peu de temps avant l'élection présidentielle de 2018. Du fait des quelques préférences ou aversions constatées, il est préférable de faire une évaluation analytique en calculant des indices permettant de mesurer le degré de répulsion ou d'attraction dans la déclaration d'âges. Il s'agit des trois indices calculés ci-dessous.



Graphique 1.2. Répartitions (en %) de la population féminine âgée de 12 ans et plus



Source : MDG - INSTAT - RGP2018

► **Indice de Whipple**

Cet indice, que l'on note I_w , mesure le degré d'attraction ou de répulsion des âges se terminant par 0 et 5. On le calcule en rapportant à l'effectif des 23-62 ans l'effectif des personnes d'âge se terminant par 0 ou 5 entre ces limites, et en multipliant le résultat par 5. La formule pour calculer l'indice est la suivante :

$$I_w = \frac{S}{\frac{1}{5}N} = 5 \frac{S}{N}$$

Avec :

$S = P_{25} + P_{30} + \dots + P_{40} + P_{55}$ le nombre total des femmes d'âges se terminant par 0 et 5 ;

$$N = \sum_{i=23}^{62} P_i$$

Cet indice s'interprète comme suit :

$I_w = 0$: aucun âge ne se termine par 0 ou 5 ;

$I_w = 5$: tous les âges se terminent par 0 ou 5, donc il y a attraction totale pour les âges se terminant par 0 et 5 ;

$I_w = 1$: il n'y a aucune préférence c'est-à-dire il n'y a aucune attraction ou répulsion pour ces âges ;

$I_w < 1$: il y a répulsion pour ces âges ;

$1 < I_w < 5$: il y a attraction et celle-ci est d'autant plus forte que la valeur de I_w est proche de 5.

Pour l'ensemble des femmes de 12 à 59 ans, l'indice de Whipple vaut 1,37 indiquant une attraction pour les âges se terminant par 0 et 5. Mais, vu que cette

valeur est proche de 1, on en conclut que le degré d'attraction pour ces âges est assez faible.

► **Indice de Myers**

Cet indice permet d'évaluer la préférence des âges se terminant par chacun des chiffres de 0 à 9.

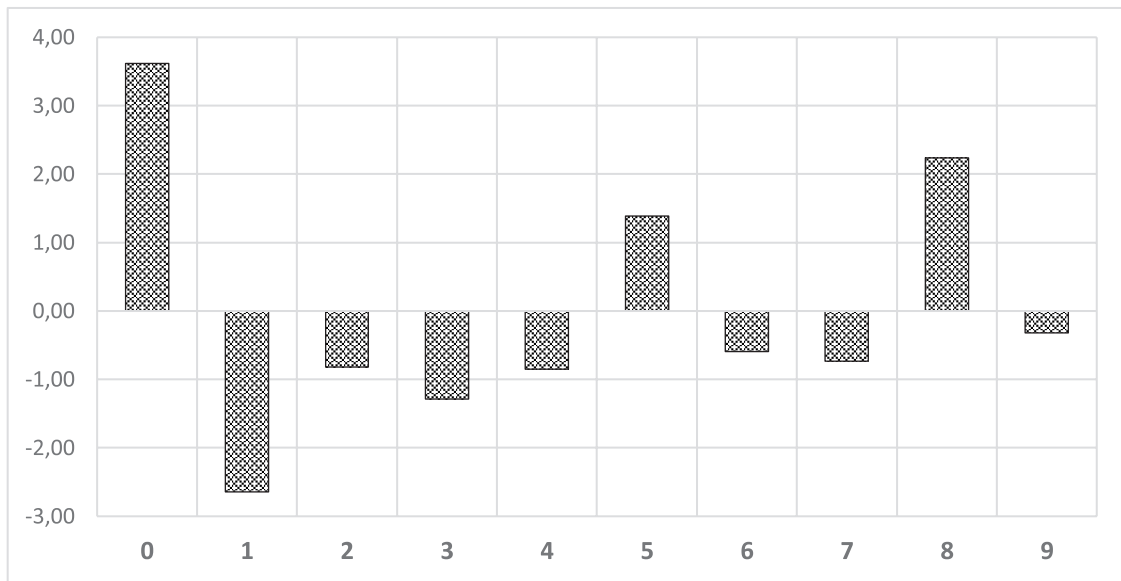
Myers a proposé de calculer pour chacun de ces chiffres un «effectif remanié» qui, s'il n'y avait aucune préférence ou aversion, serait égal à 10 % de l'effectif total remanié. La somme des écarts en valeur absolue des pourcentages de chacun des effectifs remaniés avec l'effectif théorique 10 constitue l'indice de Myers.

Si les déclarations d'âge sont exactes, tous les effectifs remaniés sont à peu près égaux et l'indice est à peu près nul. Sa valeur est d'autant plus élevée que les préférences ou aversions pour les âges se terminant par certains chiffres sont plus grandes. Sa valeur maximale est atteinte lorsqu'il y a une préférence pour tous les âges se terminant par un seul et même chiffre, et vaut alors 180.

L'indice de Myers vaut 14,5 pour l'ensemble des femmes de 15 à 59 ans. Cette valeur s'écarte un peu de ce que l'on attend si on veut s'assurer d'avoir une bonne qualité de données sur les âges, mais elle reste encore faible par rapport à la valeur maximale. Elle indique pourtant l'existence de préférence (attraction) ou d'aversion (répulsion) pour certains chiffres terminaux dans la déclaration d'âge. Le graphique 1.3 montre des attractions aux âges terminant par 0, 5 et 8 au détriment des âges se terminant surtout par les chiffres voisins.



Graphique 1.3. Indice de Myers par chiffre terminal de 0 à 9 pour les femmes de 12 à 59 ans



Source : MDG - INSTAT - RGPH2018

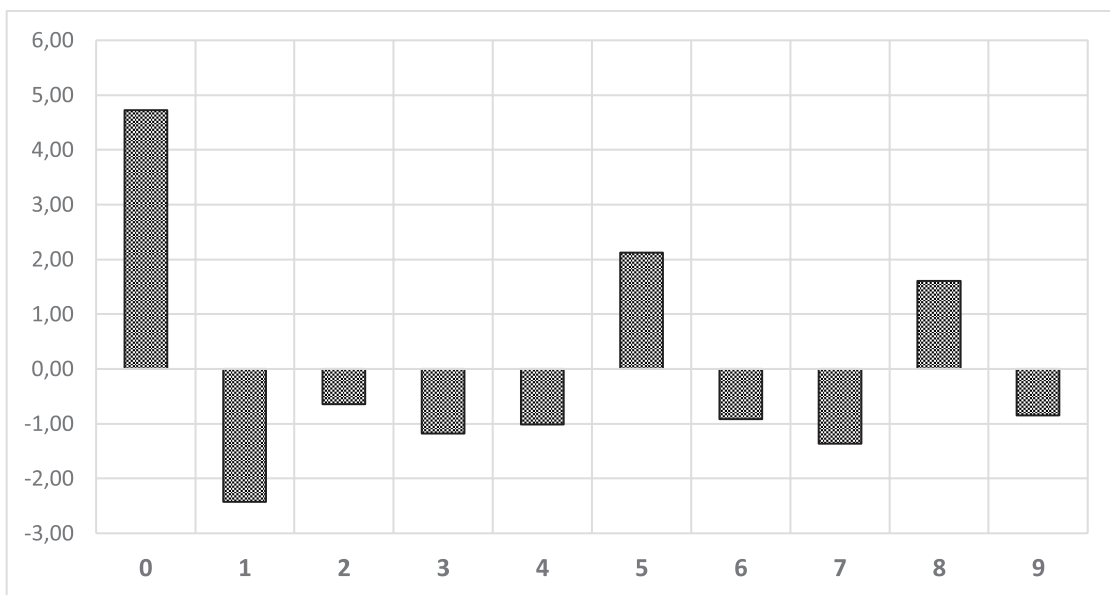
► **Indice de Bâchi**

Pour calculer cet indice, Bâchi a sélectionné des constituants sous la forme de numérateur "Au" et de dénominateur "Bu" pour chaque chiffre terminal de l'âge u. Si les âges sont bien déclarés, les rapports sont égaux à 10 %. L'indice de Bâchi s'obtient en faisant la différence des rapports avec 10 puis en faisant la somme des différences positives. Il peut varier entre 0 (aucune préférence) et 90 (tous les

âges déclarés se terminent par le même chiffre).

Pour l'ensemble des femmes de 12 à 59 ans, cet indice vaut 8,5 indiquant aussi l'existence des attractions ou des répulsions pour certains chiffres terminaux de 0 à 9 même si cette valeur reste faible. Ces préférences ou aversions sont montrées par le graphique 1.4. Il en ressort que les âges terminant par 0, 5 et 8 sont plus attractifs, ce qui revient à la conclusion précédente pour l'indice de Myers.

Graphique 1.4. Indice de Bâchi par chiffre terminal de 0 à 9 pour les femmes de 12 à 59 ans



Source : MDG - INSTAT - RGPH2018



A l'issue de l'évaluation analytique, on constate que quelques distorsions existent au niveau de la structure par âges de la population féminine. Pourtant, les valeurs des indices calculés précédemment sont assez faibles et pourrait amener à conclure que les données sur la déclaration d'âge des femmes sont de qualité acceptable. A ce niveau, aucun ajustement de données relatif à l'âge ne serait donc pas conseillé.

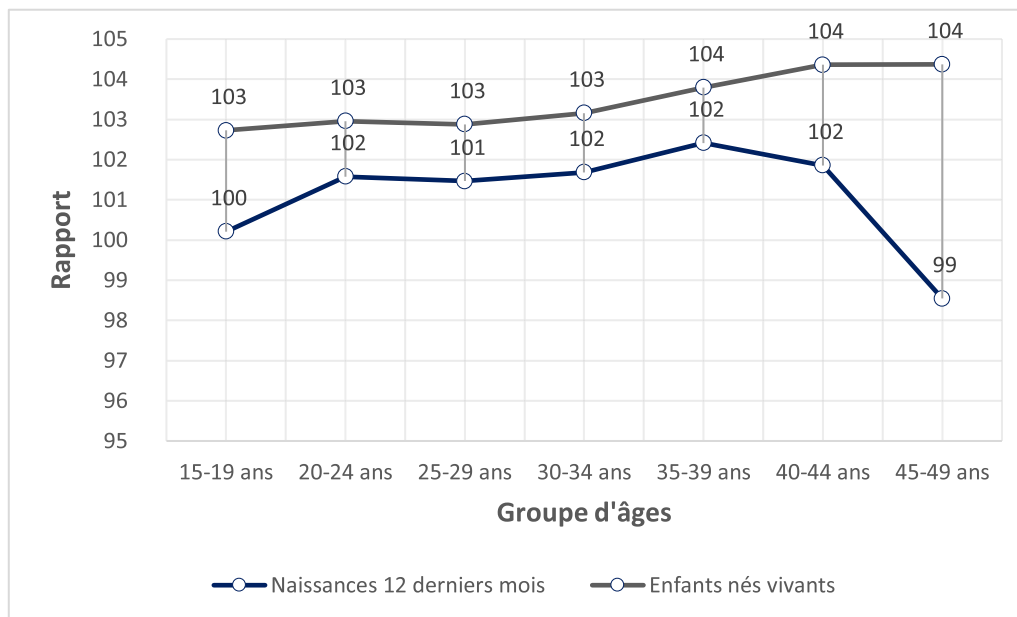
Examen de la qualité des données sur les naissances des douze derniers mois

b - Examen des rapports de masculinités à la naissance

Une manière d'apprécier la qualité des données sur les naissances déclarées est d'examiner les rapports de masculinité selon les groupes d'âges des mères. Ils permettent de juger l'ampleur des omissions éventuelles selon les sexes des enfants. L'observation empirique a montré que le rapport de masculinité à la naissance est environ de 105 garçons pour 100 filles, et il oscille entre 102 et 107 selon les groupes d'âges.

Les données du RGPH-3 révèlent que le rapport de masculinité des enfants nés vivants au cours des douze mois précédant le recensement est de 101 garçons pour 100 filles nées vivantes. Selon les groupes d'âges, il varie de 99 à 103 garçons pour 100 filles. L'examen de ces rapports de masculinité à travers le graphique 1.5 indique que certaines valeurs ne sont pas dans la fourchette des valeurs attendues notamment pour les groupes d'âges 15-19 ans, 25-29 ans et 45-49 ans. Ces chiffres peuvent traduire la présence d'omissions différentielles selon le sexe ou d'erreurs déclaratives sur le sexe surtout chez les femmes âgées. Pourtant, les rapports de masculinité à la naissance pour les enfants nés vivants sont tous dans la fourchette attendue variant de 103 à 104 garçons pour 100 filles nées vivantes et ce pour tous les groupes d'âges. Il en ressort que les enfants nés vivants sont bien déclarés par rapport à ceux des douze derniers mois.

Graphique 1.5. Rapport de masculinité à la naissance par groupe d'âges des mères



Source : MDG - INSTAT - RGPH2018

c - Comparaison entre effectif des enfants de 0 an et les naissances des 12 derniers mois

Cette évaluation consiste à rapprocher le nombre des naissances vivantes survues, au cours des douze mois précédant le recensement, c'est-à-dire les naissances observées, au nombre d'enfants de 0 an révolu au moment du recensement. En effet, si les âges sont bien déclarés et la période de 12 derniers

mois bien délimitée, tant pour les naissances que pour les décès, les naissances observées devraient se rapprocher des naissances attendues, c'est à dire la somme des enfants de moins d'un an et des décès survenus au sein des naissances vivantes pour la période des douze derniers mois.

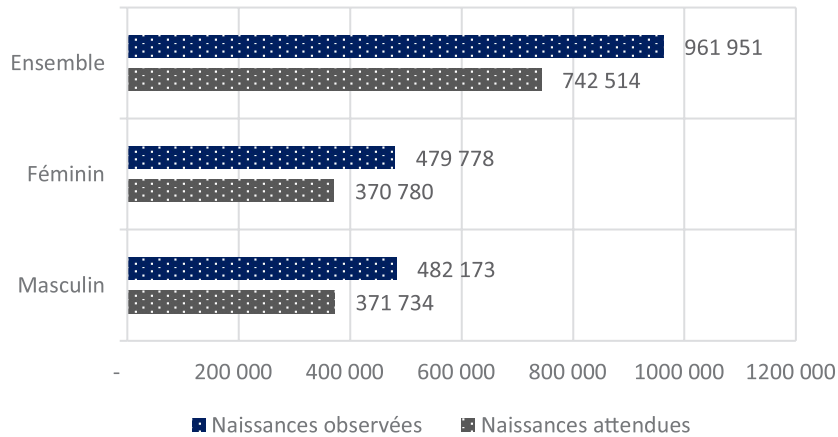
En 2018, les naissances observées dépassent les naissances attendues tant pour l'ensemble que



pour les enfants de sexe masculin et ceux de sexe féminin (Graphique 1.6). Dans l'ensemble, on décompte 961 951 naissances vivantes alors que les naissances attendues sont estimées à 742 514 donnant un rapport de 1,3. Ce rapport reste invariable

entre les enfants masculin et féminin. Ce rapport qui est supérieur à 1 sous-tend l'hypothèse d'une sur-déclaration des naissances dans l'ensemble et selon le sexe des enfants.

Graphique 1.6. Naissances attendues et naissances vivantes observées au cours des douze derniers mois selon le sexe de l'enfant



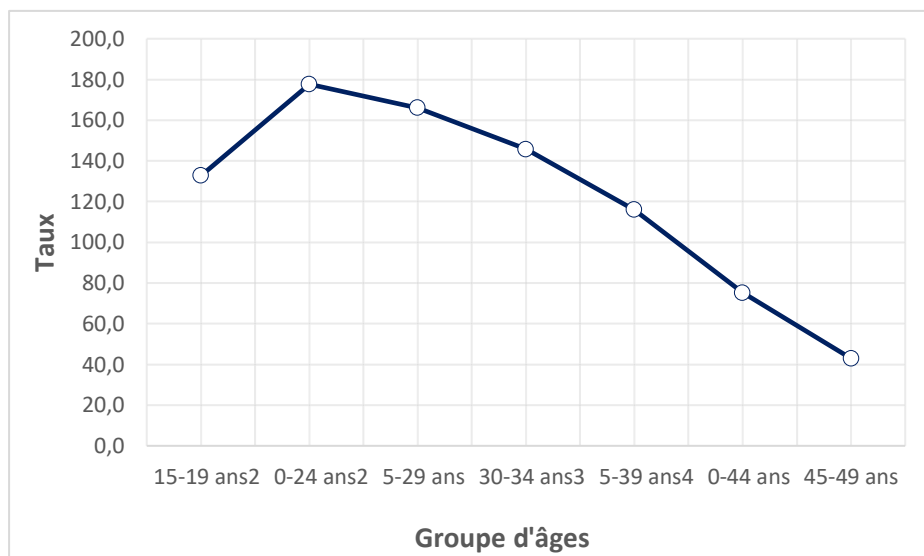
Source : MDG - INSTAT - RGP2018

d - Examen de la courbe des taux de fécondité par groupe d'âges des femmes

Cette évaluation permet d'examiner l'intensité de la fécondité au cours des 12 derniers mois pour chaque groupe d'âges des femmes. Les taux de fécondité renseignent sur le profil de la fécondité par âge ou groupe d'âges. Il ressort du graphique 1.7 que les taux de fécondité observés sont plus élevés

aux bas âges c'est-à-dire au sein des générations plus récentes de 20 à 30 ans. La courbe présente son pic dans le groupe d'âge 20-24 ans et baisse régulièrement au fur et à mesure que l'âge s'élève. Ce schéma de fécondité correspond bien à ceux des pays en voie de développement où les fécondités aux bas âges sont très élevées. Globalement, l'allure de la courbe de fécondité ne présente aucune anomalie.

Graphique 1.7. Taux de fécondité observé au cours des douze derniers mois



Source : MDG - INSTAT - RGP2018

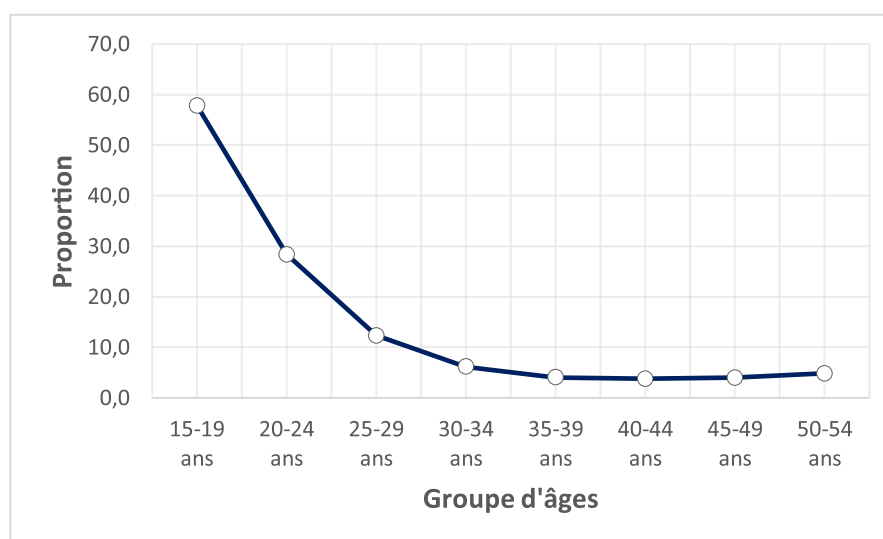
Examen de la qualité des données sur le nombre total d'enfants nés vivants:

e - Examen des proportions des femmes sans enfant par groupe d'âges

L'examen du graphique 1.8 montre que les proportions des femmes sans enfant reculent fortement au fur et à mesure que l'âge des femmes

augmente. On constate également qu'à partir de 35 ans, les proportions deviennent très faibles et se situent en moyenne autour de 5 %. Ce schéma est bien celui des pays où la fécondité demeure encore assez élevée. A ce niveau, on pourrait conclure qu'il n'y a pas d'erreur importante sur la déclaration des enfants nés vivants dans les données.

Graphique 1.8. Proportion des femmes nullipares (sans enfant) par groupe d'âges



Source : MDG - INSTAT - RGPH2018

f - Examen des proportions des femmes sans enfant (parité nulle) et des proportions des femmes de parité non déclarée

Il s'agit d'examiner parallèlement ces deux proportions dans la déclaration du nombre d'enfants nés vivants par les femmes. En effet, il se peut que pendant le recensement, l'agent recenseur ait fait une erreur qui consiste à classer les femmes de parité nulle parmi les femmes dont la parité n'est pas connue. Cette erreur s'explique souvent par le manque de précision de l'agent recenseur dans l'enregistrement des réponses. Un exemple consiste à mettre un tiret ou de laisser à blanc pour indiquer soit que l'on n'a pas eu d'informations, soit que la femme a déclaré ne pas avoir eu d'enfant. En quantité relativement élevée, ces erreurs risquent de compromettre la validité de l'ensemble des données relatives aux effectifs d'enfants nés vivants. S'il y a lieu de douter de l'existence de ces erreurs dans les données, on devrait recourir à la méthode El Badry de correction des données relatives aux enfants nés vivants.

El Badry (1961) a proposé une méthode permettant d'estimer la proportion des femmes appartenant à la catégorie des femmes de parité non déclarées qui

auraient dû être classées comme nullipares. Cette méthode est fondée sur la corrélation étroite qui a été observée entre les proportions des femmes de parité zéro et les proportions des femmes de parité non déclarée. Elle n'est donc pas nécessaire si la corrélation entre les deux proportions n'est pas linéaire et par conséquent, l'analyse devrait tenir compte dans le dénominateur toutes les femmes de parité non déclarée pour calculer les parités moyennes. En outre, il est bien évident que si la proportion des femmes de parité non déclarée est faible (moins de 10 %), le fait qu'elles soient incluses ou non dans le dénominateur ne devrait pas introduire d'erreurs systématiques graves dans les valeurs des parités moyennes. La correction d'El Badry ne sera donc pas nécessaire si tel est le cas.

Le tableau 1.1 donne les proportions des femmes de parité zéro (sans enfant) et celles des femmes dont la parité n'est pas déclarée au moment du RGPH-3. Il en ressort que, quel que soit les groupes d'âges considérés, les proportions sont quasi nulles pour les femmes dont la parité n'est pas déclarée. Comme les proportions sont très faibles, on n'aurait pas besoin de faire des corrections et on pourrait exclure ces femmes du dénominateur dans l'analyse des parités moyennes.

Tableau 1.1. Proportions (%) par groupe d'âges des femmes sans enfant et celles des femmes de parité non déclarée

	Effectif			Proportion	
	Femmes	Femmes de parité nulle	Femmes de parité non déclarée	Femmes de parité nulle	Femmes de parité non déclarée
12-14 ans	971 730	790 837	-	81,4	-
15-19 ans	1 638 172	947 351	-	57,8	-
20-24 ans	1 244 013	352 856	-	28,4	-
25-29 ans	1 039 446	128 039	-	12,3	-
30-34 ans	797 008	48 961	-	6,1	-
35-39 ans	723 585	29 419	-	4,1	-
40-44 ans	590 057	22 487	-	3,8	-
45-49 ans	470 685	18 878	-	4	-
50-54 ans	375 331	18 240	-	4,9	-
55-59 ans	278 800	14 136	-	5,1	-
60 ans et plus	584 778	39 126	-	6,7	-
ENSEMBLE	8 713 605	2 410 330	-	27,7	-

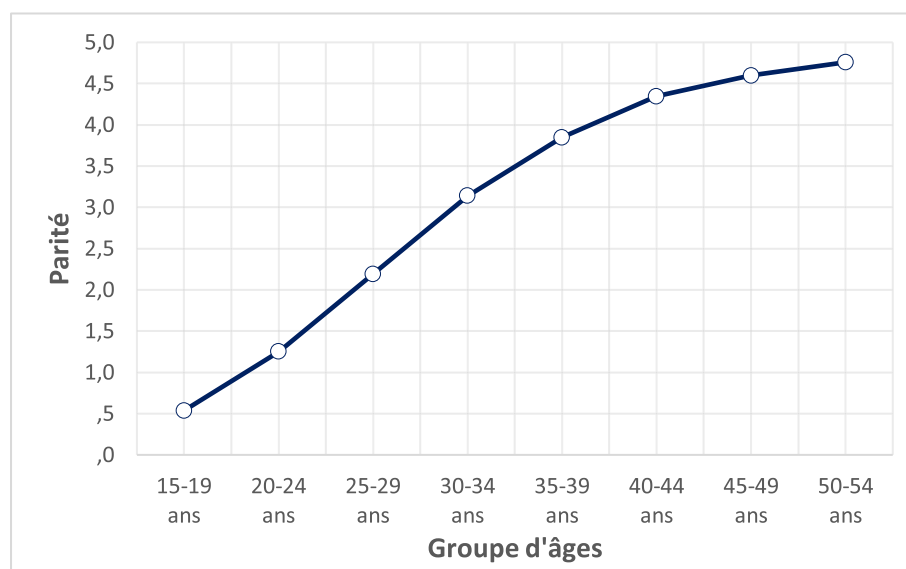
Source : MDG - INSTAT - RGP2018

g - Examen des parités moyennes des femmes

Il s'agit ici d'examiner la parité moyenne par groupe d'âges pour les femmes en âge de procréation (15 à 49 ans). Le graphique 1.9 montre une courbe

des parités moyennes qui croît graduellement avec le groupe d'âges des femmes, ce qui était attendu dans cette évaluation. A ce stade, il n'y aura pas lieu de douter de la qualité des données sur les nombres d'enfants nés vivants des femmes.

Graphique 1.9. Parité moyenne des femmes de 15 à 54 ans par groupe d'âges



Source : MDG - INSTAT - RGP2018

Une évaluation plus poussée consiste à recourir à des méthodes permettant d'évaluer numériquement l'existence d'omissions dans la déclaration des enfants nés vivants :

- Méthode de Coale et Demeny (NU, 1967), et
- Méthode de Brass et Rachad (1979).

h - Taux de fécondité générale de Coale-Demeny et de Brass-Rachad

L'utilisation combinée du taux de fécondité générale de Coale et Demeny (TFG1) et de celui de Brass et Rachad (TFG2), et leur comparaison avec la parité moyenne observée à 45-49 ans permet de détecter les omissions des naissances ainsi que les transferts



des effectifs de femmes d'un groupe d'âges à un autre. Ces deux taux se mesurent comme suit :

$$TFG1 = P32/P2$$

$$TFG2 = P2 \times (P4/P3)^4$$

Où P2, P3 et P4 désignent respectivement les parités moyennes pour les groupes d'âges 20-24 ans, 25-29 ans et 30-34 ans.

Pour cette évaluation numérique, on rejette l'hypothèse de l'existence d'omission des naissances vivantes si le minimum entre TFG1 et TFG2 ne dépasse pas la parité moyenne à 45-49 ans (4,6 enfants par femme).

Nos calculs donnent une valeur de 3,8 pour le TFG1 et de 5,3 pour le TFG2. On pourrait conclure alors qu'il n'y a pas d'omission dans la déclaration des naissances vivantes par les femmes.

i - Comparaison entre ISF et Descendance finale (D50)

Les données du RGPH-3 montrent que l'ISF est inférieur à la descendance finale. Dans une situation de fécondité invariable pendant une longue durée, la descendance tend à se rapprocher de l'ISF. Par contre, un ISF inférieur à la descendance finale peut être conséquence d'un recul de la fécondité ou d'une omission de naissances.

j - La méthode du quotient P/F de type Brass

Une autre méthode basée sur les quotients P/F (où P désigne les parités déclarées et F les équivalents de parité basés sur la fécondité du moment) permet aussi de vérifier la cohérence des données de fécondité (entre naissance des 12 derniers mois et enfants nés vivants). La méthode initiale de Brass

repose sur le fait que les mesures de fécondité par cohorte et par période sont identiques lorsque la fécondité reste durablement constante. Ainsi, dans un contexte de fécondité durablement constante, les quotients P/F doivent être très proches de l'unité. Pourtant, si la fécondité recule, la fécondité cumulée au long de la vie doit être supérieure à la fécondité actuelle cumulée et le quotient P/F doit s'écarter systématiquement de l'unité à mesure que s'élève l'âge des mères.

Entre 1993 et 2018, l'ISF de Madagascar varie entre 5,9 et 4,6 enfants par femme (RGPH-2 – MICS6). Il était de 5,2 enfants en 2004 (EDSMD-III) et 4,8 en 2009 (EDSMD-IV). La première estimation du RGPH-3 en 2018 nous donne un ISF de 4,3 enfants par femme. Compte tenu de cette relative baisse de la fécondité, les données du RGPH se prêtent à l'appréciation de la cohérence des données sur les enfants nés vivants et celles des douze derniers mois au moyen de la méthode du quotient P/F.

Les résultats du tableau 1.2 révèlent que les quotients P/F dépassent l'unité pour tous les groupes d'âges, et que le plus élevé se trouve dans le groupe d'âges 15-19 ans. Il est plus proche de l'unité dans le groupe d'âges 20-24 ans, et croît régulièrement au fur et à mesure que l'âge des mères augmente. Ce qui suggère une sous-estimation des naissances vivantes des douze derniers mois notamment dans le groupe d'âges 15-19 ans. Le graphique 1.10 montre que la courbe des parités moyennes s'écarte de celle des équivalents de parité au fur et à mesure que l'âge des mères augmente surtout à partir de 30 ans. Ce qui traduit soit une sous-estimation des naissances des douze derniers mois, soit un recul de la fécondité.

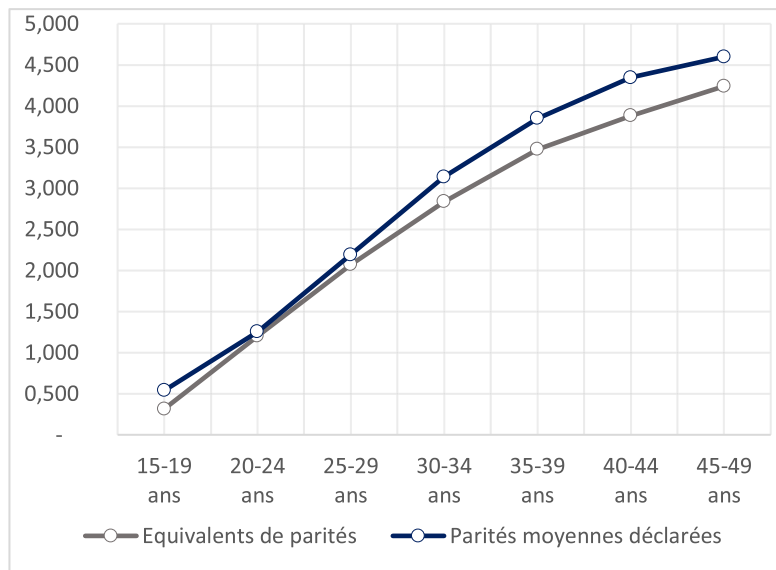
Tableau 1.2. Taux de fécondité déclarée et taux corrigés (ajustés) de fécondité par la méthode P/F

	Parité moyenne déclarée P(i)	Taux de fécondité déclarée f(i)	Estimation de l'équivalent de parité F(i)	Quotient Pi/Fi	Taux corrigés de fécondité déclarée
15-19 ans	0,5	0,133	0,313	1,719	0,147
20-24 ans	1,3	0,178	1,197	1,045	0,197
25-29 ans	2,2	0,166	2,065	1,061	0,184
30-34 ans	3,1	0,146	2,831	1,109	0,162
35-39 ans	3,8	0,116	3,464	1,111	0,129
40-44 ans	4,3	0,075	3,874	1,122	0,083
45-49 ans	4,6	0,043	4,232	1,087	0,048
ISF		4,3			4,7

Source : MDG - INSTAT - RGPH2018



Graphique 1.10. Parités moyennes P(i) et équivalents de parités F(i)



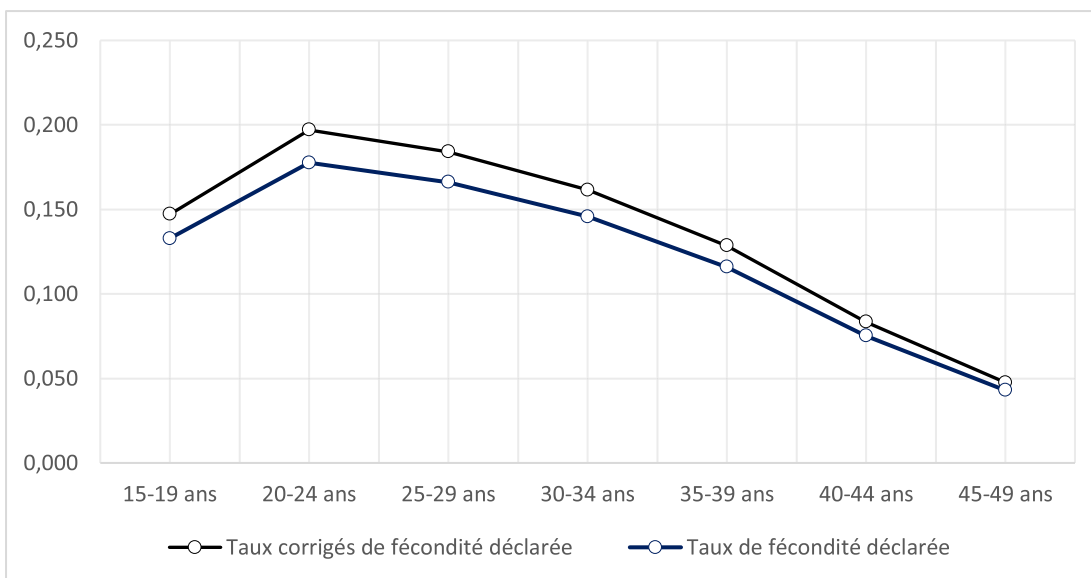
Source : MDG - INSTAT - RGPH2018

La correction faite a rehaussé le niveau de fécondité à 4,7 enfants par femme (0,4 enfant par femme supplémentaire) ce qui est une valeur bien supérieure à celle que l'on attend. De plus, cet ajustement montre des courbes très semblables entre les taux de fécondité corrigée et les taux de fécondité déclarée (Graphique 1.11).

À l'issue de cet examen critique des données de fécondité qui présument quelques omissions

d'enfants nés vivants au cours des douze derniers mois, on estime que les résultats issus des données directement recueillies sur la fécondité sont privilégiés par rapport à ceux issues des données ajustées. Il y aura lieu de penser que les résultats de l'évaluation des données sur les naissances au cours des douze derniers mois à travers la méthode du quotient P/F révèlent plutôt une évolution récente de la fécondité que des sous estimations des naissances vivantes des douze derniers mois.

Graphique 1.11. Taux de fécondité déclarée et taux corrigés



Source : MDG - INSTAT - RGPH2018



Vue d'ensemble et conclusion

Le recours à la méthode d'estimation directe de la fécondité n'est indiqué que lorsque les données en rapport avec les naissances des douze derniers mois et celles en rapport avec l'ensemble des enfants nés vivants sont de qualité acceptable. Dans le cas contraire, on est obligé de recourir aux méthodes indirectes d'estimation de la fécondité.

A travers les évaluations faites ayant permis d'évaluer la qualité des données de fécondité du RGPH-3 de 2018, les omissions de naissances vivantes des douze derniers mois précédant le recensement, présumées par la méthode du quotient P/F sont relativisées par la méthode de Coale et Demeny (TGF1) et de Brass et Rachad (TGF2) ainsi que par la comparaison entre les naissances attendues et celles observées. La qualité de données semble de mise au regard de la cohérence des données

matérialisée par la structure des taux de fécondité, les rapports de masculinité des enfants nés vivants et les tendances de la fécondité passée et récente.

Pour toutes ces raisons, il est plus raisonnable de privilégier les données dans leur état actuel, car elles sont relativement plus correctes et reflètent mieux la situation de fécondité des femmes à Madagascar. Il faut noter que d'éventuelles omissions des naissances peuvent exister mais elles ne sont pas de nature à compromettre les niveaux des indicateurs relatifs à la fécondité actuelle et passée. Ainsi, dans le calcul de ces indicateurs, il n'y aura aucun ajustement des données. Pourtant, pour des éventuelles analyses ultérieures plus approfondies sur la fécondité, il se pourrait qu'un ajustement soit nécessaire. Pour cela, plusieurs méthodes d'estimations devront être explorées en vue d'en choisir la plus appropriée.





CHAPITRE 2 : NATALITE A MADAGASCAR

Ce chapitre concerne la fréquence des naissances vivantes au sein de la population résidente totale. En termes de natalité, l'analyse porte sur le volume des naissances c'est-à-dire le nombre des naissances vivantes au cours des douze derniers mois

précédant le recensement (naissances annuelles), sur le niveau actuel mesuré à partir du taux brut de natalité, et sur les différentielles selon les divisions administratives et le milieu de résidence.

2.1. Volume global des naissances

A Madagascar, en 2018, au cours des douze derniers mois précédant le recensement, on a enregistré 961 951 naissances vivantes issues de toutes les femmes de 12 ans et plus dont 154 223 en milieu urbain et 807 728 en milieu rural (Tableau 2.1). Comme ailleurs dans le monde, à la naissance, il y a

plus de garçons (482 173) que de filles (479 778) à Madagascar avec un rapport de masculinité de 101 garçons pour 100 filles nées vivantes. Les naissances en milieu rural sont cinq fois plus nombreuses que celles en milieu urbain (84 % et 16 %).

Tableau 2.1. Naissances annuelles par groupe d'âges des mères, selon le milieu de résidence et le sexe de l'enfant

	Milieu de résidence								
	Urbain			Rural			Ensemble		
	Masculin	Féminin	Ensemble	Masculin	Féminin	Ensemble	Masculin	Féminin	Ensemble
12-14 ans	5 746	5 791	11 537	28 528	32 019	60 547	34 274	37 810	72 084
15-19 ans	16 639	16 817	33 456	92 772	92 137	184 909	109 411	108 954	218 365
20-24 ans	19 060	18 939	37 999	92 832	91 093	183 925	111 892	110 032	221 924
25-29 ans	15 116	14 708	29 824	71 928	71 055	142 983	87 044	85 763	172 807
30-34 ans	9 802	9 954	19 756	48 759	47 650	96 409	58 561	57 604	116 165
35-39 ans	6 340	6 114	12 454	36 196	35 310	71 506	42 536	41 424	83 960
40-44 ans	2 862	2 815	5 677	19 610	19 182	38 792	22 472	21 997	44 469
45-49 ans	1 109	1 160	2 269	8 971	8 947	17 918	10 080	10 107	20 187
50-54 ans	601	648	1 249	5 300	5 439	10 739	5 901	6 087	11 988
55-59 ans	-	-	-	-	-	-	-	-	-
60 ans et plus	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Manquant	2	-	2	-	-	-	2	-	2
ENSEMBLE	77 277	76 946	154 223	404 896	402 832	807 728	482 173	479 778	961 951

Source : MDG - INSTAT - RCPH2018

2.2. Taux brut de natalité et indice comparatif de natalité selon le milieu de résidence, la province et la région

Le niveau de natalité est mesuré à partir du taux brut de natalité (TBN) au sein de la population totale. Le tableau 2.2 donne le TBN au niveau national et selon les divisions administratives et le milieu de résidence. Avec ces nombres de naissances annuelles enregistrées, le TBN est estimé à 38 naissances vivantes pour 1000 habitants au niveau national (37,5 ‰). Ce chiffre varie de 39 ‰ en milieu rural à 31 ‰ en milieu urbain.

En revanche, si on ne considère que les naissances annuelles issues des femmes de 15 à 49 ans pour des besoins spécifiques de comparaison avec les grandes enquêtes, le TBN correspondant est estimé à 34 naissances vivantes pour 1000 habitants (34,2 ‰) avec une disparité notable entre milieu urbain et milieu rural, respectivement de 28,6 ‰ et 35,5 ‰ (Tableau 2.3).

Pourtant, le TBN est un indicateur qui est affecté par la structure de la population du fait que pour son calcul,



le dénominateur comprend la population totale sans distinction d'âge et de sexe. Ainsi, il n'est pas très approprié pour décrire la réelle propension des femmes à procréer et ne constitue pas un indicateur fiable pour évaluer la performance reproductive. De plus, il ne permet pas de faire des comparaisons d'une population à une autre ou d'un milieu à un autre. Pour cette raison, il est souhaitable de recourir à un indicateur standardisé appelé indice comparatif de natalité (ICN). Le recours à cet indice permet de s'affranchir de l'effet de structure pour mieux se prêter à la comparaison des niveaux intrinsèques de natalité. La méthode consiste à appliquer une même population (définie par sa structure par âge aux taux de fécondité par âge des autres populations entrant dans la comparaison). La structure-type retenue est celle des femmes pour l'ensemble du pays. Pour la suite, on se sert de l'ICN pour l'étude du différentiel de natalité selon le milieu de résidence, la province et la région.

Le même tableau 2.2 donne les valeurs de l'ICN calculées en considérant la structure-type de la population féminine. La valeur de l'ICN est estimée à 38 naissances vivantes pour 1000 habitants (38,2 ‰).

Au niveau national, on constate des différentiels de natalité selon les milieux de résidence avec un ICN plus élevé en milieu rural qu'en milieu urbain, respectivement de 39,7 ‰ et 31,5 ‰. Ce constat reste valable quelle que soit la province ou la région considérée. Ces différentiels entre milieu urbain et rural résultent des différences de mode de vie en général, et des comportements reproductifs en particulier.

Selon les régions, on constate également des disparités du niveau de la natalité variant de 32,6 ‰ dans la région Analamanga à 48,4 ‰ dans la région Androy. Dans l'ensemble, douze régions enregistrent des ICN supérieurs à la moyenne nationale.



Tableau 2.2. Taux brut de natalité, indice comparatif de natalité et nombre de naissances annuelles par milieu de résidence, province et région (naissances issues de toutes les femmes de 12 ans et plus)

		Milieu de résidence								
		Urbain			Rural			Ensemble		
		TBN (‰)	ICN (‰)	Naisances annuelles	TBN (‰)	ICN (‰)	Naisances annuelles	TBN (‰)	ICN (‰)	Naisances annuelles
Province	Antananarivo	30,3	30,5	57 054	37,2	37,5	200 634	35,4	35,7	257 688
	Fianarantsoa	33	33,3	19 926	39,1	40	178 736	38,4	39,2	198 662
	Toamasina	30,4	30,8	23 253	37,1	37,5	115 607	35,8	36,2	138 860
	Mahajanga	31,2	31,6	18 718	42,1	43,1	106 878	40	40,9	125 596
	Toliara	30,6	31,4	17 865	38	39,7	137 423	37	38,5	155 288
	Antsiranana	34,1	34,4	17 407	45,6	46,1	68 450	42,6	43,2	85 857
Région	Alaotra Mangoro	32	32,3	5 603	34,7	34,9	37 301	34,3	34,6	42 904
	Amaron'i Mania	33	33,3	3 558	39,7	40,2	28 977	38,9	39,3	32 535
	Analamanga	29,5	29,6	40 427	34,2	34,5	76 958	32,4	32,6	117 385
	Analanjirifo	35,6	35,8	6 479	37,5	37,9	36 277	37,2	37,6	42 756
	Androy	34,3	35,8	2 963	46,4	49,3	37 727	45,2	47,9	40 690
	Anosy	29,9	30,8	3 903	40	41,7	27 153	38,4	39,9	31 056
	Atsimo Andrefana	28,6	29,3	7 301	34,7	36,2	53 501	33,8	35,2	60 802
	Atsimo Atsinanana	30,3	30,8	2 215	41,9	43,4	40 105	41,1	42,5	42 320
	Atsinanana	27,4	27,9	11 171	39,2	39,6	42 029	36	36,5	53 200
	Betsiboka	47,3	47,7	2 408	38,2	38,9	13 093	39,4	40	15 501
	Boeny	28,6	29,2	9 536	39,6	40,6	23 581	35,6	36,5	33 117
	Bongolava	35,7	35,9	1 586	38	38,3	23 784	37,8	38,2	25 370
	Diana	35,1	35,5	10 598	38,5	39,3	22 623	37,3	38,1	33 221
	Haute Matsiatra	29,1	29,1	7 172	35,3	35,5	42 255	34,2	34,4	49 427
	Ihorombe	33,3	34,2	1 316	39,5	40,9	14 933	38,9	40,2	16 249
	Itasy	36,2	36,5	5 487	38,3	38,5	28 613	38	38,2	34 100
	Melaky	31,6	32,4	1 062	44,4	46,1	12 230	43	44,6	13 292
	Menabe	33	33,8	3 698	32,8	34	19 042	32,8	34	22 740
	Sava	32,6	32,8	6 809	50,1	50,4	45 827	46,8	47,2	52 636
	Sofia	31,4	31,4	5 712	43,7	44,8	57 974	42,2	43,1	63 686
Vakinankaratra	30,5	30,8	9 554	40,3	40,5	71 279	38,9	39,1	80 833	
Vatovavy Fitovinany	41,5	42,1	5 665	40,2	41,2	52 466	40,4	41,3	58 131	
MADAGASCAR		31,2	31,5	154 223	39	39,7	807 728	37,5	38,2	961 951

Source : MDG - INSTAT - RGP2018

Tableau 2.3. Taux brut de natalité, indice comparatif de natalité et nombre de naissances annuelles par milieu de résidence, province et région (naissances issues des femmes de 15 à 49 ans)

		Milieu de résidence								
		Urbain			Rural			Ensemble		
		TBN (‰)	ICN (‰)	Naissances annuelles	TBN (‰)	ICN (‰)	Naissances annuelles	TBN (‰)	ICN (‰)	Naissances annuelles
Province	Antananarivo	28,3	28,5	53 263	34,2	34,5	184 257	32,7	33,0	237 520
	Fianarantsoa	30,0	30,4	18 134	35,8	36,7	163 469	35,1	35,9	181 603
	Toamasina	27,2	27,6	20 781	34,2	34,6	106 405	32,8	33,2	127 186
	Mahajanga	28,1	28,6	16 871	38,2	39,3	96 922	36,3	37,2	113 793
	Toliara	28,0	29,0	16 375	34,3	36,2	124 177	33,5	35,1	140 552
	Antsiranana	31,3	31,7	16 011	40,7	41,3	61 212	38,4	38,9	77 223
Région	Alaotra Mangoro	28,3	28,7	4 968	32,2	32,4	34 612	31,7	31,9	39 580
	Amoron'i Mania	30,6	30,8	3 292	36,4	36,9	26 544	35,6	36,1	29 836
	Analamanga	27,7	27,9	38 043	31,4	31,8	70 669	30,0	30,3	108 712
	Analanjirifo	31,2	31,4	5 686	33,7	34,2	32 654	33,3	33,8	38 340
	Androy	32,8	34,3	2 827	42,5	45,5	34 559	41,5	44,4	37 386
	Anosy	27,9	28,9	3 644	36,5	38,3	24 791	35,1	36,8	28 435
	Atsimo Andrefana	26,2	27,0	6 690	31,1	32,7	47 954	30,4	31,9	54 644
	Atsimo Atsinanana	28,6	29,2	2 093	38,3	39,9	36 650	37,6	39,2	38 743
	Atsinanana	24,9	25,4	10 127	36,5	36,9	39 139	33,3	33,8	49 266
	Betsiboka	42,1	42,5	2 141	35,6	36,2	12 174	36,4	37,0	14 315
	Boeny	26,5	27,2	8 838	34,9	36,1	20 801	31,9	32,9	29 639
	Bongolava	32,2	32,4	1 431	35,5	35,9	22 243	35,3	35,7	23 674
	Diana	31,9	32,4	9 643	34,9	35,8	20 503	33,9	34,7	30 146
	Haute Matsiatra	26,0	26,2	6 421	32,2	32,4	38 571	31,1	31,4	44 992
	Ihorombe	31,7	32,7	1 255	36,4	37,8	13 766	36,0	37,3	15 021
	Itasy	32,8	33,1	4 963	35,5	35,6	26 487	35,0	35,2	31 450
	Melaky	28,9	29,8	973	41,0	42,9	11 295	39,7	41,5	12 268
	Menabe	28,6	29,6	3 214	29,1	30,4	16 873	29,0	30,3	20 087
Sava	30,5	30,6	6 368	44,5	44,9	40 709	41,9	42,2	47 077	
Sofia	27,0	27,1	4 919	39,7	40,8	52 652	38,2	39,1	57 571	
Vakinankaratra	28,2	28,6	8 826	36,7	36,9	64 858	35,4	35,7	73 684	
Vatovavy Fitovinany	37,1	37,9	5 073	36,8	37,8	47 938	36,8	37,8	53 011	
MADAGASCAR		28,6	29,0	141 435	35,5	36,3	736 442	34,2	34,9	877 877

Source : MDG - INSTAT - RGPH2018

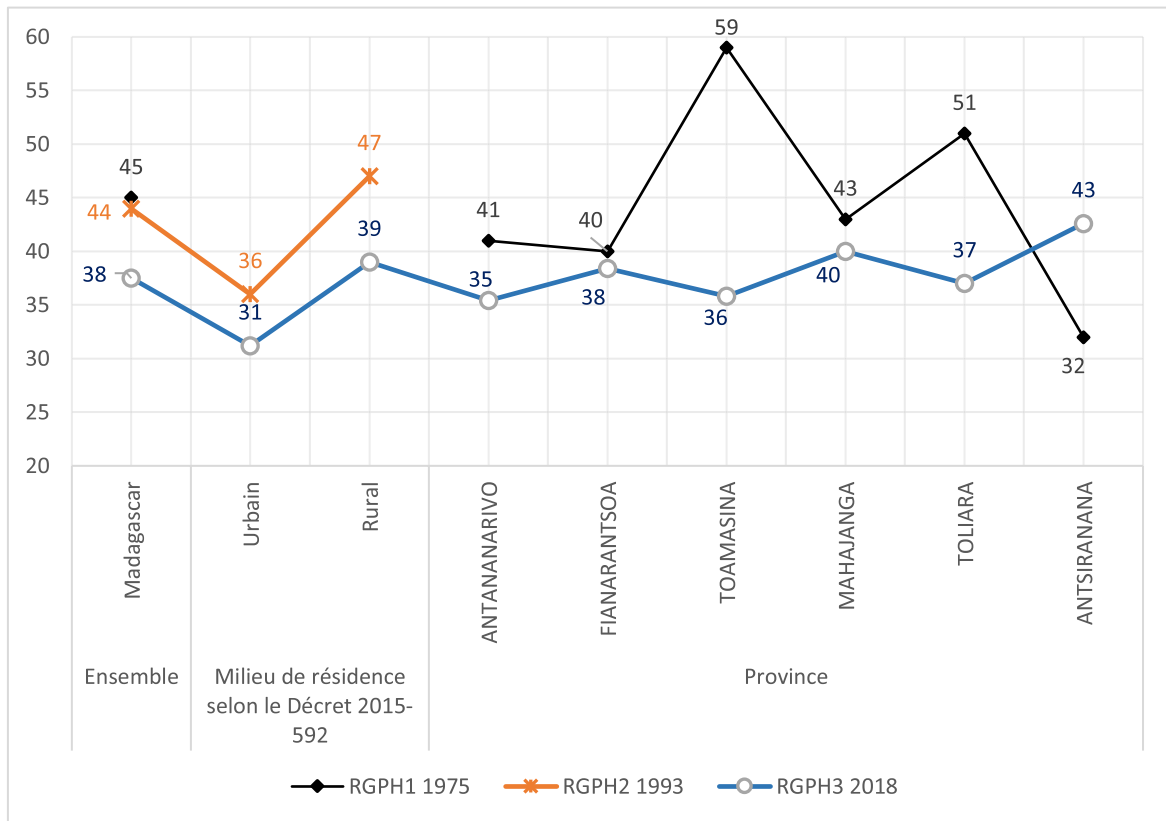
2.3. Evolution spatio-temporelle de natalité

Il s'agit d'une comparaison de l'indice comparatif de natalité des différentes sources des données existantes, notamment les recensements généraux de 1975, 1993 et le recensement de 2018, selon les milieux de résidence et les provinces. Mais, faute des données issues des anciens recensements qui ne disposaient pas des ICN, on se servira du TBN pour faire la comparaison. Le graphique 2.1 ci-dessous montre que le TBN baisse régulièrement au cours du temps au niveau national. Il était de 45 ‰ en 1975, 44 ‰ en 1993 pour se situer, vingt-cinq

années plus tard, au niveau actuel de 38 ‰. Les données selon les milieux de résidence ne sont pas disponibles pour le RGPH-1 de 1975. Pourtant entre 1993 et 2018, le TBN a considérablement baissé quel que soit le milieu de résidence : il varie de 36 ‰ à 31 ‰ en milieu urbain et de 47 ‰ à 39 ‰ en milieu rural entre les deux dates. De manière générale, on constate une baisse de la natalité entre 1975 et 2018 sauf dans la province Antsiranana où la tendance est inversée.



Graphique 2.1. Evolution du TBN (‰) de 1975 à 2018 au niveau national et selon le milieu de résidence et la province



Source : MDG - INSTAT - RGPH2018





CHAPITRE 3 : FECONDITE DES FEMMES A MADAGASCAR

La fécondité désigne la fréquence des naissances vivantes au sein de la population féminine en âge de procréer. Contrairement à la natalité, l'étude de la fréquence des naissances vivantes gagne en

précision en rapportant les naissances vivantes aux seules femmes en âge de procréer et non plus à la population résidente totale.

3.1. FECONDITE DU MOMENT

L'analyse de la fécondité du moment (ou fécondité actuelle) porte sur les indicateurs relatifs à la structure, à l'intensité et au calendrier de la fécondité. Elle prend en compte l'analyse des naissances selon l'âge des mères, les taux globaux de fécondité générale, les taux spécifiques de fécondité, l'indice synthétique de fécondité, le taux brut et le taux net de reproduction et l'âge moyen à la procréation.

Les femmes en âge de procréer considérées au moment du recensement sont celles âgées de 12 ans et plus. Cependant, l'analyse du volume des naissances dans le chapitre II montre qu'il n'y avait plus de naissances vivantes au-delà de 54 ans. Ainsi, l'analyse de la fécondité actuelle se focalise non seulement sur les femmes de 15 à 49 ans mais aussi sur l'ensemble de 12 à 54 ans.

3.1.1. Niveau actuel de la fécondité globale

D'après le tableau 3.1, on a dénombré 877 877 naissances vivantes issues des femmes de 15 à 49 ans au cours des douze derniers mois précédant le recensement dont 141 435 en milieu urbain (16 %) et 736 442 en milieu rural (84 %). Avec ces nombres de naissances enregistrées, le taux global de fécondité général (TGFG) est de 135 naissances vivantes pour 1000 femmes en âge de procréer c'est-à-dire de 15-49 ans (135 ‰). Ce taux est bien plus élevé en milieu rural (145,2 ‰) qu'en milieu urbain (98,8 ‰). Si on considère toutes les femmes de 12 à 54 ans, le nombre de naissances

remonte à 961 949 mais avec un TGFG associé qui est réduit à 123 naissances vivantes pour 1000 femmes de 12 à 54 ans (122,5 ‰).

La répartition des naissances par groupe d'âges des femmes montre que la majorité des naissances annuelles sont issues des femmes de 20-24 ans et celles de 15-19 ans (environ 23 % pour chacun). Plus de la moitié de toutes les naissances sont issues des femmes de moins de 24 ans (12-24 ans, soit 53,3 %). Les mêmes tendances sont constatées entre milieu urbain et milieu rural.

Tableau 3.1. Répartition en (%) des naissances vivantes au cours des 12 derniers mois par groupe d'âges des mères selon le milieu de résidence

	Milieu de résidence		
	Urbain	Rural	Ensemble
12-14 ans	7,5	7,5	7,5
15-19 ans	21,7	22,9	22,7
20-24 ans	24,6	22,8	23,1
25-29 ans	19,3	17,7	18
30-34 ans	12,8	11,9	12,1
35-39 ans	8,1	8,9	8,7
40-44 ans	3,7	4,8	4,6
45-49 ans	1,5	2,2	2,1
50-54 ans	0,8	1,3	1,2
Ensemble	100	100	100
Naissances issues des femmes de 15-49 ans	141 435	736 442	877 877
Naissances issues des femmes de 12-54 ans	154 221	807 728	961 949
TGFG 15-49 ans (‰)	98,8	145,2	135
TGFG 12-54 ans (‰)	90,7	131,3	122,5

Source : MDG - INSTAT - RGPH2018

3.1.2. Structure de la fécondité

Cette partie décrit la structure de la fécondité des femmes à travers les taux spécifiques de fécondité. En rapportant les naissances des femmes d'un groupe d'âges donné à l'effectif des femmes de ce même groupe d'âges, les taux spécifiques de fécondité offrent l'avantage d'étudier les différences de comportement en matière de fécondité aux différents âges. Le tableau 3.2 met en évidence ces différences de comportements en matière de fécondité des femmes, montrant des taux de

fécondité plus élevés chez les femmes de 20-24 ans, 25-29 ans et 30-34 ans avec respectivement de 178,4 ‰, 166,2 ‰ et 145,8 ‰. Les taux de fécondité décroissent rapidement à partir de 35 ans pour se situer à un niveau de 42,9 ‰ chez les femmes de 45-49 ans. Globalement, cette structure montre une fécondité plus importante aux jeunes âges, traits caractéristiques des pays sous-développés comme Madagascar.

Tableau 3.2. Taux spécifiques de fécondité des femmes de 12 à 54 ans

	Enfants nés vivants au cours des 12 derniers mois	Effectif des femmes	Taux de fécondité (‰)
12-14 ans	72 084	971 730	74,2
15-19 ans	218 365	1 638 172	133,3
20-24 ans	221 924	1 244 013	178,4
25-29 ans	172 807	1 039 446	166,2
30-34 ans	116 165	797 008	145,8
35-39 ans	83 960	723 585	116
40-44 ans	44 469	590 057	75,4
45-49 ans	20 187	470 685	42,9
50-54 ans	11 988	375 331	31,9
TGFG 15-49 ans	-	-	135
TGFG 12-54 ans	-	-	122,5

Source : MDG - INSTAT - RGPH2018

3.1.3. Variation spatiale de la fécondité

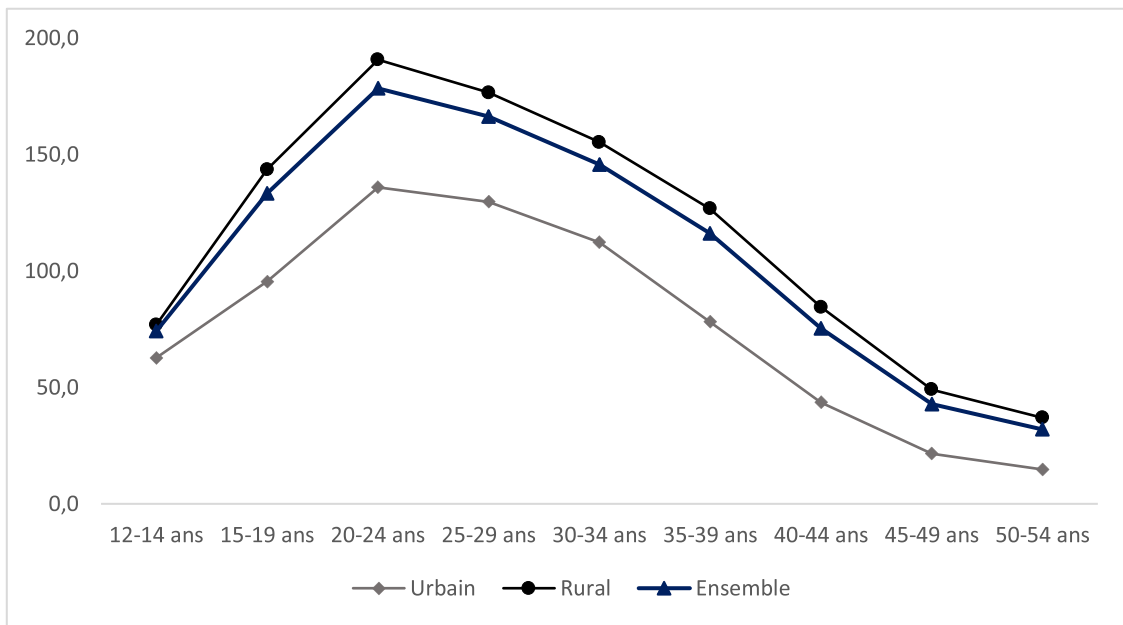
Cette section vise à examiner la variation de la fécondité selon le milieu de résidence, la province et la région. En effet, selon des études empiriques, la fécondité varie nettement selon les milieux.

Le graphique 3.1 montre que les tendances des courbes de taux fécondité selon le milieu de résidence sont très semblables à celle au niveau national. Les courbes montrent toujours des fécondités très importantes aux jeunes âges tant en milieu urbain qu'en milieu rural. Pourtant, la

comparaison entre les deux milieux révèle que la fécondité est plus élevée en milieu rural quel que soit le groupe d'âges considéré. Les écarts sont d'autant plus élevés dans les groupes d'âges de 20 à 34 ans, âges auxquels les femmes procréent le plus. Ceci met en évidence une variation nette de fécondité entre milieu rural et milieu urbain. A titre d'illustration, le taux de fécondité varie de 135,9 ‰ en milieu urbain à 190,7 ‰ en milieu rural pour le groupe d'âges 20-24 ans (Cf. tableau A.7 en annexe).



Graphique 3.1. Taux spécifiques de fécondité des femmes de 12 à 54 ans selon le milieu de résidence

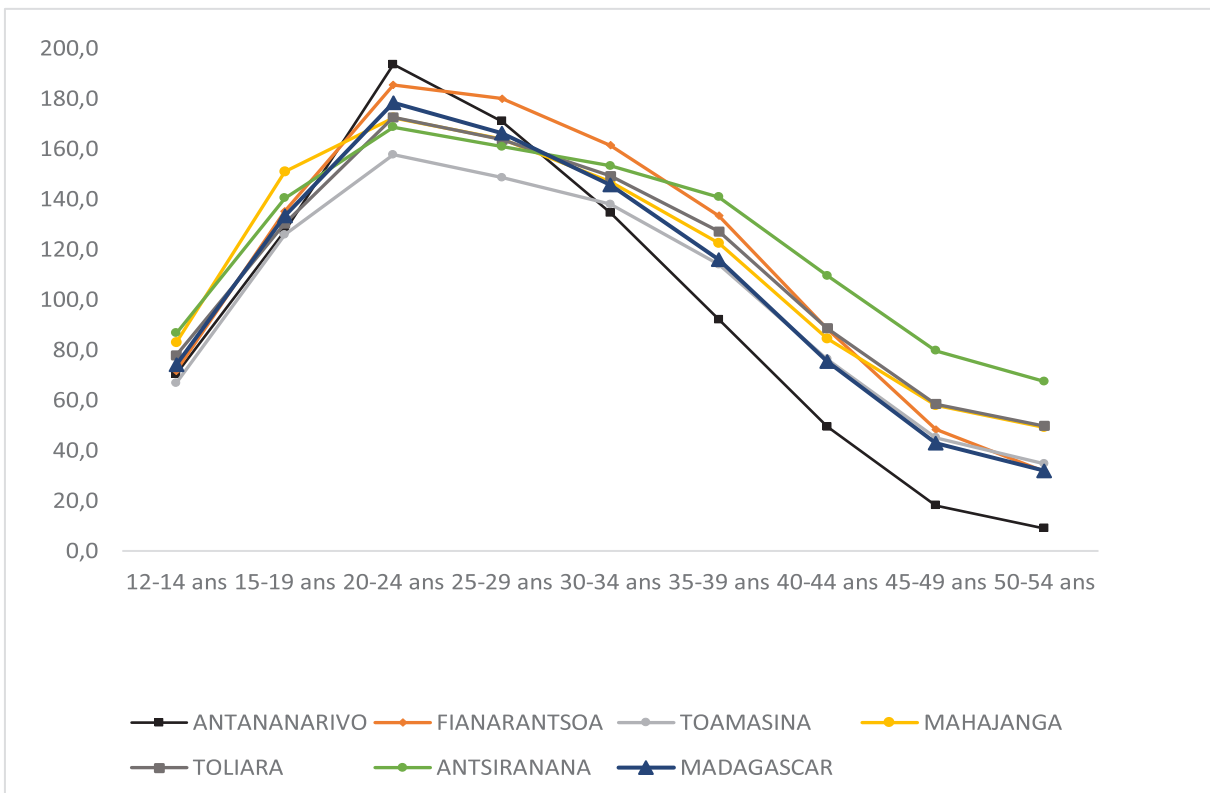


Source : MDG - INSTAT - RGPH2018

Le graphique 3.2 montre que les courbes de fécondité selon les provinces suivent les mêmes allures qu'au niveau national. Cependant, on remarque une spécificité de la province d'Antananarivo dans laquelle la fécondité est très élevée dans le groupe d'âges 20-24 ans (193,7 ‰) et qui diminuent très

rapidement au fur et à mesure que l'âge augmente. La fécondité y est très faible au-delà de 35 ans contrairement à la province d'Antsiranana où la fécondité reste élevée à cet âge (Cf. tableau A.8 en annexe).

Graphique 3.2. Taux spécifiques de fécondité des femmes de 12 à 54 ans selon la province

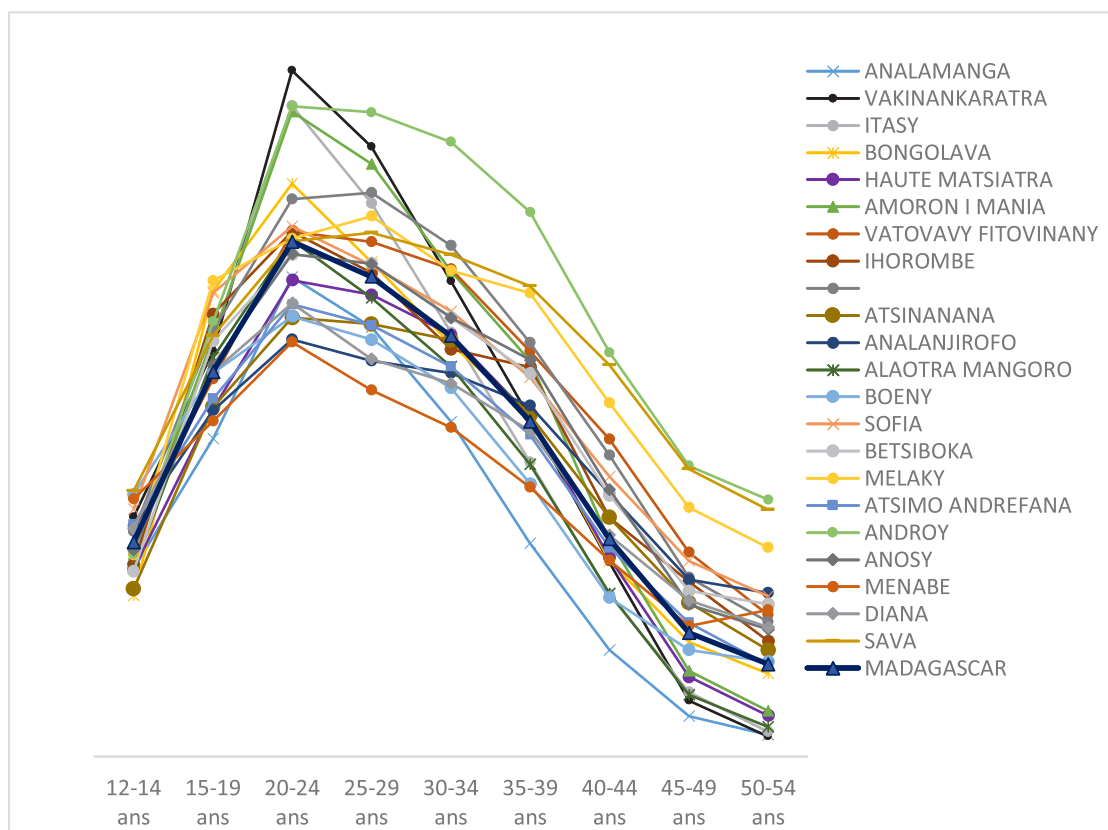


Source : MDG - INSTAT - RGPH2018

Des variations de fécondité des femmes selon les régions sont aussi mises en évidence par le graphique 3.3. Si la tendance au niveau national est presque respectée pour toutes les régions, l'on observe néanmoins des courbes de fécondité qui se démarquent visiblement des autres. En effet, la région Androy est caractérisée par une fécondité très élevée à partir de 20 ans. La fécondité demeure

encore élevée à partir de 35 ans dans les régions Sava et Melaky. Par contre les régions Vakinankaratra, Amoron'i Mania et Itasy ont des fécondités très élevées dans le groupe d'âges 20-24 ans, et qui diminuent très rapidement au fur et à mesure que l'âge augmente. La région Analamanga est caractérisée par sa fécondité plus faible par rapport aux autres régions à partir de 35 ans (Cf. tableau A.9 en annexe).

Graphique 3.3. Taux spécifiques de fécondité des femmes de 12 à 54 ans selon la région



Source : MDG - INSTAT - RGP2018

3.1.4. Différentielle de la fécondité selon certaines caractéristiques des femmes

Cette section décrit la variation de la structure de la fécondité à travers les taux spécifiques de fécondité selon certaines caractéristiques des femmes. En effet, outre la variation de la fécondité selon les milieux géographiques, la fécondité est aussi dépendante

des caractéristiques individuelles propres aux femmes telles que leur niveau d'instruction, leur statut d'occupation, leur statut matrimonial et le niveau de vie du ménage dans lequel elles vivent.

3.1.4.1. Fécondité selon le niveau d'instruction

Le tableau 3.3 ci-dessous présente les taux de fécondité par groupe d'âges selon le niveau d'instruction des femmes. Il en ressort que les taux de fécondité sont plus élevés dans les groupes d'âges 20-24 et 25-29 ans à l'exception du niveau supérieur où la fécondité la plus élevée se trouve dans le groupe d'âges 30-34 ans. Le taux de

fécondité élevé des femmes âgées de 12-14 ans ayant un niveau supérieur d'instruction (80,4 ‰) est dû à des effectifs très faibles dans cette catégorie.

Globalement, l'analyse de la structure montre que les taux de fécondité par groupes d'âges diminuent avec l'augmentation du niveau d'instruction des femmes.

Tableau 3.3. Taux spécifiques de fécondité selon le niveau d'instruction des femmes

	Niveau d'instruction				
	Sans niveau	Primaire	Secondaire	Supérieur	Ensemble
12-14 ans	83,1	74,9	69,3	80,4	74,2
15-19 ans	159,1	155,7	108,9	71,4	133,3
20-24 ans	192,4	199,6	166,5	96,8	178,4
25-29 ans	184,5	176,5	148,8	121,8	166,2
30-34 ans	168,3	149,8	119,6	126,0	145,8
35-39 ans	146,9	119,1	82,3	81,0	116,0
40-44 ans	103,8	77,1	48,6	40,7	75,4
45-49 ans	68,4	42,7	26,0	13,2	42,9
50-54 ans	53,4	28,1	20,6	10,2	31,9
TGFG 15-49 ans	156,2	143,3	116,9	94,2	135,0
TGFG 12-54 ans	144,2	126,9	107,2	90,4	122,5

Source : MDG - INSTAT - RGP2018

3.1.4.2. Fécondité selon le statut d'occupation des femmes

Au regard du tableau 3.4 qui présente les taux spécifiques de fécondité selon le statut d'occupation des femmes, la tendance dans l'ensemble est respectée pour les femmes de statuts employeur, salarié (public ou privé), travailleur à la tâche, familial ou apprenti ainsi que les femmes de statut « Autres » qui regroupe les femmes ménagères et celles en quête de premier emploi. Dans ces groupes de femmes, les taux de fécondités sont plus élevés

dans les groupes d'âges 20 à 29 ans et diminuent rapidement quand l'âge augmente. Par contre, pour les femmes de statut travailleur indépendant, c'est dans les groupes d'âges 15-19 ans et 20-24 ans que les taux de fécondité sont les plus élevés. Ces femmes, comme celles de statuts « Autres », ont également des taux de fécondités élevés même à des âges avancés (35 ans ou plus).

Tableau 3.4. Taux spécifiques de fécondité selon le statut d'occupation des femmes

	Statut d'occupation des femmes								Ensemble
	Travailleur indépendant	Employeur	Salarié public	Salarié privé	Travailleur à la tâche/ Travailleur familial/ Apprenti	Retraité	Elève ou Etudiant	Autres	
12-14 ans	82,8	72,6	-	77,4	80,2	-	70,3	81,4	74,2
15-19 ans	174,3	131,3	128,9	100,9	126,6	-	70,6	165,3	133,3
20-24 ans	191,9	151	153,6	118,6	168,3	-	71	198,6	178,4
25-29 ans	168,2	139,9	146,9	106,8	158,4	-	50,1	179,6	166,2
30-34 ans	145,5	141,7	139,1	92	138,7	69	75,5	157,5	145,8
35-39 ans	117,2	98,4	90,2	61,6	114,4	77,3	51,9	125,2	116
40-44 ans	76,4	66,7	46	33,7	77,6	53,6	-	81,8	75,4
45-49 ans	45,5	32,7	23	15,8	37,8	19,8	-	43,8	42,9
50-54 ans	33,8	18,3	17,3	15,1	25,6	29,1	-	32,5	31,9
TGFG 15-49 ans	141,3	117,2	110,1	84	132,7	42,2	70,2	154,8	135
TGFG 12-54 ans	132,5	108,2	101,2	80,1	122,7	33,5	70,3	143,5	122,5

Source : MDG - INSTAT - RGP2018

3.1.4.3. Fécondité selon l'état matrimonial

La structure de la fécondité selon l'état matrimonial des femmes montre clairement des taux de fécondités plus élevés pour les femmes mariées ou celles qui ont été mariées (Tableau 3.5). Pour ces femmes, les taux diminuent régulièrement au fur et

à mesure que l'âge augmente. Ceci n'est pas le cas pour les femmes célibataires aux seins desquelles les taux de fécondité sont presque constants avant de diminuer timidement à partir de 40 ans.

Tableau 3. 5. Taux spécifiques de fécondité selon l'état matrimonial des femmes

	Etat matrimonial				
	Célibataire	Mariée	Divorcée/séparée	Veuve	Ensemble
12-14 ans	72,5	134,4	111,4	70,5	74,2
15-19 ans	87,0	248,0	258,7	149,9	133,3
20-24 ans	96,7	226,8	176,0	146,6	178,4
25-29 ans	88,8	189,5	122,7	116,5	166,2
30-34 ans	91,6	160,3	96,0	85,8	145,8
35-39 ans	91,2	125,5	75,3	64,3	116,0
40-44 ans	74,2	81,6	50,1	43,1	75,4
45-49 ans	63,0	44,3	33,2	28,5	42,9
50-54 ans	66,6	31,7	26,2	21,3	31,9
TGFG 15-49 ans	89,0	163,7	106,7	61,6	135,0
TGFG 12-54 ans	83,5	155,8	98,6	50,2	122,5

Source : MDG - INSTAT - RGP2018

3.1.4.4. Fécondité selon le niveau de vie du ménage

Le tableau 3.6 présente les taux spécifiques de fécondité par groupe d'âges selon les quintiles de bien-être économique des ménages. Quel que soit le quintile considéré, on constate des taux de fécondité élevés dans les générations récentes (moins de 30 ans). Ceux-ci diminuent graduellement en fonction de l'ancienneté des générations. Il existe

également des différentiels de fécondité selon les quintiles de bien-être avec des taux de fécondités par groupe d'âges nettement plus élevés dans les ménages pauvres et qui deviennent plus faibles au fur et à mesure que le niveau de vie du ménage augmente.

Tableau 3. 6. Taux spécifiques de fécondité selon le niveau de vie du ménage

	Quintile de bien-être économique					Ensemble
	Plus pauvre	2ème quintile	3ème quintile	4ème quintile	Plus riche	
12-14 ans	78,9	77,0	73,9	76,0	64,7	74,2
15-19 ans	160,5	151,5	146,7	125,7	88,3	133,3
20-24 ans	203,2	200,7	194,3	172,6	133,0	178,4
25-29 ans	191,4	189,3	176,5	156,4	128,8	166,2
30-34 ans	171,5	167,6	157,4	135,6	108,1	145,8
35-39 ans	148,6	143,3	127,4	107,2	71,4	116,0
40-44 ans	100,6	99,0	87,2	69,3	37,3	75,4
45-49 ans	63,0	55,9	50,0	39,0	18,7	42,9
50-54 ans	47,2	41,6	37,1	28,5	13,6	31,9
TGFG 15-49 ans	163,3	156,6	146,8	126,4	93,8	135,0
TGFG 12-54 ans	147,6	140,8	131,7	115,0	86,8	122,5

Source : MDG - INSTAT - RGP2018



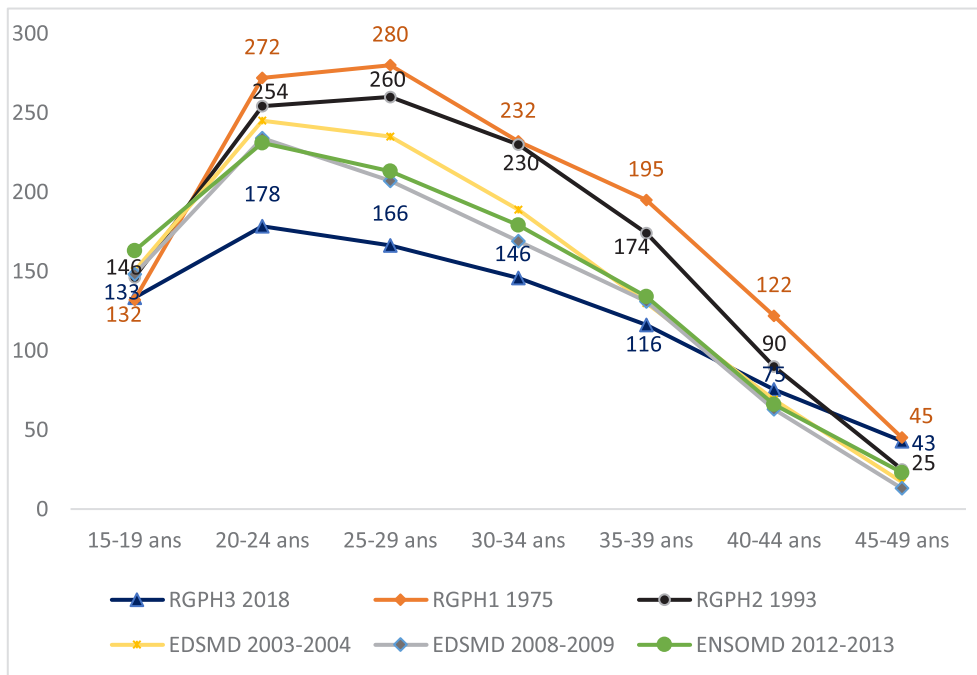
3.1.5. Evolution de la fécondité de 1975 à 2018

Il s'agit de décrire l'évolution de la fécondité à travers des taux spécifiques de fécondité issus des différentes sources telles que les recensements de 1975, 1993 et 2018 ainsi que les enquêtes démographiques d'envergure nationale comme l'ENSOMD 2012-2013, et les EDS de 2003-2004 et de 2008-2009. Les courbes de fécondité construites à partir des taux de fécondité par groupe d'âges issus de chaque source sont présentées par le graphique 3.4 .

Ce graphique montre globalement que les taux spécifiques de fécondité diminuent au fil des temps notamment dans les groupes d'âges compris entre 20 et 40 ans entre 1975 et 2018. Il n'y a pas de

tendance nette pour les groupes d'âges 15-19 ans et 45-49 ans entre ces deux dates. L'analyse des structures de fécondité par groupe d'âges pour ces différentes sources révèle un changement de structure qui se traduit par des fécondités qui sont devenues plus précoces à partir du recensement de 1993. En effet, pour les deux premiers recensements généraux de 1975 et 1993, les courbes de fécondité présentent leurs pics dans le groupe d'âges de 25-29 ans. Pourtant, pour les enquêtes ultérieures et le recensement de 2018, les pics sont dans le groupe d'âges de 20-24 ans. L'analyse de l'évolution temporelle de la fécondité montre généralement qu'au cours du temps, la fécondité baisse mais devient de plus en plus précoce.

Graphique 3.4. Taux spécifiques de fécondité (‰) de 1975 à 2018



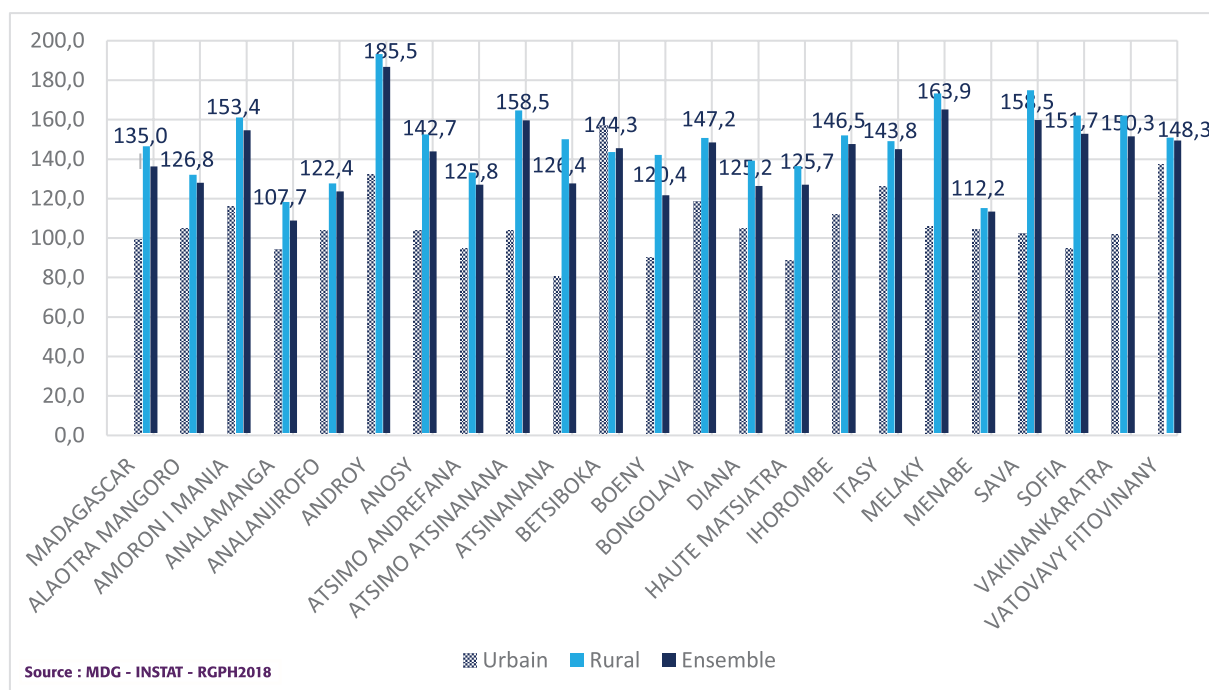
Source : MDG - INSTAT - RGPH2018

3.1.6. Différentiel du taux global de fécondité générale

Cette section décrit les différences observées en ce qui concerne les taux globaux de fécondité générale (TGFG) notamment selon la région et le milieu de résidence. Il s'agit des taux exprimés pour 1000 femmes en âge de procréer de 15 à 49 ans. Le TGFG est de l'ordre de 135 naissances vivantes pour 1000 femmes au niveau national. L'analyse du graphique 3.5 montre des disparités des taux globaux selon les régions. En effet, quatre régions présentent des taux très élevés par rapport à la moyenne nationale,

notamment la région Androy (185,5 ‰), Melaky (163,9 ‰), Sava (158,5 ‰) et Atsimo Atsinanana (158,5 ‰). Par contre, les régions Analamanga (107,7 ‰), Menabe (112,2 ‰), Boeny (120,4 ‰) et Analanjirifo (122,4 ‰) ont respectivement des taux plus faibles. A l'intérieur de chaque région, on constate également des disparités selon le milieu de résidence. Les taux sont nettement plus élevés en milieu rural qu'en milieu urbain quelle que soit la région considérée.

Graphique 3.5. Taux global de fécondité générale des femmes de 15 à 49 ans (‰) par région et selon le milieu de résidence



3.1.7. Intensité de la fécondité

L'intensité de la fécondité actuelle est mesurée à travers l'indice synthétique de fécondité (ISF) qui est un indicateur du moment donnant le nombre moyen d'enfants par femme. En 2018, l'ISF est de 4,3 enfants par femme (Tableau 3.7). Ce résultat signifie que si une femme en âge de procréer devrait être soumise à chaque groupe d'âges aux mêmes

conditions de fécondité qu'en 2018, elle aurait en moyenne 4,3 enfants en fin de vie féconde. Si on considère tous les tranches d'âges de 12 à 54 ans, on obtient en moyenne 0,5 enfant supplémentaire et donc l'ISF est estimé à 4,8 enfants par femme en moyenne.

Tableau 3.7. Indice synthétique de fécondité des femmes de 12 à 54 ans

	Taux spécifique de fécondité	Cumul des taux
12-14 ans	74,2	74,2
15-19 ans	133,3	207,5
20-24 ans	178,4	385,9
25-29 ans	166,2	552,1
30-34 ans	145,8	697,9
35-39 ans	116,0	813,9
40-44 ans	75,4	889,3
45-49 ans	42,9	932,2
50-54 ans	31,9	964,1
ISF 15-49 ans	-	4,3
ISF 12-54 ans	-	4,8

Source : MDG - INSTAT - RGPH2018

3.1.7.1. Contribution des femmes à la fécondité totale

Le tableau 3.8 renseigne sur la contribution des femmes de chaque groupe d'âges à la fécondité totale des femmes de 12 à 54 ans. Les résultats de ce tableau révèlent qu'au niveau national, les

femmes de 15 à 49 ans contribuent à 89 % de la fécondité totale. Cette contribution ne change pas considérablement entre les deux milieux.



En outre, les jeunes filles de 12-14 ans et les femmes âgées de 50-54 ans contribuent respectivement à 7,7 % et 3,3 % de la fécondité totale. On note que la contribution à la fécondité des jeunes filles de 12-14 ans en milieu urbain (9,0 %) est bien supérieure à celle de leurs homologues en milieu rural (7,4 %). En termes de nombre moyen d'enfants, les jeunes filles de 12-14 ans et les femmes âgées de 50-54 ans contribuent respectivement à 0,37 et 0,16 enfant par femme. Les jeunes filles et les femmes

de ces deux groupes d'âges contribuent environ à 0,5 enfant par femme dans la réalisation de l'ISF pour l'ensemble des femmes de 12 à 54 ans (qui est de 4,8 enfants).

Ces résultats montrent l'importance de la fécondité en dehors du groupe d'âges habituel de 15-49 ans (notamment avant 15 ans et après 49 ans) tant en milieu urbain qu'en milieu rural à Madagascar mais qui a été souvent négligée.

Tableau 3.8. Part/Contribution des femmes à la fécondité totale des femmes de 12 à 54 ans selon le milieu de résidence

	Taux spécifique de fécondité			Contribution à la fécondité totale (%)			Contribution cumulée à la fécondité totale (%)		
	Urbain	Rural	Ensemble	Urbain	Rural	Ensemble	Urbain	Rural	Ensemble
12-14 ans	62,7	76,9	74,2	9,0	7,4	7,7	9,0	7,4	7,7
15-19 ans	95,4	143,6	133,3	13,8	13,8	13,8	22,8	21,2	21,5
20-24 ans	135,9	190,7	178,4	19,6	18,3	18,5	42,4	39,5	40
25-29 ans	129,7	176,6	166,2	18,7	17,0	17,2	61,1	56,5	57,3
30-34 ans	112,3	155,2	145,8	16,2	14,9	15,1	77,2	71,4	72,4
35-39 ans	78,1	126,7	116	11,3	12,2	12	88,5	83,6	84,4
40-44 ans	43,5	84,4	75,4	6,3	8,1	7,8	94,8	91,7	92,2
45-49 ans	21,5	49	42,9	3,1	4,7	4,4	97,9	96,4	96,7
50-54 ans	14,8	36,9	31,9	2,1	3,6	3,3	100,0	100,0	100,0

Source : MDG - INSTAT - RGP2018

En considérant les femmes de 15 à 49 ans, le tableau 3.9 montre que l'essentiel de la fécondité est issu des femmes de moins de 40 ans (86,2 %) au niveau national et quel que soit le milieu. Plus de la moitié des naissances sont issues des générations plus récentes moins de 30 ans dont celles de 20-24 ans ont la plus forte contribution (21 % au niveau national et en milieu rural, 22 % en milieu urbain).

La contribution des adolescentes de 15-19 ans est de l'ordre de 16 % au niveau national et quel que soit le milieu de résidence. Celle des femmes de 45-49 ans est de l'ordre de 5 % . Elle est plus élevée en milieu rural (5,3 %) qu'en milieu urbain (3,5 %).

Tableau 3. 9. Part/Contribution des femmes à la fécondité totale des femmes de 15 à 49 ans selon le milieu de résidence

	Taux spécifique de fécondité			Contribution à la fécondité totale (%)			Contribution cumulée à la fécondité totale (%)		
	Urbain	Rural	Ensemble	Urbain	Rural	Ensemble	Urbain	Rural	Ensemble
15-19 ans	95,4	143,6	133,3	15,5	15,5	15,5	15,5	15,5	15,5
20-24 ans	135,9	190,7	178,4	22	20,6	20,8	37,5	36,1	36,3
25-29 ans	129,7	176,6	166,2	21	19,1	19,4	58,6	55,2	55,7
30-34 ans	112,3	155,2	145,8	18,2	16,8	17	76,8	71,9	72,7
35-39 ans	78,1	126,7	116	12,7	13,7	13,5	89,4	85,6	86,2
40-44 ans	43,5	84,4	75,4	7,1	9,1	8,8	96,5	94,7	95,0
45-49 ans	21,5	49,0	42,9	3,5	5,3	5,0	100,0	100,0	100,0

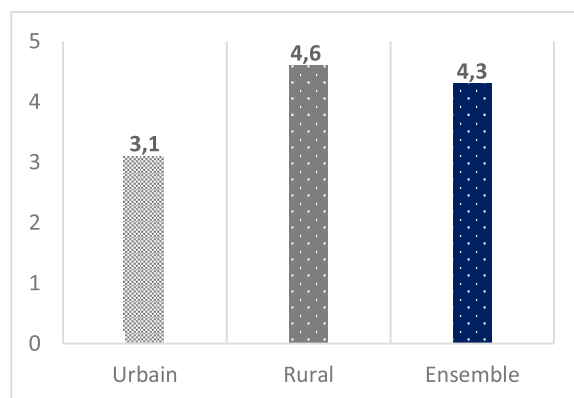
Source : MDG - INSTAT - RGP2018

3.1.7.2. Variation spatiale de l' ISF

Il s'agit d'examiner la variation de l'ISF selon les subdivisions géographiques telles que le milieu de résidence, la province et la région.

A Madagascar, l'ISF varie considérablement selon les milieux de résidence. Le graphique 3.6 montre qu'il est plus élevé en milieu rural qu'en milieu urbain avec respectivement de 4,6 et 3,1 enfants par femme en moyenne (4,3 enfants au niveau national).

Graphique 3.6. ISF des femmes de 15 à 49 ans selon le milieu de résidence



Source : MDG - INSTAT - RGPH2018

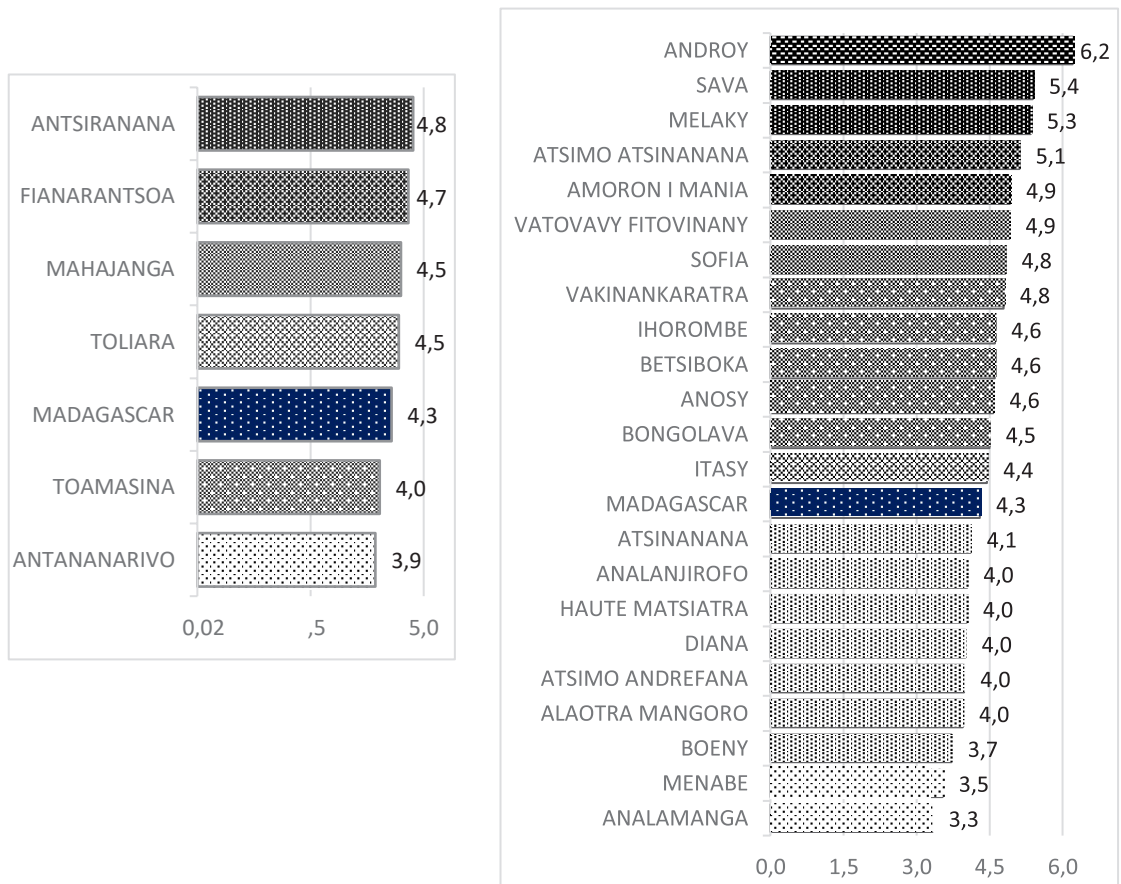
Le graphique 3.7 ci-dessous montre également des disparités du niveau de fécondité selon les subdivisions administratives, avec un ISF variant de 3,9 enfants par femme dans la province d'Antananarivo à 4,8 enfants par femme dans la province d'Antsiranana.

Selon les régions, le même graphique 3.7 révèle que Analamanga enregistre le minimum avec un ISF de 3,3 enfants par femme tandis que la région

Androy enregistre le maximum de 6,2 enfants par femme. Selon les niveaux de l'ISF, les régions peuvent être catégorisées comme l'illustre la carte 3.1 : les régions à très forte fécondité ayant un ISF supérieur ou égal à 5 enfants, les régions à fécondité intermédiaire dont l'ISF se situe autour de la valeur du niveau national (4 à moins de 5 enfants) et les régions à fécondité basse avec un ISF inférieur à 4 enfants.



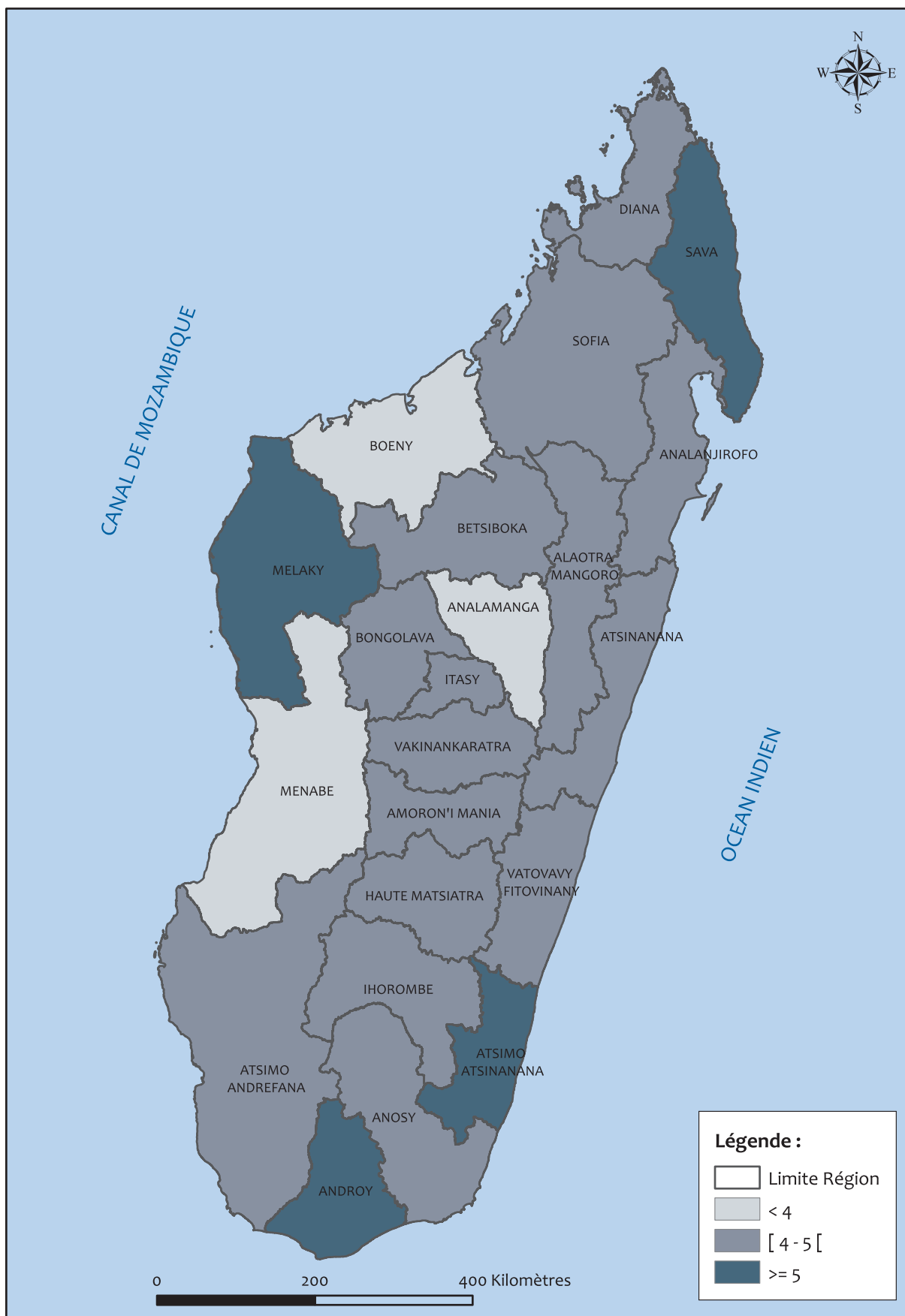
Graphique 3.7. ISF des femmes de 15 à 49 ans selon la province et selon la région



Source : MDG - INSTAT - RGPH2018



Carte 3.1. ISF des femmes de 15 à 49 ans par région



Source : MDG - INSTAT - RGP2018



3.1.7.3. Différentielle de l'ISF selon certaines caractéristiques des femmes

Cette partie examine les variations de l'ISF selon certaines caractéristiques des femmes. En effet, outre la variation de la fécondité selon les milieux géographiques, la fécondité reste aussi dépendante des caractéristiques individuelles propres aux femmes telles que le niveau d'instruction, le statut d'occupation dans l'activité, l'état matrimonial et le niveau de vie du ménage dans lequel elles vivent. Le tableau 3.10 donne la valeur de l'ISF selon ces différentes caractéristiques pour deux groupes de femmes : 15-49 ans et 12-54 ans. Cependant, l'analyse des différentiels selon les caractéristiques porte essentiellement sur les femmes de 15-49 ans.

a - ISF selon le niveau d'instruction

L'éducation est un facteur déterminant de la fécondité aussi bien par la durée de la scolarité qu'elle impose (et donc le démarrage de la fécondité est retardé) que par les nouvelles normes et valeurs qu'elle inculque et/ou par le nouveau mode de vie et les nouveaux besoins qu'elle crée. Les études empiriques sur la fécondité montrent un lien entre le niveau de fécondité et le niveau d'instruction des femmes qui se traduit par une relation inverse.

Les résultats du tableau 3.10 montrent une relation inverse entre le niveau d'instruction et la fécondité : l'ISF diminue considérablement au fur et à mesure que le niveau d'instruction augmente. En effet, l'ISF est de 2,8 enfants chez les femmes de niveau d'instruction supérieur, et atteint 4,6 et 5,1 enfants par femme respectivement chez les femmes de niveau primaire et celles sans niveau d'instruction. L'analyse selon les milieux de résidence montre également le même schéma, et toujours une fécondité plus élevée en milieu rural qu'en milieu urbain quel que soit le niveau d'instruction.

b - ISF selon le statut d'occupation des femmes

La situation de la femme vis-à-vis de l'activité économique qui est appréhendée par son statut d'occupation a également des effets sur le niveau de la fécondité. Ceci s'explique par le fait que l'activité extra-domestique de la femme est considérée comme l'expression d'une certaine responsabilisation et d'une émancipation pour elle. Et donc, une participation accrue de la femme dans l'activité économique pourrait contribuer à la baisse de la fécondité.

Les résultats du tableau 3.10 montrent que les femmes non occupées (de statut « Autre » qui regroupent celles qui sont en quête du premier

emploi, les femmes au foyer ainsi que celles incapables à travailler) ont un ISF légèrement plus élevé par rapport aux femmes occupées. Chez les femmes non occupées, l'ISF est de l'ordre de 4,8 enfants par femme. Parmi les « occupées », l'ISF est de l'ordre de 4,6 enfants par femme chez les femmes ayant un statut « travailleur indépendant ». Les femmes salariées enregistrent l'ISF le plus faible avec respectivement de 2,6 et 3,6 enfants par femme pour les salariées privées et publiques. On constate également un niveau de fécondité plus élevé en milieu rural qu'en milieu urbain quel que soit le statut d'occupation de la femme.

c - ISF selon l'état matrimonial

L'état matrimonial détermine aussi le niveau de la fécondité dans la mesure où le mariage reste le cadre légal de la procréation. Aussi, l'interruption de la vie de couple (divorce/séparation, veuvage) ainsi que l'irrégularité des relations sexuelles (célibat) ont des impacts sur la fécondité.

Ainsi, comme le montre le tableau 3.10, les femmes mariées ont l'ISF le plus élevé avec un nombre moyen de 5,4 enfants par femme. Il est de l'ordre de 3 enfants par femme pour les femmes célibataires et respectivement de 4,1 et 3,2 enfants par femme pour les femmes divorcées/séparées et veuves. La forte fécondité chez les femmes mariées par rapport aux femmes célibataires s'explique par le fait que le mariage demeure toujours le cadre privilégié de procréation dans la société malagasy. De plus, les naissances hors mariages sont parfois désapprouvées par la société. L'analyse selon les milieux de résidence montre toujours un niveau de fécondité plus élevé en milieu rural quel que soit l'état matrimonial de la femme.

d - ISF selon le niveau de vie du ménage

Le niveau de vie est appréhendé à partir du quintile du bien-être économique qui est un indicateur construit à partir des caractéristiques de l'habitation et de la possession d'actifs. Cette variable permet de classer les ménages en cinq catégories : ménage plus pauvre, 2ème quintile (pauvre), 3ème quintile (moyen), 4ème quintile (riche) et ménage plus riche. Il existe une relation entre le niveau de vie du ménage et la fécondité au sens que les ménages pauvres ont tendance à multiplier le nombre d'enfants qu'il considèrerait comme leur « richesse » et leur assurance dans l'avenir. Les données empiriques ont montré que la fécondité

est plus forte dans les ménages économiquement défavorisés.

Le tableau 3.10 montre que le niveau de vie du ménage a un impact sur la fécondité : l'ISF diminue progressivement au fur et à mesure que le niveau de vie s'améliore. En effet, l'ISF varie de 5,2 enfants par femme (chez les ménages les plus défavorisés ou plus pauvres) à 2,9 enfants par femme chez les

ménages économiquement plus aisés (plus riches). Cette tendance reste inchangée tant en milieu urbain que rural, mais on constate toujours une fécondité plus élevée en milieu rural qu'urbain quel que soit le niveau de vie du ménage considéré. Une fécondité plus élevée chez les pauvres pourrait s'expliquer par leurs difficultés d'accès aux systèmes sanitaires et aux méthodes de contraception moderne.

Tableau 3.10. ISF des femmes par certaines caractéristiques des femmes, selon le milieu de résidence

		Milieu de résidence					
		Urbain		Rural		Ensemble	
		ISF des femmes de 15-49 ans	ISF des femmes de 12-54 ans	ISF des femmes de 15-49 ans	ISF des femmes de 12-54 ans	ISF des femmes de 15-49 ans	ISF des femmes de 12-54 ans
Niveau d'instruction des femmes	Sans niveau	4,2	4,7	5,2	5,9	5,1	5,8
	Primaire	3,6	4,0	4,8	5,3	4,6	5,1
	Secondaire	2,9	3,3	3,9	4,4	3,5	4,0
	Supérieur	2,5	2,9	3,2	3,8	2,8	3,2
Statut d'occupation des femmes	Travailleur indépendant	3,3	3,8	4,8	5,4	4,6	5,2
	Employeur	2,3	2,6	4,5	5,0	3,8	4,3
	Salarié public	3,2	5,9	4,0	9,1	3,6	8,0
	Salarié privé	2,3	2,8	3,1	3,5	2,6	3,1
	Travailleur à la tâche/ Travailleur familial/ Apprenti	2,8	3,2	4,4	4,9	4,1	4,6
	Retrait?	3,6	4,0	5,9	6,6	5,3	5,9
	Elève ou Etudiant	-	-	-	-	-	-
	Autres	4,0	4,4	5,1	5,7	4,8	5,3
Niveau de vie du ménage	Plus pauvre	4,6	5,1	5,2	5,8	5,2	5,8
	2ème quintile	4,7	5,2	5,1	5,6	5,0	5,6
	3ème quintile	4,2	4,6	4,7	5,3	4,7	5,3
	4ème quintile	3,5	3,9	4,2	4,7	4,0	4,6
	Plus riche	2,7	3,1	3,3	3,7	2,9	3,3
Etat matrimonial des femmes	Célibataire	1,7	2,1	3,4	4,2	3,0	3,7
	Marié(e)	4,5	5,2	5,6	6,5	5,4	6,2
	Divorcé(e)/séparé(e)	3,3	3,9	4,3	5,0	4,1	4,7
	Veuf(ve)	2,5	2,9	3,3	3,8	3,2	3,6
	Non spécifié	-	-	-	-	-	-
ENSEMBLE		3,1	3,5	4,6	5,2	4,3	4,8

Source : MDG - INSTAT - RGPH2018

3.1.7.4. Evolution spatio-temporelle de l'ISF de 1975 à 2018

L'examen du graphique 3.8 montre que, pour l'ensemble du pays, l'ISF évolue au cours du temps et tend à baisser depuis 1975 à nos jours. Au niveau national, l'ISF était de 6,4 enfants par femme lors du RGPH de 1975 pour se situer à 5,9 en 1993. Vingt-cinq années plus tard (en 2018), il se situe autour de 4,3 enfants par femme même s'il a connu une augmentation en 2012 (5,0 enfants) par rapport à son niveau de 2008 (4,8 enfants). Cette situation

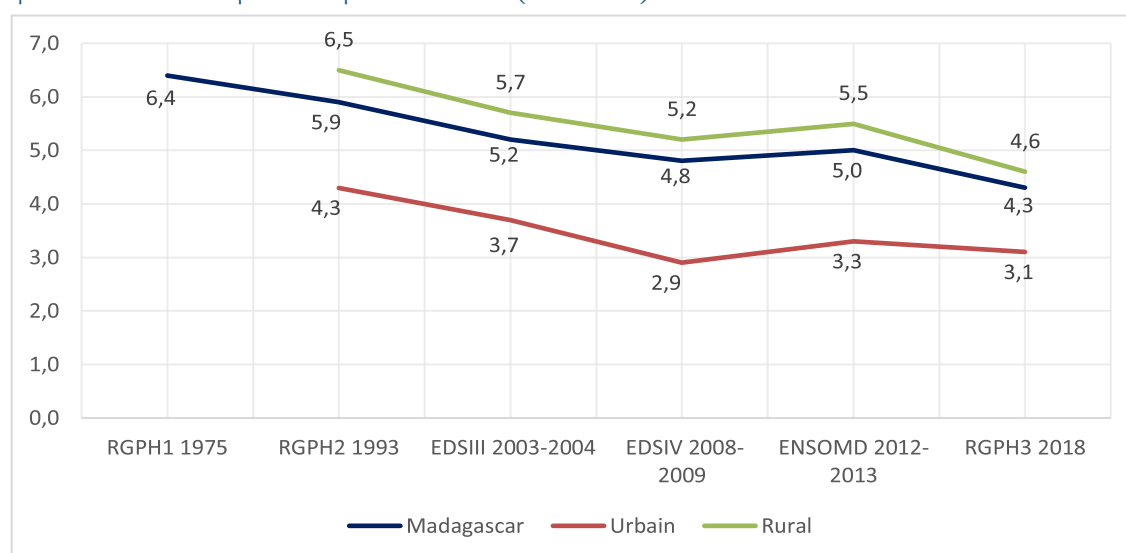
crée un environnement favorable et ouvre la fenêtre pour la transition démographique de Madagascar dans les années à venir si les conditions de mortalité s'améliorent également. Cette baisse de l'ISF est aussi constatée tant en milieu urbain que rural. En milieu rural, l'ISF était de 6,5 en 1993 pour se situer à 4,6 en 2018. En milieu urbain, il varie de 4,3 à 3,1 entre les deux dates.

Tableau 3.11. Evolution spatio-temporelle de l'ISF (15-49 ans) de 1975 à 2018

		RGPH1 1975	RGPH2 1993	EDSIII 2003-2004	EDSIV 2008-2009	ENSOMD 2012-2013	RGPH3 2018
Milieu de résidence	Urbain	-	4,3	3,7	2,9	3,3	3,1
	Rural	-	6,5	5,7	5,2	5,5	4,6
ENSEMBLE		6,4	5,9	5,2	4,8	5,0	4,3

Source : MDG - INSTAT - RGPH2018

Graphique 3. 8. Evolution spatio-temporelle de l'ISF (15-49 ans) de 1975 à 2018



Source : MDG - INSTAT - RGPH2018

3.1.8. Calendrier de la fécondité

Le calendrier de la fécondité sera appréhendé à travers l'âge moyen des mères ayant procréé au cours des 12 derniers mois précédant le recensement.

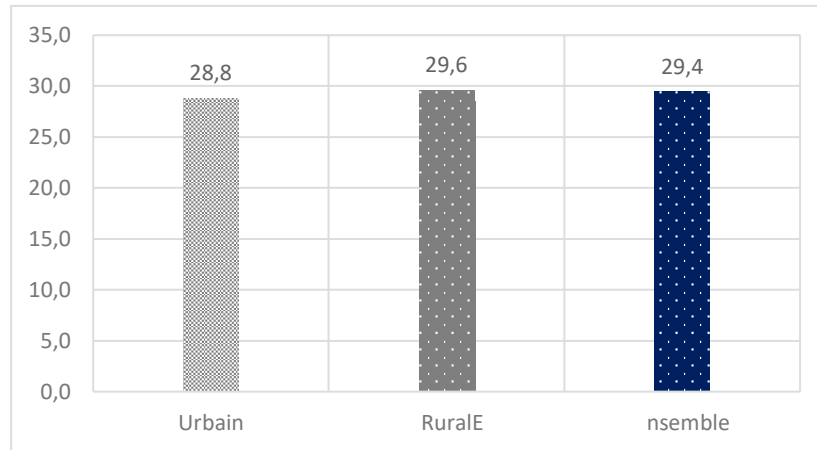
3.1.8.1. Age moyen à la procréation et variation spatiale

L'âge moyen à la procréation (AMP) encore appelé âge moyen à la maternité est un indicateur qui résume le calendrier de fécondité du moment. Il permet d'estimer la durée moyenne de vie des femmes au moment de la naissance de leurs enfants au cours des 12 derniers mois.

Au cours des douze derniers mois précédant le recensement, l'AMP pour l'ensemble des femmes de 15-49 ans est estimé à 29,4 ans (Graphique 3.9). Selon le milieu de résidence, l'âge moyen à la procréation est de 28,8 ans en milieu urbain et 29,6 ans en milieu rural. On s'attendait au cas

inverse pour les deux milieux c'est-à-dire une AMP plus élevée en milieu urbain qu'en milieu rural car les femmes en milieu urbain ont tendance à procréer tard du fait de la scolarisation en général et de l'urbanisation en particulier. Mais ce résultat pourrait être expliqué par la forte fécondité du milieu rural où les femmes continueraient toujours à avoir plus d'enfants même à un âge élevé, ce qui va augmenter l'âge moyen à la procréation en milieu rural qu'en milieu urbain. De plus, comme il ne s'agit que de l'âge moyen seulement au cours des douze derniers mois précédant le recensement, ce résultat pourrait refléter la réalité.

Graphique 3.9. Age moyen à la procréation des femmes de 15-49 ans selon le milieu de résidence



Source : MDG - INSTAT - RGPH2018

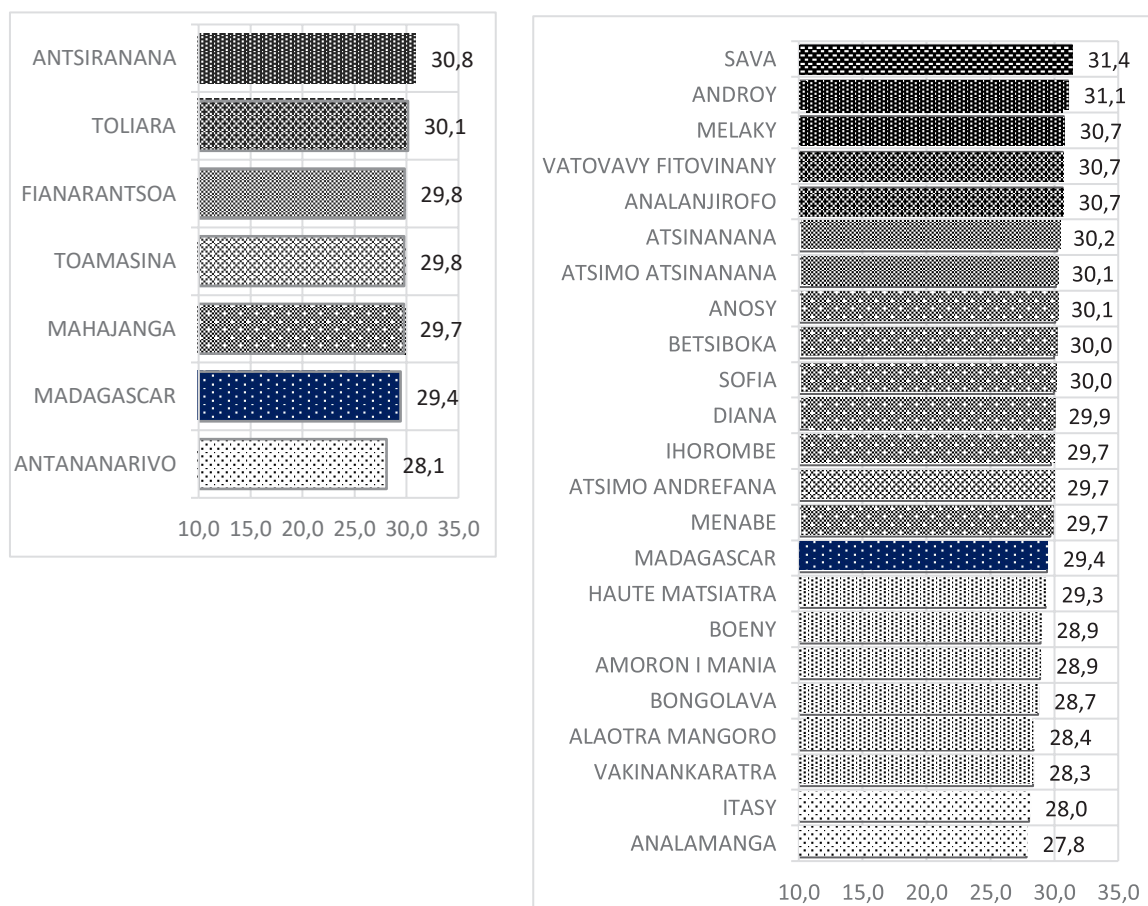
Selon les provinces, Antsiranana et Toliara enregistrent l'AMP le plus élevé avec respectivement 30,8 ans et 30,1 ans tandis que la province Antananarivo a l'AMP le plus bas (28,1 ans), et c'est elle seule qui a un AMP inférieur à la moyenne nationale (Graphique 3.10).

Il existe également des variations de l'AMP selon les régions. Cet indicateur divise les régions en deux grands groupes. Le premier groupe est constitué des régions de la haute terre centrale ayant une AMP inférieure à la valeur du niveau national et

parmi lesquelles la région Analamanga possède la valeur la plus faible (27,8 ans). L'autre groupe est constitué par les autres régions caractérisées par un AMP supérieur à celui du niveau national et parmi lesquelles, deux régions enregistrent une AMP supérieure à 31 ans (Sava : 31,4 ans et Androy : 31,1 ans).

En somme, de manière générale, les provinces ou les régions ayant une AMP plus élevée sont celles qui sont à forte fécondité.

Graphique 3.10. Age moyen à la procréation des femmes de 15-49 ans selon la province et selon la région



Source : MDG - INSTAT - RGP2018

3.1.8.2. Différentiels de l'AMP selon certaines caractéristiques des femmes

Comme tous les autres indicateurs de la fécondité du moment, l'AMP est aussi dépendant des caractéristiques propres aux femmes. Le tableau 3.12 présente les valeurs de l'AMP selon quelques caractéristiques socioéconomiques.

a - AMP selon le niveau d'instruction

Les résultats du tableau 3.12 ne montrent pas une relation évidente entre le niveau d'instruction et l'AMP des femmes. En effet, s'il est plus élevé pour les sans niveau d'instruction (30,1 ans) et celles du niveau supérieur (29,5 ans), il est faible pour les niveaux primaire (29 ans) et secondaire (28,6 ans). Ceci est valable tant en milieu urbain qu'en milieu rural. On peut en déduire qu'un AMP plus élevé pour les sans niveau d'instruction est une conséquence de la forte fécondité dans ce groupe tandis que la valeur élevée chez celles de niveau supérieur pourrait être la conséquence du début tardif de la vie procréative chez ses femmes.

b - AMP selon le statut d'occupation des femmes

Par rapport au statut d'occupation de la femme, les femmes retraitées (y compris les femmes retraitées de manière anticipée avant l'âge légal à la retraite) ont un AMP plus élevé que les autres tant au niveau national qu'au niveau des milieux de résidence (31,3 ans au niveau national, 31,6 ans en milieu rural et 30,8 ans en milieu urbain). Cette situation semble logique dans la mesure où les femmes de statut « retraitées » et ayant encore procréé au cours des douze derniers mois précédant le recensement ont généralement un âge plus avancé, ce qui augmenterait la valeur de l'âge moyen dans cette catégorie. Outre ce groupe de femmes, celles qui sont « travailleuses » (à la tâche ou familiale) ou « apprenties » ont aussi un AMP supérieur à la moyenne nationale (29,5 ans).

Globalement, les résultats obtenus ne permettent pas d'identifier un lien évident entre l'AMP et le statut d'occupation de la femme. L'analyse selon le statut d'occupation de la femme montre un AMP plus élevé en milieu rural qu'en milieu urbain à l'exception du



groupe des femmes « employeur » où c'est l'inverse qui se présente. Ce dernier est en partie attribuable au fait que dans le milieu urbain, les femmes de statut « employeur » sont généralement occupées par leurs responsabilités et choisissent de retarder ou de débiter tard leur calendrier de procréation.

c - AMP selon le niveau de vie du ménage

L'analyse de l'AMP selon le quintile de niveau de vie du ménage montre une relation de type négatif : l'AMP diminue au fur et à mesure qu'augmente le niveau de vie. Les femmes issues du ménage économiquement défavorisé ont un AMP plus élevé (29,9 ans pour les « plus pauvres » et 29,8 ans pour le « 2ème quintile ») que celles du ménage plus riche (28,6 ans). Chez ce premier groupe de femmes (issues d'un ménage économiquement défavorisé), l'AMP plus élevé est la conséquence d'une forte fécondité au sein de ce groupe et dans lequel les femmes ont toujours tendance à avoir d'enfants même à un âge plus avancé ; ces enfants constitueraient pour elles leurs assurances aux vieux jours. Par contre, un AMP plus bas pour le deuxième groupe des femmes (issues d'un ménage riche ou plus riche) par rapport au premier pourrait être lié à leur capacité à organiser leur naissance et à la réaliser au beau moment. La logique qui prévaut selon laquelle les indicateurs de fécondité du moment sont plus élevés en milieu rural qu'en milieu urbain est maintenu quant à l'AMP dans l'ensemble et quel que soit le niveau de vie du ménage.

d - AMP selon l'état matrimonial

Il existe également des différentiels de l'AMP selon l'état matrimonial de la femme. En effet, les femmes célibataires ont un AMP plus élevé (31,5 ans) comparé aux autres groupes de femmes (28 ans pour les femmes mariées ; 26,5 ans et 27,6 ans respectivement pour les femmes divorcées/séparées et les veuves). On s'attendait à ce que les indicateurs de fécondité du moment soient plus élevés chez les femmes mariées du fait que le mariage constitue le cadre légal de la procréation et ceci indépendamment de l'âge. Mais cette fois-ci, par rapport à l'AMP, les femmes célibataires enregistrent un AMP plus élevé que les femmes mariées. Ceci s'explique par le fait que les mères célibataires ont passé beaucoup plus de temps dans l'état de célibat avant de se décider de donner naissance à un enfant, ce qui fait retarder l'âge d'entrée dans la vie procréative des mères célibataires et influence la valeur de l'AMP. Un AMP plus faible pour les femmes divorcées/séparées et les veuves est en partie attribuable à l'arrêt plus ou moins tôt de la vie procréative de ces femmes suite à la rupture d'union (séparation, divorce, décès du conjoint).

Tableau 3.12. Age moyen à la procréation des femmes de 15-49 ans par certaines caractéristiques des femmes

		Age moyen à la procréation des femmes de 15 à 49 ans		
		Urbain	Rural	Ensemble
Niveau d'instruction des femmes	Sans niveau	29,4	30,2	30,1
	Primaire	28,2	29,1	29,0
	Secondaire	28,4	28,8	28,6
	Supérieur	29,5	29,5	29,5
Statut d'occupation des femmes	Travailleur indépendant	27,6	29,1	28,9
	Employeur	29,5	29,3	29,2
	Salarié public	28,3	29	28,5
	Salarié privé	28,0	28,3	28,1
	Travailleur à la tâche/ Travailleur familial/ Apprenti	28,4	29,7	29,5
	Retraité	30,8	31,6	31,3
	Elève ou Etudiant	-	-	-
	Autres	28,1	29,4	29,1
Etat matrimonial des femmes	Célibataire	29,4	31,8	31,5
	Marié(e)	26,7	28,3	28,0
	Divorcé(e)/séparé(e)	24,8	27	26,5
	Veuf(ve)	26,1	27,9	27,6
	Non spécifié			
Niveau de vie du ménage	Plus pauvre	29,2	29,9	29,9
	2ème quintile	29,7	29,8	29,8
	3ème quintile	29,0	29,6	29,6
	4ème quintile	29,0	29,3	29,3
	Plus riche	28,6	28,5	28,6
ENSEMBLE		28,8	29,6	29,4

Source : MDG - INSTAT - RGP2018

3.1.9. Fécondité et reproduction

Il s'agit ici de l'examen des indicateurs de reproduction à travers le taux brut et le taux net de reproduction. Le taux brut de reproduction permet d'avoir une idée du nombre de filles qui pourraient remplacer leur mère dans la procréation future en l'absence de la mortalité tandis que le taux net donne la même idée mais en tenant compte de

l'effet de mortalité. Le tableau 3.13 donne les taux bruts et les taux nets de reproduction selon le milieu de résidence, la province et la région tandis que le tableau 3.14 présente les mêmes indicateurs selon certaines caractéristiques socio-économiques des femmes.

3.1.9.1. Taux brut de reproduction et Taux net de reproduction, et variation spatiale de ces deux taux

Le tableau 3.13 fait ressortir qu'en 2018, le TBR est estimé à 2,1 filles nées vivantes au niveau national. Ce qui signifie que, dans les conditions actuelles, le nombre de filles dans la génération des enfants est supérieur au nombre de femmes dans la génération des parents (égale à 1). Avec un tel niveau, les

femmes ont assuré le remplacement de leur génération en l'absence de la mortalité. On constate une variation du TBR selon le milieu de résidence avec une valeur plus élevée (2,3) en milieu rural qu'en milieu urbain (1,5)., Ce qui veut dire que le remplacement est aussi assuré en l'absence de



mortalité pour les deux milieux.

Le tableau 3.13 montre également que le remplacement est assuré dans toutes les provinces et les régions malgré quelques disparités. La province Antananarivo est caractérisée par un TBR plus faible (1,9) comparée aux autres provinces (supérieur à 2). Au niveau des régions, ces disparités se traduisent par un TBR plus élevé dans les régions Androy (3,0), Melaky (2,6) et Sava (2,6) et un niveau plus faible dans les régions Analamanga (1,6), Menabe (1,7) et Boeny (1,8).

Toutefois, il convient de relever que le niveau du TBR risque de diminuer davantage avec l'impact de la mortalité, d'où la nécessité d'examiner le taux net de reproduction (TNR).

Ainsi, en tenant compte de l'effet de mortalité, le tableau 3.13 montre que le TNR qui représente le nombre de filles qui pourraient remplacer leur mère

en tenant compte de la mortalité est estimé à 1,9 fille au niveau national. Ce qui veut dire que la mortalité réduit la chance pour les femmes d'être remplacées par leurs filles malgré que le remplacement soit assuré. Selon le milieu de résidence, le milieu rural enregistre un TNR (2,1) plus élevé que le milieu urbain (1,4). Le remplacement reste assuré pour les deux milieux.

Selon les provinces, on constate que malgré la mortalité, les femmes assurent le remplacement de leur génération. Le tableau 3.13 montre que le TNR varie de 1,8 fille (Antananarivo) à 2,1 filles (Fianarantsoa, Antsiranana). Au niveau des régions, on constate également que les femmes assurent le remplacement de leur génération malgré l'effet de mortalité. Pourtant, des disparités existent entre les régions avec un TNR plus faible dans la région Analamanga (1,6) et plus élevé dans les régions Androy (2,7), Sava (2,3) et Melaky (2,3).



Tableau 3.13. Taux brut (TBR) et taux net de reproduction (TNR) par province et région, selon le milieu de résidence (pour les femmes de 15 à 49 ans)

		Milieu de résidence					
		Urbain		Rural		Ensemble	
		TBR	TNR	TBR	TNR	TBR	TNR
Province	Antananarivo	2,1	1,9	2,5	2,3	2,5	2,4
	Fianarantsoa	1,7	1,6	2,3	2,1	2,2	2,1
	Toamasina	1,4	1,3	1,9	1,7	1,7	1,5
	Mahajanga	1,2	1,2	1,6	1,4	1,3	1,2
	Toliara	1,6	1,5	2,3	2,1	2,2	2,1
	Antsiranana	1,1	1,1	2,2	2,0	1,9	1,7
Région	Alaotra Mangoro	1,6	1,5	2,0	1,8	1,8	1,6
	Aoron'ny Mania	1,1	1,0	1,5	1,4	1,3	1,2
	Analamanga	1,3	1,3	2,1	2,0	2,0	1,9
	Analanjirifo	1,7	1,6	2,8	2,6	2,5	2,2
	Androy	-	-	-	-	-	-
	Anosy	1,9	1,8	2,5	2,3	2,3	2,1
	Atsimo Andrefana	0,8	0,8	1,7	1,5	1,4	1,3
	Atsimo Atsinanana	2,2	2,1	2,7	2,5	2,6	2,3
	Atsinanana	1,6	1,5	2,1	1,9	2,0	1,8
	Betsiboka	1,2	1,1	1,6	1,5	1,5	1,4
	Boeny	-	-	-	-	-	-
	Bongolava	2,3	2,1	2,5	2,3	2,5	2,3
	Diana	2,3	2,2	2,5	2,3	2,5	2,2
	Haute Matsiatra	2,0	1,9	2,3	2,1	2,3	2,1
	Ihorombe	1,7	1,6	2,0	1,9	2,0	1,8
	Itasy	1,3	1,3	1,6	1,5	1,4	1,3
	Melaky	1,5	1,4	2,3	2,1	2,1	1,9
	Menabe	1,6	1,5	1,8	1,6	1,7	1,7
	Sava	1,7	1,6	2,9	2,6	2,6	2,3
	Sofia	1,4	1,3	2,5	2,3	2,4	2,2
Vakinankaratra	1,5	1,4	2,5	2,3	2,3	2,2	
Vatovavy Fitovinany	2,3	2,2	2,4	2,2	2,4	2,2	
MADAGASCAR		1,5	1,4	2,3	2,1	2,1	1,9

Source : MDG - INSTAT - RGP2018

3.1.9.2. Différentiels du TBR et du TNR selon certaines caractéristiques des femmes

Le TBR et le TNR, comme tous les autres indicateurs de la fécondité du moment, dépendent également des caractéristiques propres aux femmes. Le tableau 3.14 présente les valeurs de ces deux indicateurs selon quelques caractéristiques des femmes.

a - TBR et TNR selon le niveau d'instruction

Il existe une relation entre les taux de reproduction et le niveau d'instruction. Le tableau 3.14 révèle que les deux taux diminuent considérablement au fur et à mesure que le niveau d'instruction augmente. En effet, au niveau national, le TBR varie de 2,5 à 1,3 et le TNR de 2,4 à 1,2 entre les femmes sans

niveau d'instruction et celles de niveau supérieur. Cette variation des taux est étroitement liée à celle de la fécondité car une fécondité élevée implique également un taux de reproduction élevé.

b - TBR et TNR selon le statut d'occupation de la femme

Selon le statut d'occupation de la femme, le tableau 3.14 montre que le remplacement de génération est assuré dans toutes les catégories. Ce remplacement reste assuré malgré l'effet de mortalité. Ce sont dans les catégories « retraité » et « travailleur indépendant » que le remplacement de génération semble le plus

assuré avec des TBR et TNR supérieur à 2 pour chaque catégorie (respectivement de 2,5 et 2,2 pour le TBR, puis de 2,2 et 2,1 pour le TNR). Par contre, c'est dans la catégorie « salarié privé » que les taux sont faibles (1,3 pour le TBR et 1,2 pour le TNR).

c - TBR et TNR selon le niveau de vie du ménage

Il existe aussi une relation entre les taux de reproduction et le niveau de vie du ménage. En effet, d'après le tableau 3.14, les taux diminuent considérablement au fur et à mesure que le niveau de vie du ménage s'élève. Ceci s'explique par une fécondité plus forte chez les femmes issues des ménages pauvres par rapport à celles issues des ménages riches. Dans l'ensemble, les femmes

assurent le remplacement de génération quel que soit le niveau de vie du ménage et ceci reste encore valable malgré l'effet de mortalité.

d - TBR et TNR selon l'état matrimonial

L'analyse selon l'état matrimonial montre qu'au niveau national, le remplacement de génération est assuré pour les femmes quel que soit leur état matrimonial. Pourtant, on constate un différentiel des taux qui se traduit par des TBR et TNR plus élevés pour les femmes mariées par rapport aux célibataires. On constate également que les femmes célibataires dans le milieu urbain n'ont pas assuré leur remplacement et ceci en tenant compte ou non de l'effet de mortalité (TBR et TNR inférieur à 1).

Tableau 3.14. Taux brut et taux net de reproduction par certaines caractéristiques des femmes, selon le milieu de résidence (pour les femmes de 15 à 49 ans)

		Milieu de résidence					
		Urbain		Rural		Ensemble	
		TBR	TNR	TBR	TNR	TBR	TNR
Niveau d'instruction des femmes	Sans niveau	2,1	1,9	2,5	2,3	2,5	2,4
	Primaire	1,7	1,6	2,3	2,1	2,2	2,1
	Secondaire	1,4	1,3	1,9	1,7	1,7	1,5
	Supérieur	1,2	1,2	1,6	1,4	1,3	1,2
Statut d'occupation des femmes	Travailleur indépendant	1,6	1,5	2,3	2,1	2,2	2,1
	Employeur	1,1	1,1	2,2	2,0	1,9	1,7
	Salarié public	1,6	1,5	2,0	1,8	1,8	1,6
	Salarié privé	1,1	1,0	1,5	1,4	1,3	1,2
	Travailleur à la tâche/ Travailleur familial/ Apprenti	1,3	1,3	2,1	2,0	2,0	1,9
	Retraité	1,7	1,6	2,8	2,6	2,5	2,2
	Elève ou Etudiant	-	-	-	-	-	-
Etat matrimonial des femmes	Célibataire	0,8	0,8	1,7	1,5	1,4	1,3
	Marié(e)	2,2	2,1	2,7	2,5	2,6	2,3
	Divorcé(e)/séparé(e)	1,6	1,5	2,1	1,9	2,0	1,8
	Veuf(ve)	1,2	1,1	1,6	1,5	1,5	1,4
	Non spécifié	-	-	-	-	-	-
Niveau de vie du ménage	Plus pauvre	2,3	2,1	2,5	2,3	2,5	2,3
	2ème quintile	2,3	2,2	2,5	2,3	2,5	2,2
	3ème quintile	2,0	1,9	2,3	2,1	2,3	2,1
	4ème quintile	1,7	1,6	2,0	1,9	2,0	1,8
	Plus riche	1,3	1,3	1,6	1,5	1,4	1,3
ENSEMBLE		1,5	1,4	2,3	2,1	2,1	1,9

Source : MDG - INSTAT - RGP2018



3.2. FECONDITE PASSEE

La fécondité passée est appréhendée à travers l'analyse de la parité, de la descendance finale et de l'agrandissement de la famille.

3.2.1. Parité moyenne

La parité moyenne est un indice rétrospectif qui indique le nombre moyen d'enfants nés vivants pour chaque femme au cours de sa vie génésique. Pour décrire le niveau de la parité, on considère la

parité moyenne des femmes à 49 ans (45-49 ans), appelée aussi la descendance finale. Cependant, les tableaux présentés prendront en compte les groupes d'âges de 12 à 59 ans.

3.2.1.1. Parité moyenne et variation spatiale

Cette section vise à décrire le niveau et à examiner la variation de la parité moyenne selon le milieu de résidence, la province et la région. En effet, la fécondité passée comme celle du moment, varie également selon les milieux.

L'analyse des résultats du tableau 3.15 montre qu'au niveau national, la parité moyenne augmente avec l'âge des femmes : elle est estimée à 0,5 enfant par femme à 15-19 ans et s'établit à 4,6 enfants par femme à 45-49 ans (c'est la descendance finale) avec une augmentation régulière aux groupes d'âges intermédiaires. Une des spécificités du recensement par rapport aux enquêtes est de disposer des

données de fécondité en dehors du groupe d'âges habituel qui est limité à 15-49 ans. On constate que la parité moyenne augmente encore à partir de 49 ans, et atteint le niveau de 4,8 enfants par femme à 50-54 ans et de 5 enfants par femme à 55-59 ans.

D'après le même tableau, la parité moyenne varie nettement selon le milieu de résidence quel que soit l'âge considéré. A titre d'illustration, la descendance finale (parité moyenne à 45-49 ans) varie de 3,5 en milieu urbain à 4,9 enfants par femme en milieu rural, soit un écart de 1,4 enfant par femme entre les deux milieux.

Tableau 3.15. Parité moyenne des femmes selon le milieu de résidence

	Milieu de résidence		
	Urbain	Rural	Ensemble
12-14 ans	0,2	0,2	0,2
15-19 ans	0,4	0,6	0,5
20-24 ans	0,8	1,4	1,3
25-29 ans	1,5	2,4	2,2
30-34 ans	2,3	3,4	3,1
35-39 ans	2,9	4,1	3,8
40-44 ans	3,3	4,6	4,3
45-49 ans	3,5	4,9	4,6
50-54 ans	3,7	5,1	4,8
55-59 ans	4,0	5,3	5,0

Source : MDG - INSTAT - RGPH2018

Les parités moyennes par groupe d'âges au niveau de chaque province suivent la même tendance qu'au niveau national : une augmentation de la parité moyenne en fonction de l'âge (Tableau 3.16). Il existe également une variation considérable de la parité moyenne par groupe d'âges selon les provinces. En effet, les provinces d'Antananarivo et Antsiranana enregistrent des parités relativement

faibles par rapport aux autres régions quel que soit le groupe d'âges considéré. Spécifiquement à 45-49 ans, la parité moyenne (descendance finale) est plus faible dans la province d'Antsiranana (4,2 enfants par femme), Antananarivo et Toamasina (4,4 enfants chacune). Par contre, elle est plus élevée dans la province de Fianarantsoa (5,2 enfants par femme) et Toliara (4,7).



Tableau 3.16. Parité moyenne des femmes selon la province

	Province						
	Antananarivo	Fianarantsoa	Toamasina	Mahajanga	Toliara	Antsiranana	MADAGASCAR
12-14 ans	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2
15-19 ans	0,4	0,6	0,5	0,6	0,6	0,6	0,5
20-24 ans	1,0	1,4	1,2	1,4	1,5	1,2	1,3
25-29 ans	2,0	2,5	2,0	2,3	2,5	1,9	2,2
30-34 ans	2,9	3,5	2,9	3,2	3,5	2,8	3,1
35-39 ans	3,6	4,3	3,6	3,9	4,2	3,5	3,8
40-44 ans	4,1	4,9	4,1	4,4	4,6	4,0	4,3
45-49 ans	4,4	5,2	4,4	4,6	4,7	4,2	4,6
50-54 ans	4,6	5,3	4,7	4,7	4,7	4,5	4,8
55-59 ans	5,0	5,5	5,0	4,8	4,7	4,7	5,0

Source : MDG - INSTAT - RGP2018

De même, selon le tableau 3.17, les parités moyennes par groupe d'âges suivent toujours la même tendance qu'au niveau national quelle que soit la région : elles augmentent progressivement avec l'âge. En outre, on constate des variations des parités moyennes selon les régions pour tous

les groupes d'âges. Plus particulièrement pour les femmes de 45-49 ans, la parité moyenne ou la descendance finale varie de 3,6 enfants par femme dans la région Analamanga à 5,4 enfants par femme dans les régions de Vakinankaratra, Itasy et Amoron'i Mania.



Tableau 3.17. Parité moyenne des femmes selon la région

	Région																	MADAGASCAR					
	Alaotra Mangoro	Amoron'i Mania	Analamanga	Analanjirito	Androy	Anosy	Atsimo Andrefana	Atsimo Atsinanana	Atsinanana	Betsiboka	Boeny	Bongolava	Diana	Haute Matsiatra	Ihorombe	Itasy	Melaky		Menabe	Sava	Sofia	Vakinankaratra	Vatovany
12-14 ans	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2
15-19 ans	0,5	0,5	0,3	0,5	0,7	0,6	0,6	0,7	0,6	0,7	0,5	0,6	0,6	0,5	0,7	0,4	0,8	0,5	0,5	0,7	0,4	0,6	0,5
20-24 ans	1,2	1,3	0,8	1,1	1,7	1,5	1,5	1,7	1,2	1,5	1,2	1,4	1,2	1,1	1,6	1,2	1,6	1,3	1,2	1,4	1,2	1,4	1,3
25-29 ans	2,1	2,4	1,6	1,9	2,9	2,5	2,6	2,9	2,0	2,4	2,0	2,5	1,9	2,1	2,6	2,3	2,6	2,2	1,9	2,4	2,4	2,5	2,2
30-34 ans	3,1	3,5	2,4	2,7	3,9	3,5	3,5	3,9	2,9	3,3	2,9	3,6	2,8	3,3	3,5	3,4	3,5	3,1	2,9	3,4	3,5	3,5	3,1
35-39 ans	3,8	4,5	3,0	3,4	4,6	4,2	4,2	4,7	3,6	4,0	3,5	4,4	3,4	4,2	4,2	4,2	4,2	3,8	3,5	4,1	4,4	4,2	3,8
40-44 ans	4,2	5,1	3,4	3,9	4,9	4,6	4,6	5,1	4,2	4,6	3,9	5,0	3,9	4,9	4,6	4,9	4,5	4,2	4,0	4,6	5,0	4,6	4,3
45-49 ans	4,5	5,4	3,6	4,1	5,0	4,9	4,7	5,3	4,5	4,7	4,1	5,3	4,1	5,3	4,9	5,4	4,7	4,4	4,3	4,9	5,4	4,9	4,6
50-54 ans	4,9	5,5	3,8	4,4	4,8	4,9	4,6	5,2	4,7	5,0	4,2	5,5	4,3	5,5	4,9	5,8	4,7	4,6	4,6	4,9	5,6	5,0	4,8
55-59 ans	5,3	5,8	4,1	4,7	4,7	4,9	4,7	5,2	4,9	5,0	4,4	5,8	4,6	5,8	5,1	6,2	4,9	4,8	4,8	5,0	6,0	5,1	5,0

Source : MDG - INSTAT - RGP2018

3.2.1.2. Différentiels de la parité moyenne selon certaines caractéristiques des femmes

Comme tout autre indicateur de fécondité, la parité moyenne des femmes dépend également des caractéristiques propres aux femmes. Les tableaux 3.18 à 3.21 présentent les parités moyennes par groupe d'âges des femmes selon quelques caractéristiques des femmes. Cette section présente les différentiels de la fécondité passée à travers la parité moyenne à 45-49 ans ou la descendance finale.

a - Parité moyenne selon le niveau d'instruction

Les résultats du tableau 3.18 montrent une relation inverse entre le niveau d'instruction et la fécondité passée : la parité moyenne diminue considérablement au fur et à mesure que le niveau d'instruction augmente. En effet, la parité moyenne à 45-49 ans est estimée à 2,4 enfants par femme pour celles de niveau d'instruction supérieur, et elle se situe autour de 5 enfants par femme pour celles de niveau primaire ou sans niveau d'instruction.

Tableau 3.18. Parité moyenne des femmes selon le niveau d'instruction

	Niveau d'instruction				
	Sans niveau	Primaire	Secondaire	Supérieur	Ensemble
12-14 ans	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2
15-19 ans	0,8	0,6	0,4	0,3	0,5
20-24 ans	1,8	1,5	0,9	0,4	1,3
25-29 ans	2,8	2,4	1,7	0,9	2,2
30-34 ans	3,8	3,4	2,4	1,5	3,1
35-39 ans	4,5	4,1	3,0	2,1	3,8
40-44 ans	4,9	4,7	3,4	2,3	4,3
45-49 ans	5,0	5,1	3,8	2,4	4,6
50-54 ans	5,0	5,3	4,0	2,5	4,8
55-59 ans	5,2	5,6	4,1	2,6	5,0

Source : MDG - INSTAT - RGP2018

b - Parité moyenne selon le statut d'occupation

Le tableau 3.19 montre également des différentiels de la fécondité passée à travers la parité moyenne à 45-49 ans selon le statut d'occupation des femmes. On constate des parités moins élevées chez les femmes de statut « salarié public » ou « salarié

privé » par rapport à celles ayant d'autre statut, avec respectivement de 3 et 2,9 enfants par femme. Elle est la plus élevée chez les femmes de statut « travailleur indépendant » ou « travailleur à la tâche/ travailleur familiale » avec respectivement de 4,8 et 5 enfants par femme.



Tableau 3.19. Parité moyenne des femmes selon le statut d'occupation

	Statut d'occupation des femmes								
	Travailleur indépendant	Employeur	Salarié public	Salarié privé	Travailleur à la tâche/ Travailleur familial/ Apprenti	Retraité	Elève ou Etudiant	Autres	Ensemble
12-14 ans	0,2	0,2	-	0,2	0,2	-	0,2	0,2	0,2
15-19 ans	0,7	0,6	0,6	0,4	0,5	-	0,3	0,6	0,5
20-24 ans	1,5	1,1	0,8	0,7	1,1	-	0,3	1,3	1,3
25-29 ans	2,4	1,8	1,3	1,3	2,1	-	0,5	2,2	2,2
30-34 ans	3,3	2,7	1,9	1,9	3,2	2,6	0,9	3,1	3,1
35-39 ans	4,0	3,3	2,4	2,5	4,0	3,1	1,5	3,8	3,8
40-44 ans	4,5	3,7	2,7	2,8	4,6	3,3	-	4,2	4,3
45-49 ans	4,8	4,0	3,0	2,9	5,0	3,5	-	4,4	4,6
50-54 ans	5,0	4,2	3,2	3,1	5,1	3,8	-	4,6	4,8
55-59 ans	5,3	4,4	3,5	3,3	5,5	3,8	-	4,8	5,0

Source : MDG - INSTAT - RGP2018

c - Parité moyenne selon l'état matrimonial

Le tableau 3.20 présente la différentielle de parité moyenne des femmes selon l'état matrimonial. Le nombre moyen d'enfants à 45-49 ans varie d'un maximum de 4,9 enfants pour les femmes mariées

à un minimum de 2,7 enfants chez les femmes célibataires. Ceci justifie le fait que le mariage reste le cadre idéal pour la procréation des enfants. Les femmes veuves totalisent en moyenne 4,7 enfants par femme tandis que celles qui sont divorcées/séparées en comptent 3,9 enfants en moyenne.

Tableau 3.20. Parité moyenne des femmes selon l'état matrimonial

	Etat matrimonial				
	Célibataire	Marié(e)	Divorcé(e)/ séparé(e)	Veuf(ve)	Ensemble
12-14 ans	0,2	0,4	0,3	0,2	0,2
15-19 ans	0,4	1,0	1,1	0,9	0,5
20-24 ans	0,6	1,6	1,6	1,8	1,3
25-29 ans	1,1	2,5	2,2	2,6	2,2
30-34 ans	1,6	3,4	2,8	3,4	3,1
35-39 ans	2,2	4,1	3,3	4,0	3,8
40-44 ans	2,6	4,6	3,7	4,4	4,3
45-49 ans	2,7	4,9	3,9	4,7	4,6
50-54 ans	2,9	5,1	4,0	4,9	4,8
55-59 ans	3,1	5,4	4,2	5,1	5,0

Source : MDG - INSTAT - RGP2018

d- Parité moyenne selon le niveau de vie du ménage

Le tableau 3.21 présente le niveau de la parité moyenne selon le niveau de vie du ménage. Il en ressort qu'il existe également des différentiels de la fécondité selon le niveau de vie du ménage qui se traduisent par une relation de type négative. En effet, comme déjà constaté dans le cas de la

fécondité du moment, la fécondité passée à travers la descendance finale (parité moyenne à 45-49 ans) augmente quand le niveau de vie diminue. Elle est estimée à plus de 5 enfants en moyenne chez les femmes issues des ménages économiquement défavorisés (plus pauvre ou pauvre) et se situe au niveau de 3,2 enfants chez celles issues des ménages plus riches.

Tableau 3.21. Parité moyenne des femmes selon le niveau de vie du ménage

	Niveau de vie du ménage					
	Plus pauvre	2ème quintile	3ème quintile	4ème quintile	Plus riche	Ensemble
12-14 ans	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2
15-19 ans	0,7	0,6	0,6	0,5	0,3	0,5
20-24 ans	1,7	1,5	1,3	1,1	0,7	1,3
25-29 ans	2,8	2,6	2,4	2,0	1,4	2,2
30-34 ans	3,8	3,7	3,4	2,9	2,1	3,1
35-39 ans	4,5	4,5	4,3	3,7	2,7	3,8
40-44 ans	5,0	5,1	4,9	4,3	3,1	4,3
45-49 ans	5,1	5,4	5,2	4,6	3,2	4,6
50-54 ans	5,1	5,4	5,4	4,9	3,4	4,8
55-59 ans	5,2	5,6	5,7	5,3	3,7	5,0

Source : MDG - INSTAT - RGPH2018

3.2.1.3. Evolution spatio-temporelle de la parité moyenne

Il s'agit de l'évolution de la parité moyenne à 45-49 ans des femmes depuis 1975 par milieu de résidence.

L'examen du graphique 3.11 montre que, pour l'ensemble du pays, la parité moyenne à 45-49 ans ou la descendance finale évolue au cours du temps et suit une tendance à la baisse à partir de 2003 (malgré le pic observé en 2008). Au niveau national, la parité moyenne à 45-49 ans était estimée à 5,5

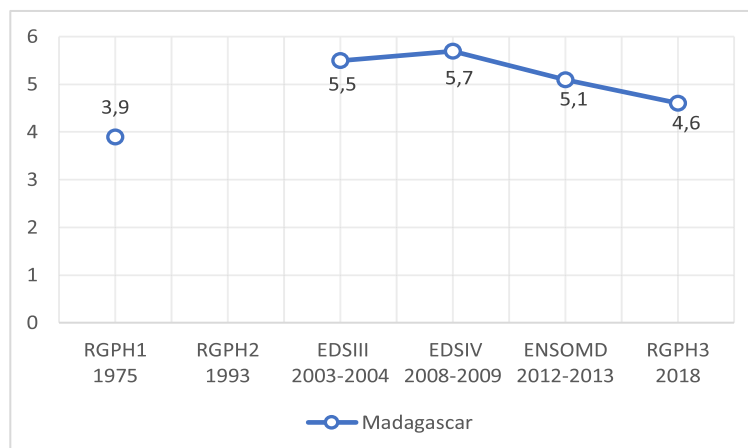
enfants par femme lors de l'EDSIII de 2003-2004 et se situe à 5,1 enfants dix ans plus tard (ENSOMD 2012-2013) et à 4,6 lors du RGPH-3 de 2018. La valeur la plus faible de la parité moyenne au niveau national (3,9 enfants) lors du RGPH de 1975 est due à une sous déclaration des enfants nés selon le rapport du recensement de 1975. Aussi, fautes des données disponibles, nous ne pouvons pas suivre l'évolution selon le milieu de résidence.

Tableau 3.22. Evolution spatio-temporelle de la parité moyenne (à 45-49 ans) de 1975 à 2018

		RGPH1 1975	RGPH2 1993	EDSIII 2003-2004	EDSIV 2008-2009	ENSOMD 2012-2013	RGPH3 2018
Milieu de résidence	Urbain	-	-	-	-	-	3,5
	Rural	-	-	-	-	-	4,9
ENSEMBLE		3,9	-	5,5	5,7	5,1	4,6

Source : MDG - INSTAT - RGPH2018

Graphique 3.11. Evolution spatio-temporelle de la parité moyenne des femmes de 45-49 ans depuis 1975



Source : MDG - INSTAT - RGPH2018



3.2.2. Descendance finale et ISF

Dans cette section, il est question d'examiner parallèlement les deux indicateurs de fécondité pour permettre d'en tirer un résumé sur le comportement procréatif des femmes.

Le rapprochement de la descendance finale (DF) avec l'ISF permettra d'apprécier le comportement de la femme en matière de fécondité. Si l'ISF est une mesure de la fécondité actuelle des femmes de 15 à 49 ans, la descendance finale est le résultat de la fécondité passée des femmes recensées qui ont atteint la fin de leur vie féconde (45-49 ans). Dans une population où la fécondité reste invariable, la descendance finale tend à se rapprocher de l'ISF. Par contre, un ISF inférieur à la descendance finale, indiquerait une tendance à la baisse de la fécondité.

Le tableau 3.23 présente les valeurs de ces deux indicateurs par province ou région et selon le

milieu de résidence. La comparaison de ces deux indicateurs montre que le niveau de l'ISF est inférieur à celui de la descendance finale dans l'ensemble du pays et quel que soit le milieu de résidence. Ceci traduirait une tendance à la baisse du niveau général de la fécondité à Madagascar.

La comparaison selon la province montre que la province d'Antsiranana se démarque des autres provinces par un ISF plus élevé que la DF, ce qui expliquerait que la fécondité y serait en hausse.

De même, selon les régions, on constate que trois d'entre elles enregistrent un ISF bien plus élevé que la DF (illustré par la carte 3.2). Il s'agit des régions Androy, Sava et Melaky avec un écart respectivement de 1,2 ; 1,1 et 0,6 enfant entre l'ISF et la DF. Ceci traduirait particulièrement une tendance à la hausse de la fécondité dans ces trois régions.

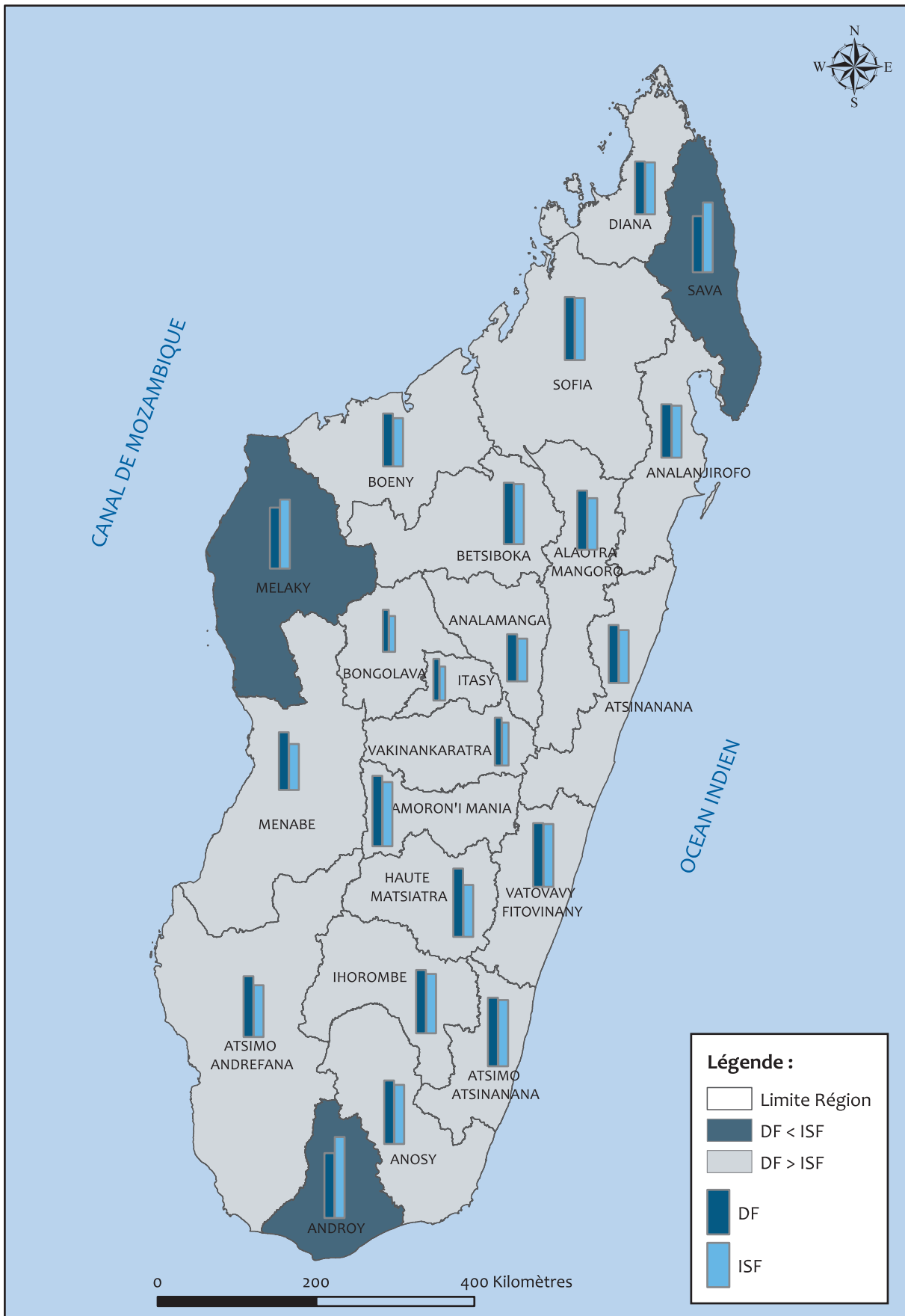
Tableau 3.23. Descendance finale et ISF des femmes (15-49 ans) par province et région, selon le milieu de résidence

		Milieu de résidence					
		Urbain		Rural		Ensemble	
		ISF des femmes de 15-49 ans	Descendance finale (D50)	ISF des femmes de 15-49 ans	Descendance finale (D50)	ISF des femmes de 15-49 ans	Descendance finale (D50)
Province	Antananarivo	3,0	3,3	4,3	4,9	3,9	4,4
	Fianarantsoa	3,5	4,1	4,8	5,4	4,7	5,2
	Toamasina	2,8	3,4	4,4	4,7	4,0	4,4
	Mahajanga	3,0	3,7	4,9	4,8	4,5	4,6
	Toliara	3,2	4,2	4,7	4,9	4,5	4,7
	Antsiranana	3,4	3,4	5,3	4,5	4,8	4,2
Région	Alaotra Mangoro	3,2	3,7	4,1	4,7	4,0	4,5
	Aoron'i Mania	3,7	4,3	5,1	5,6	4,9	5,4
	Analamanga	2,9	3,1	3,6	4,0	3,3	3,6
	Analanjirifo	3,5	3,4	4,2	4,3	4,0	4,1
	Androy	4,2	4,7	6,5	5,0	6,2	5,0
	Anosy	3,3	4,4	4,9	5,0	4,6	4,9
	Atsimo Andrefana	2,9	4,1	4,2	4,8	4,0	4,7
	Atsimo Atsinanana	3,3	4,3	5,3	5,4	5,1	5,3
	Atsinanana	2,4	3,2	4,9	5,0	4,1	4,5
	Betsiboka	5,1	4,2	4,5	4,8	4,6	4,7
	Boeny	2,7	3,4	4,4	4,6	3,7	4,1
	Bongolava	3,6	4,0	4,6	5,4	4,5	5,3
	Diana	3,3	3,4	4,4	4,5	4,0	4,1
	Haute Matsiatra	2,8	3,8	4,3	5,6	4,0	5,3
	Ihorombe	3,5	4,1	4,7	5,0	4,6	4,9
	Itasy	3,8	4,6	4,6	5,6	4,4	5,4
	Melaky	3,5	4,2	5,6	4,8	5,3	4,7
	Menabe	3,2	4,1	3,6	4,5	3,5	4,4
	Sava	3,4	3,4	5,9	4,5	5,4	4,3
	Sofia	2,9	4,0	5,1	5,0	4,8	4,9
Vakinankaratra	3,2	3,7	5,1	5,7	4,8	5,4	
Vatovavy Fitovinany	4,7	4,3	4,9	5,0	4,9	4,9	
MADAGASCAR		3,1	3,5	4,6	4,9	4,3	4,6

Source : MDG - INSTAT - RGP2018



Carte 3.2. Niveau de l'ISF et de la DF par région



Source : MDG - INSTAT - RGPH2018

3.2.3. Agrandissement

Cette section vise à décrire l'agrandissement de la famille à travers les probabilités d'agrandissement. Le tableau 3.24 présente les probabilités pour les femmes d'avoir encore plus d'enfants pour l'ensemble du pays et par milieu de résidence.

Au vu des résultats de ce tableau, il en ressort que la probabilité pour une femme âgée de 15-49 ans d'avoir son premier enfant né vivant est de 0,76 au niveau national. Autrement dit, une femme de 15-49 ans a 76 chances sur 100 d'avoir son premier enfant né vivant. Cette chance d'avoir son premier enfant est plus élevée en milieu rural (0,78) qu'en milieu urbain (0,69).

Globalement, comme on peut le constater, la chance d'avoir un enfant né vivant de plus diminue timidement au fur et à mesure que la fécondité déjà

réalisée augmente. En effet, à titre d'illustration, si la probabilité d'avoir un deuxième ou troisième enfant né vivant est de 0,69 (a1 et a2), la probabilité d'avoir un sixième enfant, par exemple, reste encore à 0,61 (a5). Cela veut dire que pour une femme ayant cinq enfants nés vivants, elle a encore 61 chances sur 100 d'en avoir un autre, c'est-à-dire son sixième enfant. Ce mode d'agrandissement indique que le contrôle des naissances est encore faiblement pratiqué parmi les femmes pour l'ensemble du pays et surtout en milieu rural. Le fait que les probabilités d'agrandissement demeurent élevées, surtout en milieu rural, jusqu'à un certain rang de l'enfant est signe d'une fécondité encore élevée et le maintien d'une descendance encore nombreuse, malgré une tendance à la baisse de la fécondité constatée ces dernières années.

Tableau 3.24. Probabilité d'agrandissement de famille selon le milieu de résidence (pour les femmes de 15-49 ans)

ai	Milieu de résidence		
	Urbain	Rural	Ensemble
a0	0,69	0,78	0,76
a1	0,62	0,7	0,69
a2	0,59	0,71	0,69
a3	0,54	0,68	0,66
a4	0,53	0,66	0,64
a5	0,55	0,64	0,63
a6	0,54	0,62	0,61
a7	0,54	0,58	0,58
a8	0,52	0,57	0,57
a9	0,57	0,57	0,57
a10	0,51	0,5	0,51

Source : MDG - INSTAT - RGPH2018



CHAPITRE 4 : FECONDITE A RISQUE

Ce chapitre vise à examiner la fécondité chez les groupes de femmes à risque connue sous le nom de fécondité à risque. Dans le cadre de ce document, sont considérées comme à risque tant pour la mère que pour l'enfant, la fécondité des femmes de moins de 20 ans (fécondité des adolescentes) et la fécondité des femmes de 45

ans ou plus (fécondité tardive). En effet, le risque de décéder pour les femmes de ces tranches d'âges, par suite de complications liées à la grossesse ou à l'accouchement, est très élevé. Ce chapitre est donc structuré en deux parties : la fécondité des adolescentes de 12 à 19 ans et la fécondité tardive des femmes de 45 à 54 ans.

4.1. FECONDITE DES ADOLESCENTES

Cette section vise à décrire le niveau, la structure, la variation selon certaines caractéristiques ainsi que l'évolution spatio-temporelle de la fécondité des adolescentes à Madagascar. Le niveau et la structure sont appréhendés à travers l'effectif et la proportion des adolescentes ayant eu au moins une naissance

vivante ou ayant procréé au cours des douze derniers mois précédant le recensement. Toutes les jeunes filles âgées de 12 à 19 ans sont considérées, mais l'analyse se focalise beaucoup plus sur celles âgées de 15 à 19 ans.

4.1.1. Niveau et structure de la fécondité des adolescentes

Au vu des résultats du tableau 4.1, on compte 290 449 naissances vivantes issues des adolescentes de 12 à 19 ans dont 72 084 (25 %) attribuées aux jeunes filles de 12 à 14 ans et 218 365 (75 %) à celles des 15 à 19 ans. Ces naissances sont issues de 11 % des adolescentes de 12 à 19 ans. Sous un autre point de vue, environ une jeune fille sur dix (11 %) a eu une naissance vivante au cours des douze derniers mois précédant le recensement. Cette proportion augmente si on ne considère que celles âgées de 15 à 19 ans, soit 13 %. Pour les filles

de 12 à 14 ans, cette proportion est de 7 %.

Si on considère l'ensemble des naissances vivantes issues des jeunes filles, c'est-à-dire qu'on ne se limite plus à la période de douze mois précédant le recensement, on constate qu'une jeune fille de 12 à 19 ans sur trois (33,5 %) a déjà mis au monde au moins un enfant né vivant. Si on se réfère au groupe d'âges de 15 à 19 ans, un peu moins de la moitié des jeunes filles ont déjà eu au moins un enfant né vivant (42 %).

Tableau 4.1. Effectif et pourcentage des adolescentes ayants eu une naissance vivante au cours des douze derniers mois précédant le recensement et celles ayant au moins un enfant né vivant au cours de leurs vie

	Effectif			Proportion (%)		Naissances vivantes des 12 derniers mois	Enfants nés vivants (au cours de la vie)
	Adolescentes	Adolescentes ayant une naissance vivante	Adolescentes mères	Adolescentes ayant une naissance vivante	Adolescentes mères		
12 ans	346 975	24 416	64 008	7,0	18,4	25 129	67 146
13 ans	304 950	21 587	56 305	7,1	18,5	22 181	59 011
14 ans	319 805	24 102	61 945	7,5	19,4	24 774	65 156
15 ans	320 419	28 164	95 587	8,8	29,8	28 809	113 752
16 ans	309 960	33 344	104 373	10,8	33,7	34 075	124 528
17 ans	305 908	40 609	123 137	13,3	40,3	41 374	148 912
18 ans	413 727	63 367	205 696	15,3	49,7	64 759	267 441
19 ans	288 158	48 111	162 595	16,7	56,4	49 348	226 823
12-14 ans	971 730	70 105	182 258	7,2	18,8	72 084	191 313
15-19 ans	1 638 172	213 595	691 388	13,0	42,2	218 365	881 456
ENSEMBLE 12-19 ans	2 609 902	283 700	873 646	10,9	33,5	290 449	1 072 769

Source : MDG - INSTAT - RGP2018

4.1.1.1. Taux de fécondité des adolescentes par groupe d'âges

Selon les résultats du tableau 4.2, le taux de fécondité par âge augmente avec l'âge. Le taux de fécondité est estimé à 111 naissances vivantes pour 1000 adolescentes de 12-19 ans (111,3 ‰). Ce taux atteint 133,3 ‰ si on considère les jeunes filles de 15-19 ans et diminue jusqu'à 74,2 ‰ chez celles de 12-14 ans.

Il existe également des variations de la fécondité des adolescentes selon le milieu de résidence avec des taux nettement plus élevés en milieu rural qu'en milieu urbain quel que soit le groupe d'âge considéré. Plus particulièrement pour les 15-19 ans, le taux de fécondité est de 143,6 ‰ en milieu rural contre 95,4 ‰ en milieu urbain.

Tableau 4.2. Taux de fécondité des adolescentes de 12 à 19 ans (‰) par groupe d'âges selon le milieu de résidence

	Milieu de résidence		
	Urbain	Rural	Ensemble
12 ans	60,9	74,8	72,4
13 ans	62,0	75,4	72,7
14 ans	65,0	80,6	77,5
15 ans	67,9	95,6	89,9
16 ans	79,7	118,2	109,9
17 ans	94,4	147,4	135,2
18 ans	110,0	168,1	156,5
19 ans	122,0	185,7	171,3
12-14 ans	62,7	76,9	74,2
15-19 ans	95,4	143,6	133,3
ENSEMBLE 12-19 ans	84,2	118,3	111,3

Source : MDG - INSTAT - RGP2018

4.1.1.2. Contribution des adolescentes dans la fécondité totale

Cette contribution explique la part des adolescentes de 15-19 ans dans la fécondité totale des femmes de 15-49 ans.

Le tableau 4.3 ci-dessous montre que la contribution des adolescentes de 15-19 ans à la fécondité totale des femmes 15-49 ans est d'environ 16 % au niveau national et quel que soit le milieu de résidence. En termes de l'ISF, les adolescentes de 15-19 ans contribue à 0,7 enfant dans la réalisation

de l'ISF qui est de 4,3 enfants en moyenne. Trois groupes d'âges ont des contributions supérieures à celles de 15-19 ans : 20-24 ans (20,8 %), 25-29 ans (19,4 %) et 30-34 ans (17,0 %). Cependant, A partir de 35 ans, la contribution de chacune des groupes d'âges est inférieure à celles de 15-19 ans : 13,5 % pour les 35-39 ans, 8,8 % pour les 40-44 ans et 5,0 % pour les 45-49 ans. Cette situation met en exergue l'ampleur de la fécondité des jeunes filles de 15-19 ans (fécondité précoce) à Madagascar.



Tableau 4. 3. Part/Contribution des femmes à la fécondité totale des femmes de 15 à 49 ans selon le milieu de résidence

	Taux spécifique de fécondité			Contribution à la fécondité totale (%)			Contribution cumulée à la fécondité totale (%)		
	Urbain	Rural	Ensemble	Urbain	Rural	Ensemble	Urbain	Rural	Ensemble
15-19 ans	95,4	143,6	133,3	15,5	15,5	15,5	15,5	15,5	15,5
20-24 ans	135,9	190,7	178,4	22	20,6	20,8	37,5	36,1	36,3
25-29 ans	129,7	176,6	166,2	21	19,1	19,4	58,6	55,2	55,7
30-34 ans	112,3	155,2	145,8	18,2	16,8	17	76,8	71,9	72,7
35-39 ans	78,1	126,7	116	12,7	13,7	13,5	89,4	85,6	86,2
40-44 ans	43,5	84,4	75,4	7,1	9,1	8,8	96,5	94,7	95
45-49 ans	21,5	49	42,9	3,5	5,3	5	100	100	100

Source : MDG - INSTAT - RGPH2018

4.1.2. Variation spatiale de la fécondité des adolescentes

Cette section décrit les différentiels de la fécondité des adolescentes par niveaux géographiques d'analyse au moyen des proportions des adolescentes ayant procréé au cours des douze derniers mois précédant le recensement. L'analyse se focalise plutôt sur celles de 15-19 ans même si le tableau 4.4 présente les résultats pour les trois différents groupes d'âges des adolescentes.

L'examen des résultats du tableau 4.4 révèle que la fécondité des adolescentes varie selon le milieu de résidence pour l'ensemble du pays avec une proportion des adolescentes ayant procréé au cours des douze derniers mois plus élevés en milieu rural qu'en milieu urbain pour tous les groupes d'âges. Cette hausse de la fécondité des adolescentes en milieu rural peut s'expliquer par la persistance de certaines pratiques obligeant les jeunes filles à se marier plus tôt en faveur des parents dans un contexte de pauvreté et de sous scolarisation des jeunes filles. On peut également justifier cela par le difficile d'accès aux infrastructures sanitaires et ses produits, et aux services de la santé de reproduction par les adolescentes qui résident en milieu rural.

On observe également des différences de fécondité chez les adolescentes (de 15-19 ans) selon les provinces dont trois d'entre elles enregistrent des proportions supérieures à la moyenne nationale, à savoir Mahajanga (14,5 %), Antsiranana (13,5 %) et Fianarantsoa (13,1 %).

De même, la fécondité des adolescentes varie aussi selon les régions. En effet, d'après le graphique 4.1, on constate que trois régions enregistrent des proportions des adolescentes ayant procréé bien plus élevées dont Bongolava (15,7 %), Melaky (15,5 %) et Sofia (15,4 %). En revanche, neuf régions enregistrent des proportions inférieures à celle du niveau national, parmi lesquelles on peut citer les régions Analamanga, Boeny, Atsinanana et Analanjirofo (inférieures à 12 %).

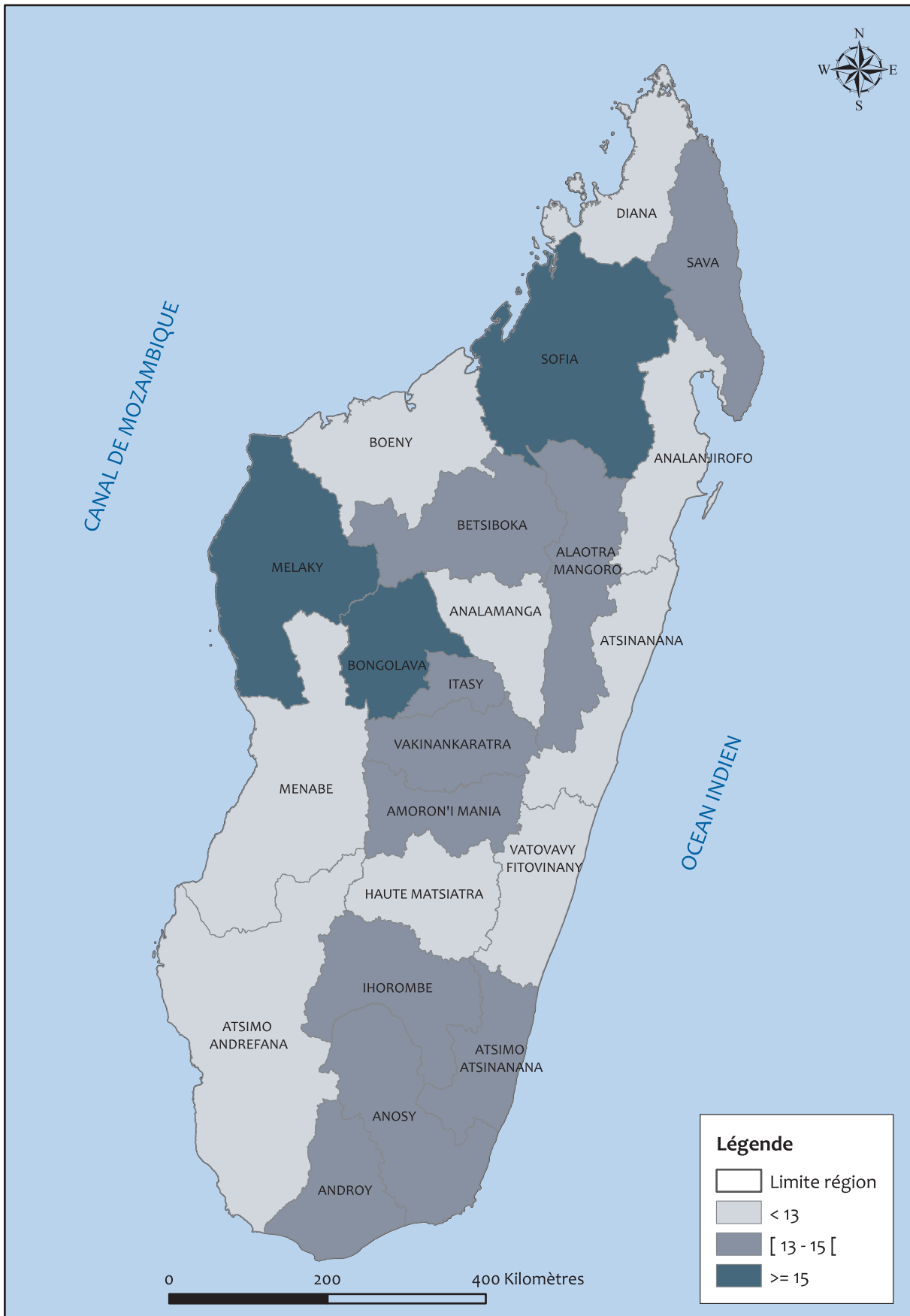
Tableau 4. 4. Proportion des adolescentes ayant procréé au cours des 12 derniers mois précédant le recensement par province et région et selon le milieu de résidence et le groupe d'âges

		Milieu de résidence								
		Urbain			Rural			Ensemble		
		12-14 ans	15-19 ans	12-19 ans	12-14 ans	15-19 ans	12-19 ans	12-14 ans	15-19 ans	12-19 ans
Province	Antananarivo	5,3	9,7	8,1	7,4	13,8	11,4	6,9	12,6	10,5
	Fianarantsoa	6,5	9,3	8,2	7,1	13,8	11,2	7,0	13,1	10,8
	Toamasina	7,8	8,9	8,5	6,4	13,1	10,6	6,7	12,2	10,1
	Mahajanga	7,2	9,4	8,6	8,0	15,9	12,9	7,8	14,5	12,0
	Toliara	5,7	9,4	8,0	7,9	13,2	11,2	7,6	12,6	10,7
	Antsiranana	5,4	9,2	7,8	9,1	15,3	13,0	8,1	13,5	11,5
Région	Alaotra Mangoro	9,0	10,9	10,2	6,1	14,1	11,1	6,5	13,6	11,0
	Aoron'ny Mania	5,2	10,9	8,8	7,1	15,1	12,1	6,9	14,5	11,6
	Analamanga	4,6	9,3	7,6	7,3	12,0	10,2	6,4	10,9	9,2
	Analanjirofo	8,3	9,0	8,8	7,9	12,2	10,6	7,9	11,6	10,2
	Androy	3,3	11,7	8,5	7,2	14,5	11,8	6,8	14,2	11,4
	Anosy	4,0	8,8	7,0	7,7	14,1	11,7	7,0	13,2	10,9
	Atsimo Andrefana	5,5	8,6	7,4	8,3	12,9	11,2	7,9	12,2	10,6
	Atsimo Atsinanana	3,8	9,6	7,4	8,0	14,7	12,2	7,6	14,2	11,8
	Atsinanana	6,9	8,1	7,6	5,4	13,0	10,2	5,8	11,5	9,4
	Betsiboka	11,3	13,0	12,4	5,6	14,0	10,9	6,4	13,9	11,1
	Boeny	5,6	9,2	7,9	9,2	15,0	12,8	8,0	12,8	11,0
	Bongolava	7,1	12,8	10,7	5,5	16,0	12,0	5,6	15,7	11,9
	Diana	7,2	9,7	8,7	7,7	14,8	12,1	7,5	12,9	10,9
	Haute Matsiatra	7,7	8,0	7,9	6,3	13,0	10,5	6,5	12,0	9,9
	Ihorombe	3,1	10,0	7,4	6,4	15,2	11,9	6,1	14,6	11,4
	Itasy	8,3	12,6	11,0	6,7	14,9	11,8	7,0	14,4	11,7
	Melaky	6,0	9,4	8,1	7,1	16,3	12,8	6,9	15,5	12,3
	Menabe	10,4	10,0	10,2	8,2	11,4	10,2	8,6	11,2	10,2
	Sava	3,3	8,6	6,6	10,0	15,6	13,5	8,6	14,0	12,0
	Sofia	8,6	8,8	8,7	8,3	16,7	13,5	8,3	15,4	12,7
Vakinankaratra	6,2	9,3	8,1	8,5	15,0	12,6	8,2	14,1	11,9	
Vatovavy Fitovinany	8,3	10,2	9,5	7,4	12,6	10,7	7,5	12,4	10,5	
MADAGASCAR		6,2	9,4	8,2	7,5	14,0	11,5	7,2	13,0	10,8

Source : MDG - INSTAT - RGP2018



Carte 4.1. Proportions des adolescentes de 15-19 ans ayant procréé au cours des douze derniers mois précédant le recensement





4.1.3. Différentiels de la fécondité des adolescentes selon certaines caractéristiques des adolescentes et du chef de ménage

Cette partie analyse la fécondité des adolescentes à travers le pourcentage des adolescentes de 15-19 ans ayant procréé au cours des douze derniers mois précédant le recensement selon certaines caractéristiques sociodémographiques de l'adolescente telles que le niveau d'instruction, le statut d'activité, l'état matrimonial et selon certaines caractéristiques du chef de ménage telles que le niveau d'instruction et le statut d'occupation du chef

de ménage, ainsi que le niveau de vie du ménage dans lequel vit l'adolescente.

Le tableau 4.5 ci-dessous donne les proportions des jeunes filles de moins de 20 ans ayant procréé au cours des douze mois précédant le recensement selon les groupes d'âges et certaines caractéristiques sociodémographiques liées aux adolescentes et aux chefs de ménage.

4.1.3.1. Fécondité des adolescentes selon le niveau d'instruction de l'adolescente

Des études empiriques montrent que le niveau d'instruction influe sur les comportements des adolescentes et joue un rôle important dans la transformation du milieu socioculturel et par la suite sur le phénomène considéré.

Les résultats du tableau 4.5 montrent une relation inverse entre le niveau d'instruction et la fécondité des adolescentes. En effet, considérant la tranche d'âges 15-19 ans, les jeunes filles sans niveau d'instruction ou de niveau primaire enregistrent une proportion plus élevée (15 % environ) par rapport à leurs homologues de niveau secondaire et supérieur

(respectivement de 10,8 et 6,9 %). Cette situation pourrait s'expliquer par le fait que la majorité des filles qui ne parviennent pas à atteindre au moins le niveau secondaire entrent précocement en union ou dans la sexualité, ce qui impacte sur le niveau de fécondité. Par contre, leurs consœurs qui ont atteint le niveau secondaire ou supérieur entrent tardivement en union. La proportion y est moins élevée car l'espérance de vie scolaire agit sur la durée de leur vie génésique. De ces résultats, on peut déduire que le maintien des filles à l'école contribuerait à la baisse de la fécondité chez les adolescentes.

4.1.3.2. Fécondité des adolescentes selon le statut d'occupation de l'adolescente

L'analyse selon le statut d'occupation des adolescentes ne montre pas clairement une relation évidente avec la fécondité. Pourtant, on constate d'après le tableau 4.5 que les jeunes filles (15-19 ans) de statut « travailleur indépendant » enregistrent une proportion plus élevée (16,2 %) parmi celles qui ont procréé au cours des douze derniers mois, suivies des jeunes filles ayant le statut

« Autre » regroupant les femmes au foyer ou qui n'ont jamais travaillé (15,8 %). Par contre comme l'on s'attend, les jeunes filles qui fréquentent encore l'école (étudiantes/Elèves) enregistrent une proportion plus faible (6,9 %). Ceci confirme toujours le fait que le maintien des filles à l'école réduit le risque de fécondité précoce.

4.1.3.3. Fécondité des adolescentes selon l'état matrimonial

Au vu des résultats du tableau 4.5, la proportion des adolescentes ayant procréé au cours des douze derniers mois est nettement plus élevée chez celles qui sont mariées ou qui ont été mariées (veuves) par rapport à leurs consœurs encore célibataires : 23,5 % et 25,4 % respectivement chez les mariées

et les veuves, contre 8,6 % chez les célibataires. Ceci confirme une fois de plus que le mariage demeure le cadre idéal de la procréation. Ainsi, la fille mariée est plus encline à procréer que celle qui ne l'est pas encore.

4.1.3.4. Fécondité des adolescentes selon le niveau de vie du ménage

Les conditions de vie du ménage ont une certaine influence sur les comportements des adolescentes dans la mesure où elles permettent ou non de résoudre les problèmes quotidiens et de satisfaire les besoins essentiels. Il est souvent établi que les

filles appartenant aux ménages pauvres sont plus exposées précocement à la sexualité et à l'entrée en vie féconde, faute d'un encadrement matériel et financier.



Au vu des résultats du tableau 4.5, il en ressort que le propos précédant est confirmé. En effet, les jeunes filles issues du ménage de faible niveau de vie sont les plus exposées à la maternité précoce par

rapport à leurs homologues issues du ménage plus riche. La proportion de celles qui ont procréés au cours des douze derniers mois est de 15,4 % parmi les plus pauvres contre 8,7 % parmi les plus riches (pour les 15-19 ans).

4.1.3.5. Fécondité des adolescentes selon le niveau d'instruction du Chef de ménage

Les résultats du tableau 4.5 font ressortir également qu'il existe une relation inverse entre le niveau d'instruction du chef de ménage et le comportement fécond de la jeune fille. En effet, la proportion des jeunes filles ayant procréé au cours des douze derniers mois diminue au fur et à mesure que le niveau d'instruction du chef de ménage augmente. A titre d'illustration, 7,6 % des jeunes filles de 15-19 ans dont le chef de ménage a un niveau d'instruction supérieur ont procréé au cours des douze derniers

mois, contre respectivement de 13,3 % et 14,0 % chez celles dont le chef de ménage n'a aucun niveau d'instruction ou a le niveau primaire. Cette situation pourrait s'expliquer par le fait que les chefs de ménage atteignant un certain niveau d'instruction sont plus aptes à encadrer et à gérer la situation des jeunes filles placées sous leur responsabilité par rapport à ceux qui n'ont pas ou qui ont un faible niveau d'instruction.

4.1.3.6. Fécondité des adolescentes selon le statut d'activité du Chef de ménage

L'analyse de la fécondité des adolescentes selon le statut d'occupation du chef de ménage est aussi très importante. En effet, l'occupation du chef de ménage vis-à-vis de l'activité économique pourrait influencer non seulement le niveau de vie du ménage mais aussi le mode d'encadrement de la famille/ménage, et par ricochet, avoir un impact sur le comportement procréateur ou fécond des jeunes filles.

Le tableau 4.5 montre que parmi les adolescentes de 15-19 ans, la proportion de celles qui ont procréé au cours des douze derniers mois précédant le recensement est plus élevée chez celles dont le chef de ménage a le statut de « travailleur », avec 13,8 % pour le « travailleur indépendant » et 14,3 % pour le « travailleur à la tâche ou familial ». Par contre, la proportion est plus faible chez celles dont le chef de ménage est « retraité » (8 %) ou « salarié public » (8,9 %) ou « privé » (10,3 %). Ces résultats

pourraient s'expliquer par deux hypothèses : i) le fait que les chefs de ménage « travailleur » n'aient pas suffisamment de temps à consacrer à l'encadrement de leurs jeunes filles à cause du travail. ii) Mais aussi le fait qu'en milieu rural, le statut de « travailleur » soit plus lié à l'agriculture ; ce qui sous-entend une limitation des revenus pour la prise en charge du ménage et donc de la jeune fille. Il en résulte que les jeunes filles sous leurs responsabilités sont parfois mal encadrées et par conséquent, précocement impliquées dans le mariage. Par contre, les chefs de ménage « retraité » ont beaucoup plus de temps à s'occuper de son ménage en particulier les jeunes filles. De plus, ceux qui sont « salarié » ont la capacité de s'occuper des besoins essentiels du ménage/famille ou des jeunes filles et surtout la scolarisation de ces dernières, ce qui leurs protège du risque de grossesse ou fécondité précoce.

Tableau 4. 5. Proportion des adolescentes ayant eu de naissances vivantes au cours des 12 derniers mois précédant le recensement par certaines caractéristiques de l'adolescente et du chef de ménage, selon le milieu de résidence et le groupe d'âges

		Milieu de résidence								
		Urbain			Rural			Ensemble		
		12-14 ans (%)	15-19 ans (%)	12-19 ans (%)	12-14 ans (%)	15-19 ans (%)	12-19 ans (%)	12-14 ans (%)	15-19 ans (%)	12-19 ans (%)
Niveau d'instruction des adolescentes	Sans niveau	6,4	13,4	10,8	8,1	15,2	12,6	8	15,1	12,5
	Primaire	6,4	12,9	10,5	7,5	15,4	12,4	7,3	15,2	12,2
	Secondaire	6	8,7	7,7	7,2	11,9	10,1	6,8	10,8	9,3
	Supérieur	5,8	5,8	5,8	8,9	8,6	8,7	7,7	6,9	7,2
Statut d'occupation des adolescentes	Travailleur indépendant	7,5	13,8	11,4	7,9	16,4	13,2	7,9	16,2	13,1
	Employeur	5,4	7,8	7,1	7,6	13,6	11,3	7,1	12,2	10,3
	Salarié public	-	11,9	11,9	-	12,7	12,7	-	12,6	12,6
	Salarié privé	7,9	7,9	7,9	6,5	11,4	9,6	7	9,6	8,7
	Travailleur à la tâche/ Travailleur familial/ Apprenti	6,9	10	8,8	7,9	12,8	11	7,9	12,5	10,8
	Retraité	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Elève ou Etudiant	6	6	6	7,1	7,5	7,4	6,9	6,9	6,9
Etat matrimonial des adolescentes	Célibataire	6,1	6,7	6,4	7,3	9,3	8,6	7,1	8,6	8
	Marié(e)	10,7	23,6	18,8	12,2	23,5	19,2	12	23,5	19,2
	Divorcé(e)/séparé(e)	11,8	25,4	20,3	10,3	25,5	19,8	10,4	25,4	19,8
	Veuf(ve)	7,6	13	11	6,4	14,2	11,3	6,5	14	11,2
	Non spécifié	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Niveau d'instruction du Chef de ménage	Sans niveau	7,4	9,8	8,9	7,7	13,6	11,4	7,7	13,3	11,2
	Primaire	6,3	11,2	9,3	7,4	14,5	11,8	7,2	14	11,5
	Secondaire	6,2	8,8	7,8	7,4	13,4	11,1	7	11,6	9,9
	Supérieur	5,6	6,8	6,3	7,2	9,5	8,7	6,1	7,6	7
Statut d'occupation du Chef de ménage	Travailleur indépendant	6,2	10,6	9	7,4	14,3	11,7	7,3	13,8	11,3
	Employeur	5,1	8,2	7,1	7,2	12,4	10,5	6,5	11	9,3
	Salarié public	6,3	7,3	6,9	7,5	11,1	9,8	6,8	8,9	8,1
	Salarié privé	5,4	9	7,7	7,3	12,1	10,3	6,3	10,3	8,8
	Travailleur à la tâche/ Travailleur familial/ Apprenti	6,1	12,1	9,8	8,1	15,5	12,7	7,4	14,3	11,7
	Retraité	5,8	7	6,6	7,2	9,7	8,8	6,4	8	7,4
	Elève ou Etudiant	7,6	6,3	6,8	8,1	7,6	7,8	7,9	6,9	7,3
Niveau de vie du ménage	Plus pauvre	6,3	15,5	12	7,7	15,4	12,5	7,6	15,4	12,5
	2ème quintile	6,9	14	11,3	7,5	14,8	12,1	7,5	14,7	12
	3ème quintile	6,7	13,4	10,9	7,2	14,3	11,7	7,2	14,3	11,6
	4ème quintile	6,9	10,9	9,4	7,5	12,8	10,8	7,4	12,3	10,5
	Plus riche	5,8	8	7,2	7,3	10	9	6,3	8,7	7,8
ENSEMBLE		6,2	9,4	8,2	7,5	14	11,5	7,2	13	10,8

Source : MDG - INSTAT - RGP2018



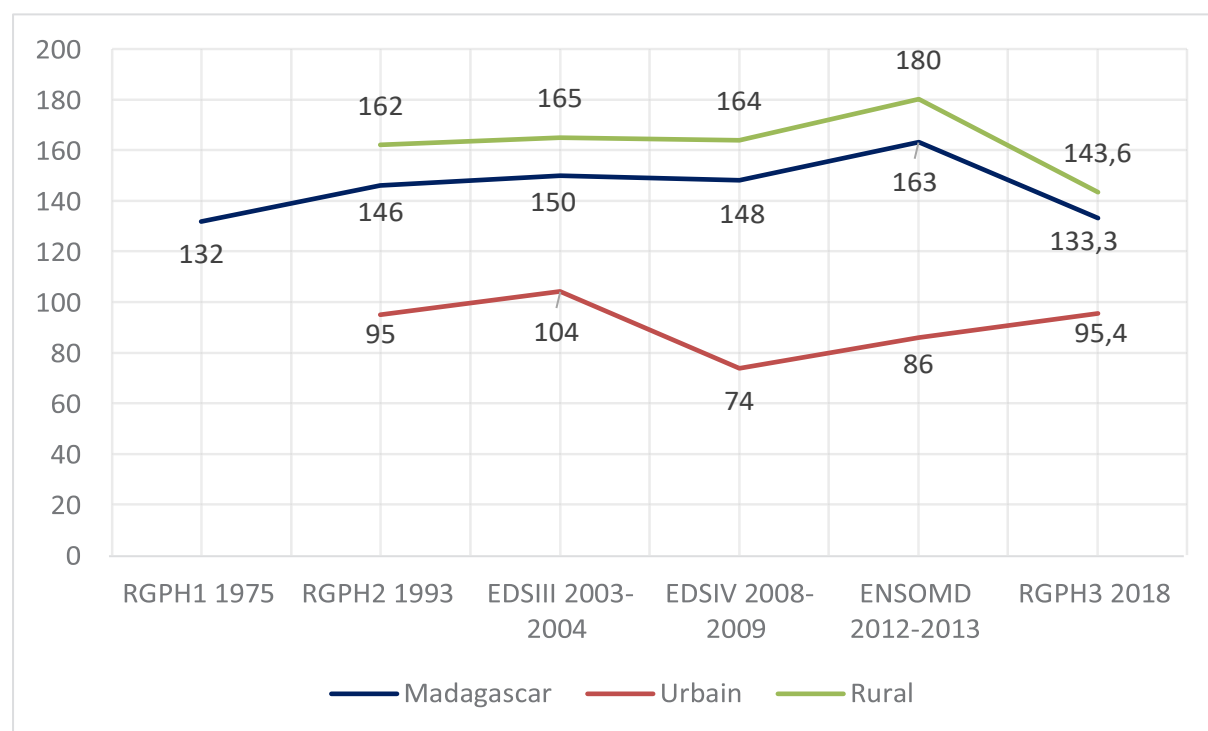
4.1.4. Evolution spatio-temporelle de la fécondité des adolescentes

Il s'agit d'examiner l'évolution du taux de fécondité des adolescentes de 15-19 ans depuis le RGPH de 1975. Un examen graphique des courbes de fécondité permettra de rendre compte de l'évolution spatio-temporelle du taux de fécondité des adolescentes depuis cette date.

Le graphique 4.1, fait ressortir qu'au niveau national, la fécondité des adolescentes connaît globalement une légère baisse depuis 2003. Le taux de fécondité était de 150 ‰ à ce moment-là et se situait à 148 ‰ en 2008, puis à 133,3 ‰ en 2018 malgré une légère augmentation entre 2008 et 2012 (passant de 148 à 163 ‰ entre les deux dates). Les chiffres des deux premiers RGPH (celui de 1975 et 1993) sont sous-estimés d'après les résultats des

recensements réalisés en 1975 et 1993, raison pour laquelle, ils n'entrent pas dans la comparaison. Il se peut également que les taux de fécondité élevés en 2018 par rapport à ceux de 1975 soient le résultat de l'ampleur de la recrudescence du mariage précoce (avant 18 ans). L'analyse selon le milieu de résidence montre que pour le milieu urbain, la fécondité des adolescentes est en hausse depuis 2008 avec un taux de fécondité qui varie de 74 ‰ à 95,4 ‰ pendant les dix dernières années précédant le recensement (2008-2018). Pourtant, en milieu rural, malgré une fécondité toujours élevée par rapport au milieu urbain, une baisse a été constatée durant cette même période (entre 2008 et 2018) avec une variation globale du taux de fécondité de 164 ‰ à 143,6 ‰.

Graphique 4. 1. Evolution spatio-temporelle du taux de fécondité (‰) des adolescentes de 15-19 ans depuis 1975



Source : MDG - INSTAT - RGPH2018

4.2. FECONDITE TARDIVE

Cette partie décrit le niveau et la structure ainsi que la variation selon certaines caractéristiques et l'évolution spatio-temporelle de la fécondité tardive, c'est-à-dire l'occurrence des naissances vivantes au sein de la population féminine d'âge généralement élevé. Dans le présent rapport, on considère les

femmes de 45 à 54 ans.

Le niveau de la fécondité tardive est généralement appréhendé à travers la proportion des femmes de 45-54 ans ayant eu au moins une naissance vivante (ou bien ayant procréé) au cours des douze derniers mois précédant le recensement.

4.2.1. Niveau et structure de la fécondité tardive

D'après le tableau 4.6, on compte 32 175 naissances vivantes issues des femmes de 45-54 ans au cours de la période de douze derniers mois précédant le recensement dont 20 187 (63 %) sont issues des femmes de 45 à 49 ans et 11 988 (37 %) issues de celles de 50 à 54 ans. Il en ressort également qu'environ 2 % des femmes de 45 à

54 ans ont donné encore naissance à un enfant au cours des douze mois précédant le recensement. Cette proportion varie de 2,4 % pour les 45-54 ans à 1,4 % pour les 50-54 ans. Ceci permet de dire que la fécondité après 45 ans n'est pas négligeable, comme on le pense souvent lors de la réalisation des enquêtes antérieures.

Tableau 4.6. Effectif et pourcentage des femmes de 45-54 ans ayant procréé au cours des 12 derniers mois précédant le recensement

	Effectif		Proportion (%)	Naissances vivantes des 12 derniers mois issues des femmes
	Femmes	Femmes ayant au moins une naissance vivante	Femmes ayant au moins une naissance vivante	
45 ans	128 150	3 993	3,1	6 524
46 ans	87 567	2 275	2,6	3 778
47 ans	82 713	1 872	2,3	3 271
48 ans	93 918	2 016	2,1	3 960
49 ans	78 337	1 319	1,7	2 654
50 ans	123 467	2 084	1,7	4 623
51 ans	61 216	781	1,3	1 772
52 ans	68 255	860	1,3	2 060
53 ans	61 149	741	1,2	1 735
54 ans	61 244	763	1,2	1 798
45-49 ans	470 685	11 475	2,4	20 187
50-54 ans	375 331	5 229	1,4	11 988
ENSEMBLE 45-54 ans	846 016	16 704	1,8	32 175

Source : MDG - INSTAT - RGP2018

4.2.1.1. Taux de fécondité des femmes de 45-54 ans par groupe d'âges selon le milieu de résidence

Selon les résultats du tableau 4.7, le taux de fécondité augmente avec l'âge. Il est estimé à 38 naissances vivantes pour 1000 femmes âgées de 45-54 ans (38,0 ‰). Ce taux est de 42,9 ‰ si on considère les femmes de 45-49 ans et de 31,9 ‰ chez celles de 50-54 ans.

Il existe également des variations de la fécondité tardive selon le milieu de résidence avec des taux nettement plus élevés en milieu rural qu'en milieu urbain quel que soit le groupe d'âges considéré. Le taux de fécondité est estimé à 43,7 ‰ en milieu rural contre 18,5 ‰ en milieu urbain pour les femmes de 45-54 ans. Ces taux sont respectivement de 49,0 ‰ et 21,5 ‰ pour les femmes de 45-49 ans.



Tableau 4. 7. Taux de fécondité des femmes de 45-54 ans par groupe d'âge, selon le milieu de résidence

	Milieu de résidence		
	Urbain	Rural	Ensemble
45 ans	23,4	58,1	50,9
46 ans	26	48,4	43,1
47 ans	20,7	45,2	39,5
48 ans	20,5	48,3	42,2
49 ans	16	39,4	33,9
50 ans	16,7	42,2	37,4
51 ans	14,1	33,8	28,9
52 ans	15,1	35	30,2
53 ans	12,5	33,6	28,4
54 ans	14,3	34,2	29,4
45-49 ans	21,5	49	42,9
50-54 ans	14,8	36,9	31,9
ENSEMBLE 45-54 ans	18,5	43,7	38

Source : MDG - INSTAT - RGP2018

4.2.1.2. Contributions des femmes de 45-54 ans dans la fécondité totale

Cette contribution explique la part des femmes de 45-54 ans dans la fécondité totale des femmes.

Le tableau 4.8 révèle qu'au niveau national, les femmes de 45 à 54 ans contribuent à 7,7 % de la fécondité totale. Cette contribution est de 5,2 % pour le milieu urbain contre 8,3 % pour le milieu rural. Selon le groupe d'âges, la contribution à la fécondité totale est de 4,4 % pour les femmes de 45-49 ans et de 3,3 % pour celles de 50-54 ans. En termes de nombre moyen d'enfants, les femmes de 45-54 ans contribuent en moyenne à 0,37 enfant

dans la réalisation de l'ISF des femmes de 12 à 54 ans (qui est de 4,8 enfants) dont 0,21 de la part des 45-49 ans et 0,16 issu des 50-54 ans. Nous avons déjà vu dans la section précédente (Tableau 3.9) qu'en considérant les femmes de 15-49 ans, la contribution de celles de 45-49 ans est de 5 %, soit une contribution de 0,22 enfant en moyenne dans la réalisation de l'ISF qui est de 4,3 enfants.

Ces chiffres renseignent sur l'ampleur considérable de la fécondité au-delà de 45 ans à Madagascar.

Tableau 4.8. Part/Contribution de l'ensemble des femmes de 45 à 54 ans à la fécondité totale (12 ans et plus)

	Taux spécifique de fécondité			Contribution à la fécondité totale (%)			Contribution cumulée à la fécondité totale (%)		
	Urbain	Rural	Ensemble	Urbain	Rural	Ensemble	Urbain	Rural	Ensemble
12-14 ans	62,7	76,9	74,2	9	7,4	7,7	9	7,4	7,7
15-19 ans	95,4	143,6	133,3	13,8	13,8	13,8	22,8	21,2	21,5
20-24 ans	135,9	190,7	178,4	19,6	18,3	18,5	42,4	39,5	40
25-29 ans	129,7	176,6	166,2	18,7	17	17,2	61,1	56,5	57,3
30-34 ans	112,3	155,2	145,8	16,2	14,9	15,1	77,2	71,4	72,4
35-39 ans	78,1	126,7	116	11,3	12,2	12	88,5	83,6	84,4
40-44 ans	43,5	84,4	75,4	6,3	8,1	7,8	94,8	91,7	92,2
45-49 ans	21,5	49	42,9	3,1	4,7	4,4	97,9	96,4	96,7
50-54 ans	14,8	36,9	31,9	2,1	3,6	3,3	100	100	100
Ensemble 45-54 ans	18,5	43,7	38	5,2	8,3	7,7	100	100	100

Source : MDG - INSTAT - RGP2018

4.2.2. Variation spatiale de la fécondité tardive

Cette partie examinera les variations de fécondité tardive par niveaux géographiques d'analyse au moyen des proportions des femmes de 45-54 ans ayant eu des naissances vivantes au cours des douze derniers mois.

Le tableau 4.9 ci-dessous donne la proportion des femmes âgées de 45 à 54 ans ayant procréé dans les douze derniers mois précédant le recensement par province et par région selon le milieu de résidence et le groupe d'âges. Comme le montre les résultats de ce tableau, il existe des variations importantes de ces proportions selon les provinces et les régions.

Selon les provinces, Toliara et Antsiranana enregistrent les proportions les plus élevées avec respectivement de 3 % et 2,9 % pour l'ensemble des femmes de 45-54 ans. Seulement la province d'Antananarivo possède une proportion inférieure (0,9 %) à celle du niveau national.

Les résultats selon les régions montrent également des variations considérables de la fécondité tardive. Ainsi, à partir de ces résultats, les régions peuvent être classées en trois grands groupes (illustré par la carte 4.2). Le premier groupe est constitué des régions à faible proportion qui est inférieure à celle du niveau national (2 %). Il s'agit généralement des régions de la haute terre centrale telles que Analamanga (0,6 %), Itasy (1,0 %), Vakinankaratra (1,1 %), Alaotra Mangoro (1,1 %), Haute Matsiatra (1,3 %) et Amoron'i Mania (1,5 %). Le deuxième groupe est composé des régions avec des proportions supérieures mais proches de la moyenne nationale parmi lesquelles figurent la plupart des régions dont Atsinanana (2,1 %), Menabe et Diana (2,3 % chacune). Le dernier groupe est composé des régions à forte proportion telles que Androy (enregistre la plus élevée soit 5,0 %), Melaky et Sava, avec 3,4 % chacune. Ces trois régions sont également les régions à forte fécondité en générale.

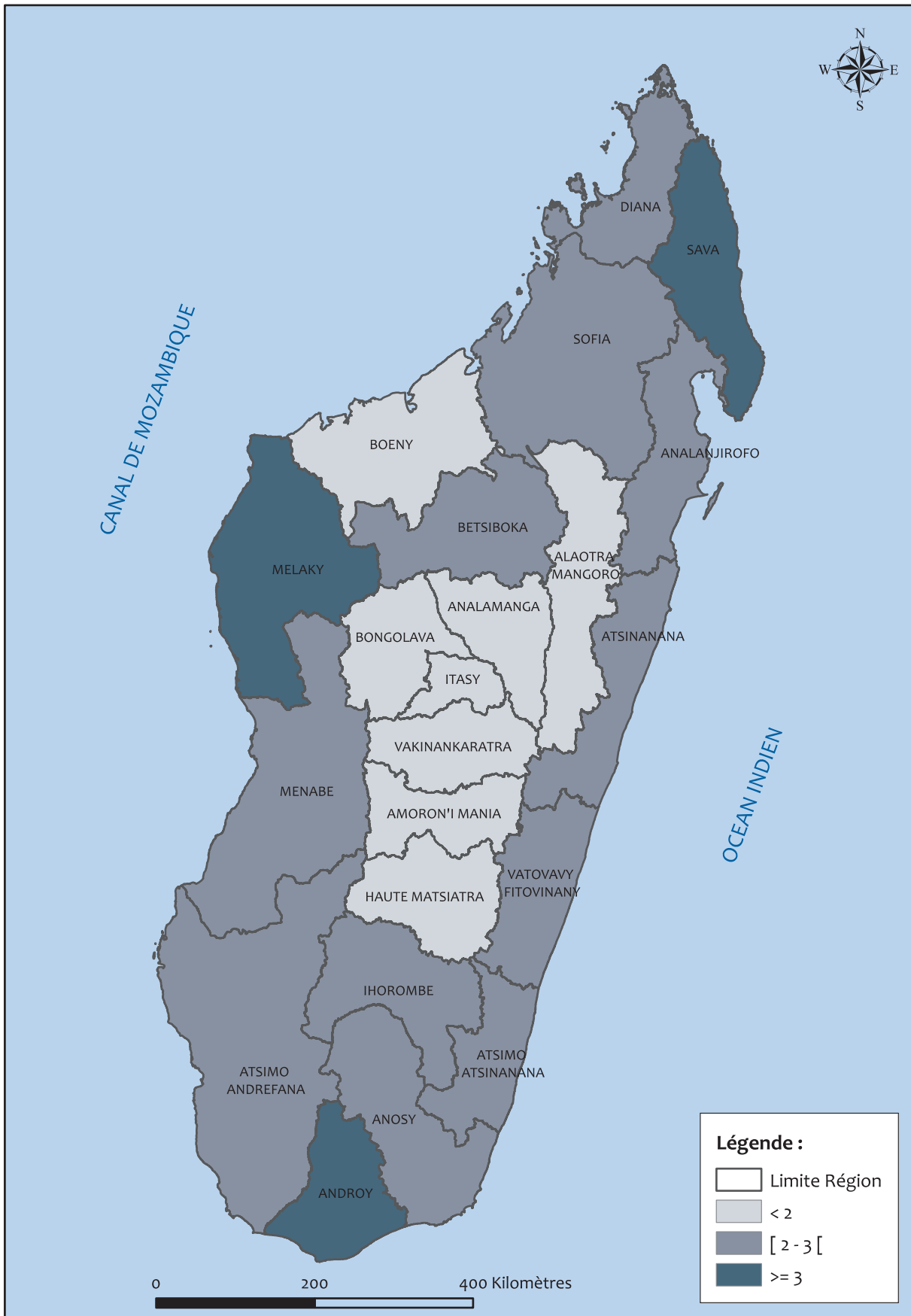


Tableau 4.9. Proportion des femmes de 45-54 ans ayant procréé au cours des 12 derniers mois précédant le recensement par province et région, selon le milieu de résidence et le groupe d'âges

		Milieu de résidence								
		Urbain			Rural			Ensemble		
		45-49 ans	50-54 ans	45-54 ans	45-49 ans	50-54 ans	45-54 ans	45-49 ans	50-54 ans	45-54 ans
Province	Antananarivo	0,7	0,3	0,5	1,5	,6	1,0	1,3	,5	,9
	Fianarantsoa	1,7	1,1	1,4	2,9	1,4	2,1	2,7	1,4	2,0
	Toamasina	1,4	0,9	1,2	2,6	1,5	2,1	2,4	1,4	1,9
	Mahajanga	1,3	0,8	1,0	3,2	2,2	2,7	2,8	1,9	2,3
	Toliara	2,0	1,0	1,5	4,0	2,6	3,3	3,6	2,3	3,0
	Antsiranana	2,3	1,5	1,9	3,8	2,7	3,3	3,4	2,4	2,9
Région	Alaoatra Mangoro	1,0	0,7	0,8	1,8	,6	1,2	1,6	,6	1,1
	Amoron'i Mania	1,6	1,1	1,3	2,2	0,8	1,5	2,1	0,8	1,5
	Analamanga	0,6	0,4	0,5	1,0	0,4	0,7	0,9	0,4	0,6
	Analanjirifo	3,1	2,0	2,6	2,8	2,1	2,5	2,9	2,1	2,5
	Androy	4,7	1,7	3,2	6,2	4,2	5,2	6,0	3,9	5,0
	Anosy	1,7	1,2	1,5	3,4	2,1	2,8	3,1	1,9	2,5
	Atsimo Andrefana	1,6	0,8	1,2	3,5	2,0	2,8	3,2	1,8	2,5
	Atsimo Atsinanana	1,6	0,7	1,3	3,6	2,2	2,9	3,4	1,9	2,7
	Atsinanana	0,9	0,6	0,8	3,4	2,0	2,7	2,7	1,5	2,1
	Betsiboka	3,0	2,4	2,7	3,0	1,9	2,4	3,0	2,0	2,5
	Boeny	0,9	0,6	0,7	2,8	1,9	2,4	2,0	1,3	1,7
	Bongolava	1,9	0,8	1,5	2,3	1,3	1,8	2,2	1,2	1,7
	Diana	2,0	1,3	1,7	3,1	2,1	2,6	2,7	1,8	2,3
	Haute Matsiatra	0,8	0,5	0,7	2,1	0,8	1,4	1,8	0,7	1,3
	Ihorombe	1,5	2,0	1,7	3,7	2,0	2,8	3,4	1,8	2,6
	Itasy	1,1	0,5	0,9	1,6	0,5	1,1	1,5	0,5	1,0
	Melaky	2,7	0,6	2,4	4,6	2,9	3,7	4,3	2,5	3,4
	Menabe	1,7	0,9	1,3	2,9	2,2	2,5	2,6	1,9	2,3
	Sava	2,7	1,7	2,2	4,2	3,1	3,6	3,9	2,8	3,4
	Sofia	1,5	1,0	1,2	3,2	2,3	2,8	3,0	2,2	2,6
Vakinankaratra	0,6	0,2	0,5	1,9	0,7	1,3	1,7	0,6	1,1	
Vatovavy Fitovinany	3,7	2,4	3,1	3,4	2,1	2,7	3,4	2,1	2,8	
MADAGASCAR		1,3	,7	1,0	2,7	1,5	2,1	2,4	1,3	1,8

Source : MDG - INSTAT - RGP2018

Carte 4.2. Proportion des femmes de 45-54 ans ayant procréé au cours des douze derniers mois précédant le recensement



Source : MDG - INSTAT - RGP2018



4.2.3. Différentiels de la fécondité tardive selon certaines caractéristiques des femmes

Cette section décrit la variation de la fécondité tardive selon certaines caractéristiques des femmes. En effet, outre la variation de la fécondité selon les milieux géographiques, la fécondité des femmes

âgées reste aussi dépendante des caractéristiques individuelles propres aux femmes. Le tableau 4.10 présente cette variation par caractéristiques des femmes.

4.2.3.1. Fécondité tardive selon le niveau d'instruction

D'après les résultats du tableau 4.10, il existe une différentielle de la fécondité tardive selon le niveau d'instruction qui se traduit par une proportion des femmes ayant procréé au cours des douze derniers mois qui diminue au fur et à mesure que le niveau d'instruction augmente. Pour les femmes de 45-

54 ans, cette proportion varie de 3,1 % chez les femmes sans niveau d'instruction à moins de 1 % chez celles de niveau supérieur. Ce cas de figure est semblable à celui observé chez les adolescentes (fécondité toujours élevée chez les femmes de faible niveau d'instruction).

4.2.3.2. Fécondité tardive selon le statut d'activité

Le même tableau 4.10 fait ressortir qu'il n'existe pas de relation établie entre le statut d'occupation de la femme et la fécondité tardive. Pourtant, les résultats montrent que les femmes ayant le statut de « travailleur indépendant » ou « employeur »

enregistre des proportions plus élevées des femmes de 45-54 ans ayant procréé au cours des douze derniers mois, avec respectivement de 1,9 % et 1,5 %. Les salariées et retraitées ont les plus faibles proportions.

4.2.3.3. Fécondité tardive selon le niveau de vie du ménage

Les résultats du tableau 4.10 montrent également qu'il existe des variations de la fécondité tardive selon le niveau de vie des ménages. D'après ces résultats la proportion des femmes de 45-54 ans ayant procréé au cours des douze derniers mois est plus élevée chez celles issues des ménages de faible niveau de vie par rapport à celles issues des

ménages riches ou plus riches. En effet, la proportion passe de 2,9 % chez les plus pauvres à 0,8 % chez les plus riches ; elle diminue au fur et à mesure que le niveau de vie augmente. Cette tendance reste inchangée quel que soit le groupe d'âges considéré (45-49 ans et 50-54 ans).

4.1.3.4. Fécondité tardive selon l'état matrimonial

Le tableau 4.10 révèle aussi des variations de la fécondité tardive selon l'état matrimonial qui se traduisent cette fois-ci par une proportion des femmes ayant procréé au cours des douze derniers mois plus élevés pour les femmes célibataires par rapport aux femmes mariées ou qui ont été mariées (séparées/divorcées ou veuves). En effet, 2,5 % des femmes 45-54 ans demeurant encore célibataires ont procréé au cours des douze derniers

mois contre 2,0 % des femmes mariées du même groupe d'âges. Ce cas de figure pourrait être expliqué par l'hypothèse selon laquelle, les femmes, étant encore célibataires à des âges avancés (et donc elles ont déjà passé l'état de célibat pendant une longue durée), ont débuté très tard leurs procréations ; et parfois cette procréation, si elle se réalise, ne se font plus dans le cadre de mariage mais plutôt dans l'état de célibat.

Tableau 4.10. Proportion des femmes de 45-54 ans ayant procréé au cours des 12 derniers mois par certaines caractéristiques des femmes, selon le milieu de résidence et le groupe d'âges

		Milieu de résidence								
		Urbain			Rural			Ensemble		
		45-49 ans	50-54 ans	45-54 ans	45-49 ans	50-54 ans	45-54 ans	45-49 ans	50-54 ans	45-54 ans
Niveau d'instruction des femmes	Sans niveau	2,9	1,3	2,1	3,9	2,3	3,1	3,9	2,2	3,1
	Primaire	1,4	,8	1,1	2,5	1,3	1,9	2,3	1,2	1,8
	Secondaire	1,1	0,7	0,9	1,6	1,0	1,3	1,4	0,9	1,1
	Supérieur	0,7	0,4	0,6	1,1	0,8	1,0	0,8	0,5	0,7
Statut d'occupation des femmes	Travailleur indépendant	1,3	0,7	1,0	2,7	1,5	2,1	2,5	1,4	1,9
	Employeur	3,4	1,5	2,6	2,1	1,1	1,6	2,1	1,0	1,5
	Salarié public	1,2	0,7	1,0	1,6	1,0	1,3	1,4	0,8	1,1
	Salarié privé	0,7	0,6	0,6	1,2	0,7	1,0	0,9	0,6	0,8
	Travailleur à la tâche/ Travailleur familial/ Apprenti	1,1	0,6	0,9	2,6	1,3	1,9	2,3	1,1	1,7
	Retraité	1,9	0,9	1,2	2,1	2,0	2,1	1,3	1,1	1,1
	Elève ou Etudiant									
Etat matrimonial des femmes	Célibataire	1,1	1,0	1,1	3,1	2,8	2,9	2,6	2,4	2,5
	Marié(e)	1,4	0,7	1,1	2,9	1,6	2,2	2,6	1,4	2,0
	Divorcé(e)/ séparé(e)	0,9	0,6	0,7	2,0	1,3	1,7	1,7	1,1	1,4
	Veuf(ve)	0,9	0,6	0,7	1,4	0,9	1,2	1,3	,8	1,1
	Non spécifié	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Niveau de vie du ménage	Plus pauvre	3,4	2,3	2,9	3,7	2,2	2,9	3,7	2,2	2,9
	2ème quintile	3,5	1,4	2,5	3,2	1,7	2,5	3,2	1,7	2,5
	3ème quintile	2,1	1,0	1,6	2,7	1,5	2,1	2,7	1,5	2,1
	4ème quintile	1,5	,8	1,1	2,1	1,2	1,7	2,0	1,1	1,6
	Plus riche	0,9	0,6	0,8	1,1	0,7	0,9	1,0	0,6	0,8
ENSEMBLE		1,3	0,7	1,0	2,7	1,5	2,1	2,4	1,3	1,8

Source : MDG - INSTAT - RGP2018



CHAPITRE 5 : INFECONDITE DES FEMMES

Ce chapitre vise à appréhender le niveau ainsi que l'évolution de l'infécondité des femmes à Madagascar. L'indicateur utilisé pour mesurer ce phénomène est la prévalence de l'infécondité qui est la proportion des femmes âgées de 45-54 ans qui n'ont jamais eu d'enfant né vivant. Il convient de préciser qu'il ne s'agisse que d'une infécondité

primaire qui est l'absence de naissance vivante chez ces femmes. Le choix de ce groupe d'âges est plus raisonnable du fait que l'infécondité prolongée jusqu'à 45 à 54 ans chez les femmes peut être déjà un indicateur (proxy) qui renseigne sur la stérilité définitive.

5.1 NIVEAU DE L'INFECONDITE ET VARIATION SPATIALE

Le tableau 5.1 donne le niveau de l'infécondité par province ou région administrative et selon le milieu de résidence pour les femmes de 45 à 54 ans.

Au vu des résultats de ce tableau, il en ressort que l'infécondité primaire sévit encore à Madagascar avec une prévalence de 4,4 % pour les femmes de 45 à 54 ans au moment du recensement. Ce phénomène concerne beaucoup plus les femmes en milieu urbain (4,8 %) que celles en milieu rural (4,2 %).

L'infécondité varie aussi selon les provinces avec des prévalences bien plus élevées et supérieures à celles du niveau national pour trois provinces : Toliara (5,9 %), Antsiranana (5,7 %) et Mahajanga

(4,9 %). La province de Toamasina enregistre la plus faible prévalence qui est de 3,2 %.

Enfin, comme le montre le tableau 5.1, il existe des disparités régionales notables de l'infécondité avec huit régions ayant des prévalences supérieures à 5 % et dont les plus élevées sont celles des régions Androy (6,9 %), Melaky (6,2 %) et Atsimo Andrefana (6,2 %). Par contre, trois régions enregistrent des prévalences plus faibles qui se situent à moins de 3 % à savoir Itasy (2,7 %), Bongolava (2,8 %) et Atsimo Atsinana (2,8 %). La carte 5.1 illustre cette situation montrant trois groupes de régions avec des proportions respectivement faible, intermédiaire et élevée.

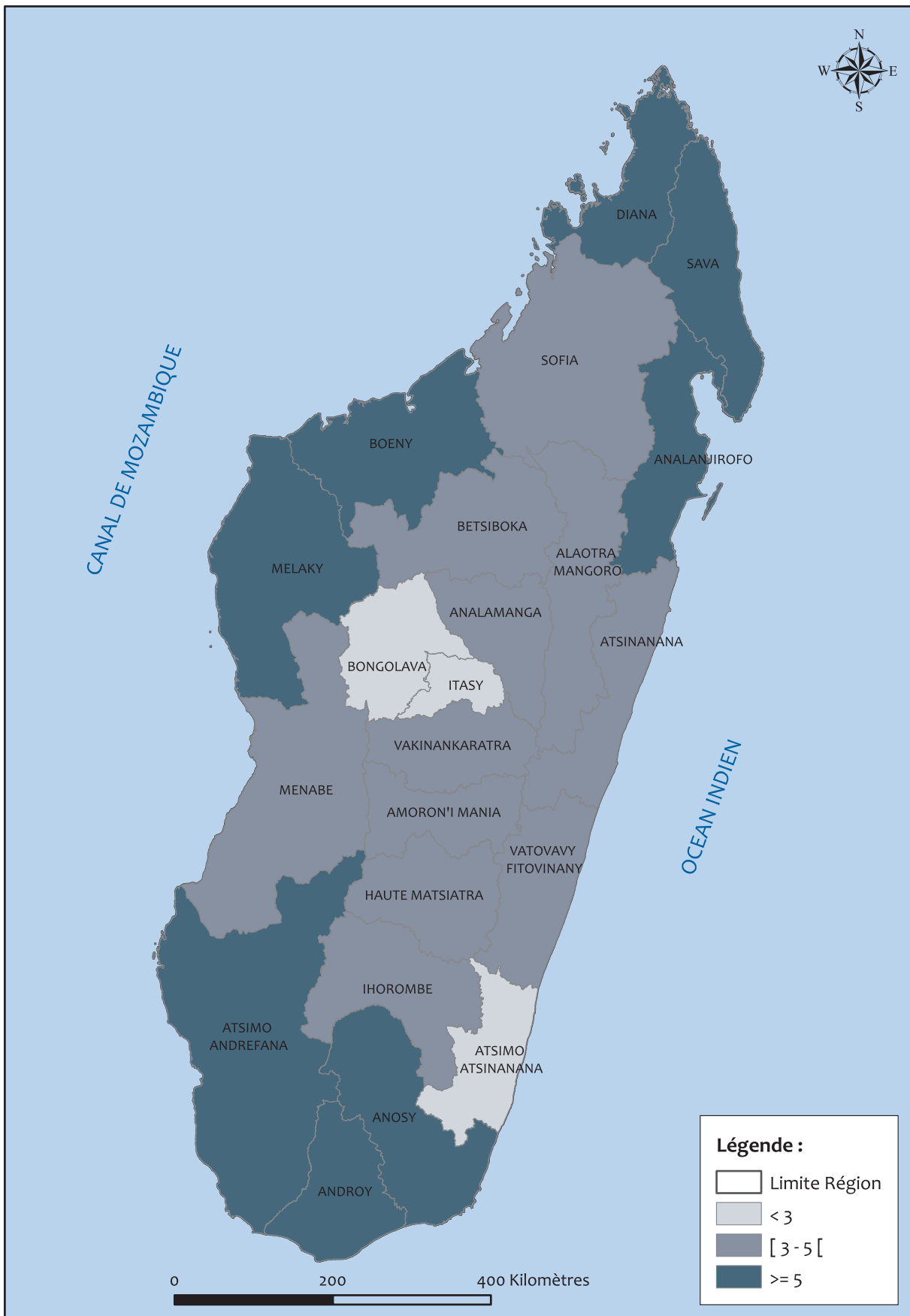
Tableau 5.1. Proportion des femmes résidentes qui n'ont jamais eu d'enfant né vivant par province et région, selon le milieu de résidence et le groupe d'âges

		Milieu de résidence								
		Urbain			Rural			Ensemble		
		45-49 ans	50-54 ans	45-54 ans	45-49 ans	50-54 ans	45-54 ans	45-49 ans	50-54 ans	45-54 ans
Province	Antananarivo	5,1	5,5	5,3	3,1	3,6	3,3	3,7	4,2	3,9
	Fianarantsoa	3,8	3,6	3,7	2,7	3,4	3,1	2,9	3,5	3,2
	Toamasina	4,1	4,5	4,3	4,1	4,7	4,4	4,1	4,7	4,4
	Mahajanga	4	4,3	4,2	4,5	5,8	5,1	4,4	5,4	4,9
	Toliara	4,5	5	4,8	5,5	6,9	6,2	5,3	6,5	5,9
	Antsiranana	5,4	5,9	5,6	5,1	6,3	5,7	5,2	6,2	5,7
Région	Alaotra Mangoro	3	3,5	3,2	2,7	3,3	3	2,7	3,3	3
	Amaron'i Mania	3,2	4,3	3,7	2,9	3,1	3	3	3,3	3,1
	Analamanga	5,5	6	5,8	3,8	4,4	4,1	4,5	5,1	4,8
	Analanjirorofo	4,9	6,8	5,9	5,3	5,9	5,6	5,2	6,1	5,7
	Androy	5,6	8,2	6,9	6,3	7,5	6,9	6,3	7,6	6,9
	Anosy	4,1	3,8	4	5,3	6,5	5,9	5	6	5,5
	Atsimo Andrefana	5,3	5,2	5,2	5,6	7,2	6,4	5,6	6,8	6,2
	Atsimo Atsinanana	3,9	1,9	2,9	2,4	3,1	2,8	2,5	3	2,8
	Atsinanana	4,3	4	4,2	4,4	5	4,7	4,4	4,7	4,5
	Betsiboka	3,6	3,9	3,7	4,3	4,7	4,5	4,2	4,6	4,4
	Boeny	4,2	4,5	4,4	4,9	6,2	5,6	4,6	5,5	5,1
	Bongolava	2,1	2,2	2,1	2,7	2,9	2,8	2,6	2,9	2,8
	Diana	5,3	5,9	5,6	5,1	5,8	5,5	5,2	5,9	5,5
	Haute Matsiatra	4,4	4,1	4,3	2,6	3,3	2,9	2,9	3,5	3,2
	Ihorombe	3,7	2,2	3	4,5	5,4	4,9	4,4	4,9	4,7
	Itasy	3	3,6	3,3	2,5	2,6	2,5	2,6	2,7	2,7
	Melaky	4,6	3,1	4	5,4	7,8	6,6	5,3	7	6,2
	Menabe	2,7	3,9	3,3	4,2	5,6	4,9	3,9	5,2	4,5
	Sava	5,5	5,9	5,7	5,1	6,6	5,8	5,1	6,5	5,8
	Sofia	3,6	4,4	4	4,2	5,5	4,8	4,1	5,4	4,7
Vakinankaratra	4,6	4,4	4,5	2,5	2,9	2,7	2,9	3,2	3	
Vatovavy Fitovinany	3,4	3,6	3,5	2,6	3,5	3,1	2,7	3,5	3,1	
MADAGASCAR		4,7	5	4,8	3,8	4,6	4,2	4	4,7	4,4

Source : MDG - INSTAT - RGP2018



Carte 5.1. Prévalence de l'infécondité des femmes de 45 à 54 ans par région



Source : MDG - INSTAT - RGP2018



5.2. DIFFERENTIELS DE L'INFECONDITE SELON CERTAINES CARACTERISTIQUES DES FEMMES

Cette partie examine la variation de l'infécondité selon certaines caractéristiques socioéconomiques ou individuelles des femmes. En effet, outre la variation de l'infécondité selon les milieux géographiques, on peut estimer aussi que l'infécondité est dépendante des caractéristiques individuelles propres aux

femmes et peut être volontaire ou non selon ses caractéristiques. Le tableau 5.2 présente le niveau de l'infécondité selon quelques caractéristiques des femmes telles que le niveau d'instruction, le statut d'occupation, le niveau de vie de ménage et l'état matrimonial.

5.2.1. Infécondité et niveau d'instruction de la femme

Les résultats du tableau 5.2 font ressortir que la prévalence de l'infécondité est plus élevée chez les femmes ayant un niveau supérieur d'instruction et aussi chez les sans niveau d'instruction avec respectivement de 7,3 % et 5,6 % pour l'ensemble des femmes de 45-54 ans. Ce sont donc les femmes de niveau supérieur d'instruction qui sont

plus concernées par l'infécondité. On pourrait conclure que la scolarisation des femmes impacte sur la fécondité dans la mesure où les femmes scolarisées jusqu'à un niveau supérieur présente à la fois des taux de fécondité très faibles (Chapitre 3) et des prévalences d'infécondité élevées.

5.2.2. Infécondité et statut d'occupation de la femme

Au regard du même tableau 5.2 qui présente également le niveau de l'infécondité selon le statut d'occupation de la femme, il en ressort que près de 7 % des femmes retraitées de 45-54 ans se

trouvent dans la situation d'infécondité. Après elles suivent les femmes salariées avec une prévalence de 6,8 % pour celles de statut « salarié privé » et 5,6 % pour celles de statut « salarié public ».

5.2.3. Infécondité et niveau de vie des ménages

L'analyse des résultats du tableau 5.2 selon le niveau de vie fait ressortir que les prévalences de l'infécondité sont très proches entre les femmes issues des ménages pauvres et celles issues des ménages plus riches (environ 5 %) pour les femmes de 45-54 ans. Ces prévalences sont légèrement

inférieures pour les femmes issues des ménages de niveau de vie intermédiaire (environ de 4 %). On pourrait en conclure que le niveau de vie est un facteur de différenciation de la fécondité mais il ne pourrait pas l'être en matière d'infécondité.

5.2.4. Infécondité et état matrimonial

L'analyse selon l'état matrimonial montre qu'il existe des différences d'infécondité selon l'état matrimonial (Tableau 5.2). En effet, pour l'ensemble des femmes de 45-54 ans, celles qui demeurent encore célibataires ont une prévalence très élevée qui se situe au niveau de 23,1 % comparée à celles

des femmes qui ne sont plus célibataires. Cette prévalence d'infécondité n'est que de 3 % chez les femmes mariées. Ainsi, ces résultats corroborent également l'idée de l'importance de la procréation dans le cadre de mariage ou des unions.



Tableau 5.2. Proportion des femmes résidentes de 50 ans et plus qui n'ont jamais eu d'enfant né vivant par certaines caractéristiques, selon le groupe d'âges

		Milieu de résidence								
		Urbain			Rural			Ensemble		
		45-49 ans	50-54 ans	45-54 ans	45-49 ans	50-54 ans	45-54 ans	45-49 ans	50-54 ans	45-54 ans
Niveau d'instruction des femmes	Sans niveau	6,0	6,6	6,3	5,1	6,1	5,6	5,1	6,2	5,6
	Primaire	4,3	4,5	4,4	3,2	3,8	3,5	3,3	3,9	3,6
	Secondaire	4,3	4,6	4,4	3,6	4,1	3,9	3,9	4,3	4,1
	Supérieur	7,0	7,4	7,2	7,3	7,8	7,6	7,1	7,5	7,3
Statut d'occupation des femmes	Travailleur indépendant	4,0	4,3	4,2	3,7	4,5	4,1	3,7	4,4	4,1
	Employeur	6,2	6,6	6,4	4,8	4,5	4,7	5,2	5,0	5,1
	Salarié public	5,5	6,1	5,8	5,7	5,0	5,4	5,6	5,6	5,6
	Salarié privé	7,0	7,7	7,3	5,8	6,4	6,1	6,5	7,2	6,8
	Travailleur à la tâche/ Travailleur familial/ Apprenti	5,5	6,0	5,7	4,0	4,6	4,3	4,3	4,9	4,6
	Retraité	5,7	5,6	5,6	9,2	8,4	8,8	7,3	6,9	7,1
	Elève ou Etudiant	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Etat matrimonial des femmes	Célibataire	33,9	32,6	33,3	19,5	19,7	19,6	23,2	23,0	23,1
	Marié(e)	2,5	2,8	2,7	2,8	3,4	3,1	2,7	3,3	3,0
	Divorcé(e)/ séparé(e)	3,0	3,9	3,5	3,7	4,8	4,3	3,5	4,6	4,1
	Veuf(ve)	2,0	2,1	2,0	2,2	3,1	2,7	2,2	2,8	2,5
	Non spécifié	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Niveau de vie du ménage	Plus pauvre	4,6	5,1	4,8	4,5	5,7	5,1	4,5	5,7	5,1
	2ème quintile	3,5	4,0	3,7	3,5	4,4	3,9	3,5	4,3	3,9
	3ème quintile	3,4	4,2	3,8	3,5	4,1	3,8	3,5	4,1	3,8
	4ème quintile	4,2	4,4	4,3	3,7	4,2	4,0	3,8	4,3	4,0
	Plus riche	4,9	5,3	5,1	4,3	5,0	4,7	4,7	5,2	5,0
ENSEMBLE		4,7	5,0	4,8	3,8	4,6	4,2	4,0	4,7	4,4

Source : MDG - INSTAT - RGPH2018

5.3. EVOLUTION SPATIO-TEMPORELLE DE L'INFECONDITE

Cette section vise à examiner l'évolution de l'infécondité au niveau national et selon le milieu de résidence pour les femmes de 45-54 ans. Faute des données pour les autres sources qui entrent en comparaison, l'analyse se limite au groupe d'âges 45-49 ans. Le RGPH de 1975 ne donne aucun indicateur sur l'infécondité, et pour les enquêtes comme les EDS et l'ENSOMD, il n'y a non plus des données de l'infécondité selon le milieu de résidence.

L'examen du tableau 5.3 et du graphique 5.1

révèle que dans l'ensemble du pays, la prévalence de l'infécondité chez les femmes de 45-49 ans a baissé au cours du temps. En effet, elle est estimée à 12 % lors du RGPH de 1993 pour se situer à 4 % lors du RGPH-3 de 2018. Elle est de 6,7 % en 2003 (EDS III), 5,5 % en 2008 (EDS IV) et de 4,6 en 2012 (ENSOMD). L'analyse selon le milieu de résidence révèle également que l'infécondité touche beaucoup plus les femmes en milieu rural en 1993 tandis qu'en 2018, les femmes en milieu urbain sont les plus concernées.



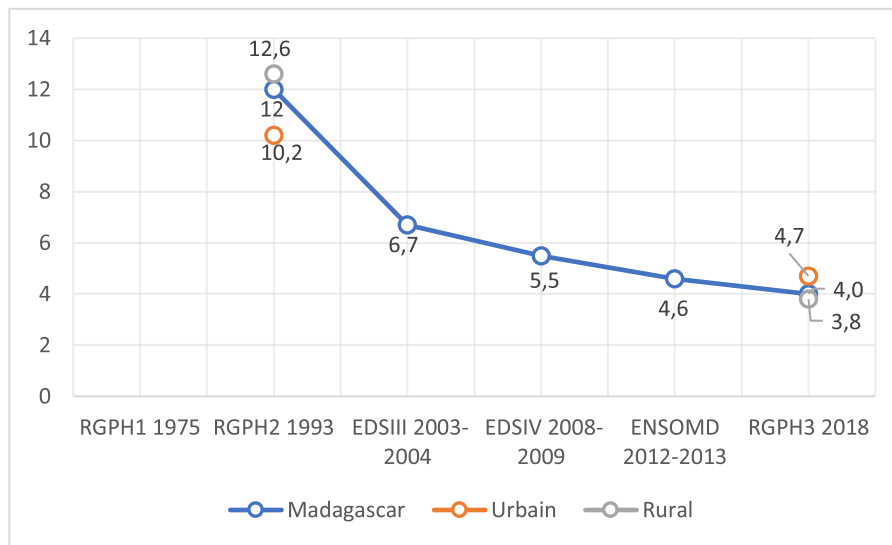
Tableau 5.3. Prévalence de l'infécondité des femmes de 45-49 ans (Proportion des femmes résidentes de 45-49 ans encore inféconde) de 1975 à 2018

		RGPH1 1975	RGPH2 1993	EDSIII 2003-2004	EDSIV 2008-2009	ENSOMD 2012-2013	RGPH3 2018
Milieu de résidence	Urbain	-	10,2	-	-	-	4,7
	Rural	-	12,6	-	-	-	3,8
ENSEMBLE		-	12	6,7	5,5	4,6	4

Source : MDG - INSTAT - RGPH2018

Un examen graphique des courbes permettra de rendre compte de l'évolution de l'infécondité depuis 1975.

Graphique 5.1. Evolution spatio-temporelle de l'infécondité des femmes de 45-49 ans depuis 1975



Source : MDG - INSTAT - RGPH2018



CONCLUSION GENERALE ET RECOMMANDATIONS

Le Troisième Recensement Général de la Population et de l'Habitation de 2018 (RGPH-3) a fourni des informations qui permettent d'obtenir des données sur la natalité et la fécondité à Madagascar. Les évaluations externe et interne des données de fécondité font ressortir que la qualité de données semble de mise au regard de la cohérence des données matérialisée par la structure des taux de fécondité ainsi que les tendances de la fécondité passée et récente. Ceci malgré les omissions de naissances vivantes des douze derniers mois présumés par la méthode du quotient P/F mais qui sont relativisées par la méthode de Coale et Demeny (TGF1) et de Brass et Rachad (TGF2) ainsi que par la comparaison entre les naissances attendues et celles observées. C'est pour toutes ces raisons que les données n'ont fait l'objet d'aucun ajustement, car elles ont été jugées relativement plus correctes et qui reflètent mieux la situation de fécondité des femmes à Madagascar.

En termes de natalité, le taux brut de natalité (TBN) est estimé à 34,2 ‰ au niveau national (naissances issues des femmes de 15-49 ans). Il est plus élevé en milieu rural (35,5 ‰) qu'en milieu urbain (28,6 ‰).

Quant à la fécondité, l'indice synthétique de fécondité (ISF) est de l'ordre de 4,3 enfants par femme au niveau national. Il varie de 3,1 à 4,6 enfants par femme entre les deux milieux. La comparaison de cet indicateur avec celui de sources antérieures a montré une tendance à la baisse de la fécondité au cours des dernières années, et présage un début de la baisse de fécondité à Madagascar dans les prochaines années.

Concernant le calendrier de fécondité des femmes, les données du RGPH-3 font ressortir qu'au cours des douze derniers mois précédant le recensement, l'âge moyen à la procréation (AMP) pour les femmes de 15-49 ans est estimé à 29,4 ans. Cet indicateur de calendrier indique un âge moyen plus jeune en milieu urbain (28,8 ans) par rapport au milieu rural (29,6 ans).

S'agissant du remplacement des générations, le taux brut de reproduction (TBR) est de l'ordre de 2,1 filles par femme en moyenne. Il indique le nombre moyen de filles qui seraient nées d'une femme si elle passait toute sa vie féconde en se conformant aux taux de fécondité par âge d'une année donnée (2018) si on néglige l'effet de mortalité. Pourtant, en

tenant compte de l'effet de mortalité, ce taux devient le taux net de reproduction (TNR) et sa valeur est de 1,9 fille(s) par femme en moyenne. Ces taux sont relativement plus élevés en milieu rural qu'en milieu urbain.

L'analyse de la fécondité actuelle ou fécondité du moment montre une fécondité plus élevée et plus intense dans le milieu rural par rapport au milieu urbain. De même, au niveau des régions, l'examen de l'ISF qui est l'indicateur plus performant du niveau de la fécondité du moment laisse apparaître deux catégories de régions : les régions à très forte fécondité avec un ISF supérieur à 5 enfants qui regroupent les régions Androy (6,2), Sava (5,4), Melaky (5,3) et Atsimo Atsinanana (5,1) ; puis les régions à faible fécondité avec un ISF inférieur à 4 enfants qui regroupent les régions Analamanga (3,3), Menabe (3,5) et Boeny (3,7). Les autres régions ont un niveau de fécondité intermédiaire avec un ISF qui varie entre 4 et 5 enfants par femme.

Outre les milieux géographiques, la fécondité des femmes est aussi déterminée par une conjugaison de plusieurs facteurs relatifs à leurs caractéristiques propres. La variation de la fécondité est étudiée selon les variables telles que le niveau d'instruction, l'état matrimonial, le statut d'occupation dans l'activité, ainsi que le niveau de vie du ménage.

Ainsi, il ressort des résultats que le nombre moyen d'enfants (ISF) diminue avec l'augmentation du niveau d'instruction de la femme. Il est estimé à 5,1 enfants pour les sans niveau d'instruction et diminue considérablement au fur et à mesure que le niveau d'instruction augmente pour se situer à 2,8 enfants chez les femmes de niveau supérieur d'instruction. De même, il existe une variation de la fécondité selon le niveau de vie du ménage qui se traduit par un ISF qui diminue avec l'augmentation du niveau de vie. Il varie de 2,9 à 5,2 enfants entre les plus pauvres et les plus riches. Par rapport à l'état matrimonial des femmes, il en ressort que le mariage ou l'union reste le cadre légal et prisé pour la procréation des enfants. En effet, le nombre moyen d'enfants est plus élevé chez les femmes mariées avec un ISF de 5,4 enfants contre 3 enfants chez les femmes célibataires. Enfin, l'analyse selon le statut d'occupation montre que celui-ci ne constitue pas un facteur de différenciation de la fécondité entre les femmes du fait que les résultats obtenus ne montrent aucune relation évidente entre l'occupation de la femme et la fécondité. Pourtant,



l'ISF est plus élevé chez les femmes de statut « travailleur indépendant » ou « retraité » et est plus faible chez celles qui ont le statut « salarié ».

La fécondité des adolescentes, qui est qualifiée de précoce et à haut risque, est non négligeable à Madagascar car les adolescentes de 15-19 ans contribuent à 15,5 % de la fécondité totale. Au niveau national, 13 % des jeunes filles de 15-19 ans ont procréé au cours des douze derniers mois précédant le recensement. La fécondité précoce est un phénomène plus répandu en milieu rural qu'urbain. Selon les régions, trois régions ont des proportions plus élevées qui dépassent les 15 % à savoir Bongolava (15,7 %), Melaky (15,5 %) et Sofia (15,4 %). L'analyse selon les caractéristiques individuelles des adolescentes montre que la fécondité précoce est plus prononcée chez les jeunes filles sans niveau ou de faible niveau d'instruction et chez celles qui vivent dans un ménage de faible niveau de vie. La proportion des jeunes filles sans niveau d'instruction ou de niveau primaire ayant procréé au cours des douze derniers mois est de 15 % environ contre respectivement de 10,8 % et 6,9 % pour leurs homologues qui atteignent le niveau secondaire et supérieur. De même, la proportion de celles qui ont procréés au cours des douze derniers mois est de 15,3 % parmi les plus pauvres contre 8,7 % parmi les plus riches.

La fécondité des femmes âgées de 45-54 ans, qualifiée de tardive et aussi à haut risque, est globalement faible mais non négligeable avec une proportion de 2 % des femmes de ce groupe d'âges ayant encore procréé au cours de la période des douze derniers mois précédant le recensement. Cette proportion varie selon le milieu de résidence avec 2,1 % en milieu rural et 1 % en milieu urbain. Selon les régions, celle de Analamanga enregistre la plus faible proportion (0,6 %) tandis que la région Androy enregistre la plus élevée (5 %), suivie de Melaky et Sava (3,4 % chacune). La variation de la fécondité tardive selon les caractéristiques individuelles des femmes est semblable à celle de la fécondité des adolescentes. Le niveau d'instruction et le niveau de vie du ménage en sont des facteurs de différenciation.

S'agissant de l'infécondité, c'est un phénomène qui sévit encore à Madagascar avec une prévalence de 4,4 % pour l'ensemble des femmes de 45-54 ans. Il s'agit d'un phénomène qui concerne beaucoup plus les femmes du milieu urbain que celles du milieu rural. Ce phénomène touche aussi beaucoup

plus trois régions à savoir Androy, Melaky et Atsimo Andrefana avec des taux de prévalence relativement plus élevés qui dépassent les 6 % (6,9 % pour Androy et 6,2 % pour Melaky et Atsimo Andrefana). Les résultats font ressortir également que l'état matrimonial reste le seul facteur de différenciation de l'infécondité parmi les caractéristiques individuelles des femmes avec une prévalence d'infécondité de 23 % chez les femmes demeurant célibataires à 45-49 ans contre 3 % chez celles qui sont mariées.

Globalement, l'analyse menée dans le présent rapport révèle que la fécondité est plus élevée en le milieu rural et surtout dans les régions Androy, Sava, Melaky et Atsimo Atsinanana. L'analyse selon les caractéristiques propres aux femmes fait ressortir que la fécondité varie nettement selon le niveau d'instruction, le niveau de vie du ménage et l'état matrimonial. Ce qui présume que ces variables de caractéristiques des femmes ont une influence considérable sur le niveau de fécondité des femmes à Madagascar.

Ainsi, au terme du présent rapport et en tenant compte des résultats obtenus dans le cadre de cette analyse des données sur la fécondité des femmes à Madagascar, nous formulons quelques recommandations à l'endroit des décideurs dont la mise en œuvre pourrait contribuer à la prise de décision pour les besoins de planification, à l'amélioration de la situation de la fécondité et à l'ouverture de la fenêtre d'opportunité pour la transition démographique à Madagascar :

- Du fait que la fécondité est très élevée dans le milieu rural, améliorer l'accès aux infrastructures sanitaires pour que les femmes bénéficient des services de santé ainsi que l'utilisation des méthodes de contraception moderne.
- Promouvoir également la scolarisation des filles et adopter des stratégies efficaces pour franchir toutes sortes de barrières qui ne permettent pas de maintenir plus longtemps les filles dans le système scolaire. On s'attend à ce que les femmes scolarisées aient la capacité de décider sur leur fécondité et soient aptes à discuter avec leur conjoint sur le sujet de la planification familiale.
- Même si la loi malgache interdit le mariage avant l'âge de 18 ans, prendre des mesures supplémentaires pour réprimer le mariage des enfants qui continue à prendre de l'ampleur sur l'île. Agir sur les pratiques néfastes qui



conduisent à une entrée relativement précoce en union des jeunes filles. Des campagnes de sensibilisation sur les inconvénients du mariage précoce doivent être organisées jusqu'au niveau administratif le plus bas.

- Renforcer et rendre efficace les programmes de Santé de Reproduction déjà mis en place pour la promotion de la communication pour le changement de comportement sexuel spécifique pour les adolescents, voire élaborer

(ou améliorer, s'ils sont déjà élaborés) des programmes de Santé de Reproduction pour les Adolescents (SRA) indépendamment de la santé de reproduction globale.

- Renforcer le programme de planification familial déjà mis en place pour être destiné aussi à faciliter l'accès des adolescentes sexuellement actives à la contraception moderne.





REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- ANDRIAMALALA E.D (1974), *Ny fanagasiana*, Librairie mixte, Antananarivo (Madagascar), 59 p.
- BANQUE MONDIALE (1999), *Santé sexuelle et reproductive et instruction des filles en Afrique subsaharienne*, 46 p.
- BONGAARTS J. (1978), *A framework for analysing the proximate determinants of fertility*, *Population and development Review*, vol.4, N°1, pp 105-132.
- BOSERUP Ester (1970), *Evolution agraire et pression démographique*, Trad. De l'anglais par le Dr Métadier, Paris, Flammarion, 218 p.
- CHESNAIS J.C (1986), *La transition démographique, forme, étapes implications économiques*, Paris, INED, PUF, 580 p.
- CLOTILDE Binet, GASTINEAU Bénédicte (2010), *Fécondité précoce à Madagascar : quel impact sur la santé maternelle et infantile ?*, 159 p.
- ELA Jean Marc (1995), *Fécondité, structures sociales et fonctions dynamiques de l'imaginaire en Afrique*, in H. Gérard et V. Piché, *La sociologie de la population*, Presse de l'Université de Montréal, Montréal, 192 p.
- GASTINEAU Bénédicte (2005), *Devenir parents en milieu rural malgache. Evolutions dans la province d'Antananarivo*, in : Armand Colin, *Revue du tiers monde, Femmes, familles, fécondité. De la baisse de la fécondité à l'évolution du statut des femmes*, IRD, vol. 46, n° 182, avril 2005, pp. 307-327.
- GOLIBER Th. (1997), *Population et santé de la reproduction en Afrique Subsaharienne*, *Population bulletin*, Vol. 52, N°4.
- INSTAT (1975), *Mortalité – Natalité – Fécondité – Perspectives*, 56 p.
- INSTAT (1997), *Fécondité – Mortalité. Volume 2, Tome IV*, 59 p.
- INSTAT (2014a), *Caractéristiques sociodémographiques de la population, Rapport d'enquête*, Antananarivo.
- INSTAT (2014d), *objectif3 : Promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes, Rapport d'enquête*, Antananarivo.
- INSTAT (2014f), *Objectif n°5 : Améliorer la santé maternelle, Rapport d'enquête ENSOMD*, Antananarivo, 170 p.
- INSTAT et ICF MACRO (2005), *Enquête démographique et de santé 2003-2004, Rapport d'enquête*, Antananarivo, 456 p.
- INSTAT et ICF MACRO (2010), *Enquête démographique et de santé 2008-2009*, Antananarivo, 474 p.
- LAURENT Evelyne (2013), *Les mesures de la fécondité*, 19 p.
- LOCOH T. (2002), *Baisse de la fécondité et mutations familiales en Afrique subsaharienne*, Document de travail, INED, Paris, 29 p.
- MEN (2012), *Plan intérimaire de l'éducation 2013 - 2016, Rapport de synthèse*, Antananarivo, 20 p.
- MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE (2015), *Plan de développement du secteur santé 2015-2019*, Antananarivo, 195 p.
- NATIONS UNIES (1984), *Manuel X Techniques indirectes d'estimation démographique, Etudes démographiques N° 8*, New York, 324 p.
- NATIONS UNIES (1998), *Principes et recommandations concernant les recensements de la population et de l'habitat, Première révision*, 302 p.



NOUETAGNI S. (2004), Crise économique, pauvreté et modification de la fécondité : Une analyse de la relation pauvreté-fécondité dans un contexte urbain (deux métropoles camerounaises: Douala et Yaoundé), Editions Universitaires Européennes, 2012, 354 p.

PICHE V. ET POIRIER J. (1995), Les approches institutionnelles de la fécondité, in : Gérard H. et Piché V. (éds.), La sociologie des populations, Collection Universités francophones, PUM/AUPELF-UREF, Montréal, pp. 117-137.

RAHAJARIZAFY R.P (1970), Filozofia malagasy, Ambozontany, Fianarantsoa (Madagascar), 155 p.

RAKOTONARIVO A. (2010), La solidarité intergénérationnelle en milieu rural malgache, In : Vieillir au Sud, Autrepart 53, Institut de Recherche pour le Développement, Vol. 53, pp. 111 - 130.

REPUBLIQUE DE MADAGASCAR (2007), loi n° 2007-022 du 22 août 2007 relative au mariage et aux régimes matrimoniaux à Madagascar, Journal Officiel de la République de Madagascar, Antananarivo, 29 p.

T. MOULTRIE et al. (2017), Outils d'estimation démographique, Paris : International Union for the Scientifics Study of Population, 465 p.

UNFPA (2018), Etat de la population mondiale 2018, New York, 156 p.



ANNEXES I

DESCRIPTION DE LA MÉTHODE DU QUOTIENT P/F DE BRASS

La méthode repose sur le fait que les mesures de fécondité par cohorte et par période sont identiques lorsque la fécondité reste durablement constante. En d'autres termes, dans ces circonstances, la fécondité cumulée d'une cohorte de femmes jusqu'à un âge donné est égale à la fécondité cumulée jusqu'au même âge au cours de n'importe quelle période.

Brass définit P comme la parité moyenne (la fécondité cumulée au long de la vie) d'une cohorte de femmes jusqu'à un âge donné, alors que F est étroitement lié à la fécondité actuelle (du moment) cumulée jusqu'au même âge. La méthode du quotient P/F exprime ces deux quantités en relation l'une à l'autre sous la forme d'un rapport pour chaque groupe d'âges.

Si la fécondité est constante depuis longtemps dans une population, et si les données ne comportent pas d'erreurs, le quotient P/F doit être égal à 1 dans chaque groupe d'âges. Mais si la fécondité recule, la fécondité cumulée au long de la vie doit être supérieure à la fécondité actuelle cumulée. Dans ce cas (en l'absence d'erreurs dans les données), le quotient P/F doit s'écarter systématiquement de l'unité à mesure que s'élève l'âge des mères.

Le corollaire de cette observation est que le quotient P/F devrait être assez proche de l'unité aux jeunes âges, car même vers 25 ans la fécondité cumulée par période ne devrait pas s'écarter sensiblement de celle cumulée au sein d'une cohorte, la plupart des naissances des femmes de cette cohorte ayant eu lieu récemment. D'où on déduit que le quotient P/F calculé pour les femmes âgées de 20-24 ans au moment d'une enquête est sans doute l'indicateur le plus fiable de la qualité des données recueillies sur la fécondité. Il constitue alors un facteur d'ajustement pour redresser les taux de fécondité actuelle en cas de mauvaises déclarations de données sur les naissances.

Procédé de calcul des quotients P/F par groupe d'âges :

Calcul des P(i) (Parités moyennes par groupes d'âges)

Il s'agit de la parité moyenne déclarée par les

femmes par groupe d'âges. On note P0, P1, P2, P3, P4, P5, P6 et P7 les parités moyennes des femmes respectivement pour les groupes d'âges 10-14, 15-19, 20-24, 25-29, 30-34, 35-39, 40-44 et 45-49 ans.

Calcul des f(i) (Taux de fécondité par âges des femmes au cours des 12 derniers mois)

Les f(i), pour i=0,1,...,7, désignent les taux de fécondités par groupes d'âges des femmes de 12 à 49 ans.

Calcul de la fécondité cumulée du moment (i)

C'est la somme des f(i). Multipliée par 5, cette somme donne une estimation de la fécondité cumulée jusqu'à la limite supérieur du groupe d'âges i.

$$(i) = 5 * \sum_{(j=0)}^i f(j)$$

Estimation des équivalents de la parité moyenne F(i)

Ils s'obtiennent par interpolation avec les taux de fécondité f(i) et les valeurs de la fécondité cumulée (i). Brass utilise un polynôme simple pour calculer la relation entre la parité moyenne et la fécondité cumulée par groupes d'âges successifs pour tous les âges qu'embrasse son modèle. Il vient :

$F(i) = (i-1) + a_i f(i) + b_i f(i+1) + c_i$ (7) avec a_i, b_i et c_i sont des constantes qui varient selon les groupes d'âges. Ces valeurs selon les groupes d'âges sont présentées dans le tableau 7 de la page 34 du manuel X sur les techniques indirectes d'estimation démographique des Nations Unies.

Calcul du quotient P/F

A ce stade on peut calculer les quotients P(i)/F(i) pour chaque groupe d'âges i. L'idéal serait que ces quotients soient assez analogues pour différentes valeurs de i, bien que les omissions de naissances augmentent avec l'âge des mères, les quotients tendront à décroître de même surtout au-delà de 30 ou 35 ans. En pratique, toutefois, ces quotients sont loin d'être constants, même au-dessous de 35 ans ; et on peut se déclarer satisfait si P(2)/F(2) et P(3)/F(3) concordent à peu près. Dans ce cas, on utilise l'un ou l'autre pour corriger les taux de fécondité.





ANNEXES II

Tableau A.1. Femmes de 12 ans et plus selon le milieu de résidence

	Milieu de résidence					
	Urbain		Rural		Total	
	Effectif des femmes	%	Effectif des femmes	%	Effectif des femmes	%
12	60 171	3,2	286 804	4,2	346 975	4,0
13	59 858	3,1	245 092	3,6	304 950	3,5
14	64 025	3,4	255 780	3,8	319 805	3,7
15	66 179	3,5	254 240	3,7	320 419	3,7
16	66 448	3,5	243 512	3,6	309 960	3,6
17	70 012	3,7	235 896	3,5	305 908	3,5
18	82 519	4,3	331 208	4,9	413 727	4,7
19	65 425	3,4	222 733	3,3	288 158	3,3
20	69 946	3,7	301 328	4,4	371 274	4,3
21	52 474	2,8	160 242	2,4	212 716	2,4
22	54 679	2,9	181 363	2,7	236 042	2,7
23	51 661	2,7	158 616	2,3	210 277	2,4
24	50 853	2,7	162 851	2,4	213 704	2,5
25	54 687	2,9	209 408	3,1	264 095	3,0
26	45 709	2,4	152 958	2,2	198 667	2,3
27	44 302	2,3	143 539	2,1	187 841	2,2
28	47 682	2,5	180 823	2,7	228 505	2,6
29	37 521	2,0	122 817	1,8	160 338	1,8
30	47 887	2,5	215 938	3,2	263 825	3,0
31	30 418	1,6	93 100	1,4	123 518	1,4
32	35 646	1,9	120 058	1,8	155 704	1,8
33	30 944	1,6	93 887	1,4	124 831	1,4
34	31 103	1,6	98 027	1,4	129 130	1,5
35	35 700	1,9	141 869	2,1	177 569	2,0
36	30 632	1,6	102 233	1,5	132 865	1,5
37	30 135	1,6	98 351	1,4	128 486	1,5
38	34 120	1,8	125 793	1,8	159 913	1,8
39	28 803	1,5	95 949	1,4	124 752	1,4
40	36 243	1,9	162 566	2,4	198 809	2,3
41	23 141	1,2	71 262	1,0	94 403	1,1
42	26 073	1,4	85 577	1,3	111 650	1,3
43	23 599	1,2	74 108	1,1	97 707	1,1
44	21 427	1,1	66 061	1,0	87 488	1,0
45	26 576	1,4	101 574	1,5	128 150	1,5
46	20 565	1,1	67 002	1,0	87 567	1,0
47	19 024	1,0	63 689	0,9	82 713	0,9
48	20 749	1,1	73 169	1,1	93 918	1,1
49	18 392	1,0	59 945	0,9	78 337	0,9
50	22 883	1,2	100 584	1,5	123 467	1,4
51	15 147	0,8	46 069	0,7	61 216	0,7
52	16 503	0,9	51 752	0,8	68 255	0,8



	Milieu de résidence					
	Urbain		Rural		Total	
	Effectif des femmes	%	Effectif des femmes	%	Effectif des femmes	%
53	15 148	0,8	46 001	0,7	61 149	0,7
54	14 985	0,8	46 259	0,7	61 244	0,7
55	15 024	0,8	50 836	0,7	65 860	0,8
56	13 390	0,7	42 388	0,6	55 778	0,6
57	13 211	0,7	39 950	0,6	53 161	0,6
58	13 390	0,7	42 744	0,6	56 134	0,6
59	12 021	0,6	35 846	0,5	47 867	0,5
60	15 224	0,8	64 456	0,9	79 680	0,9
61	10 439	0,5	28 635	0,4	39 074	0,4
62	10 580	0,6	31 384	0,5	41 964	0,5
63	9 635	0,5	26 917	0,4	36 552	0,4
64	8 931	0,5	24 644	0,4	33 575	0,4
65	9 509	0,5	30 756	0,5	40 265	0,5
66	7 187	0,4	20 100	0,3	27 287	0,3
67	6 608	0,3	19 510	0,3	26 118	0,3
68	6 445	0,3	19 302	0,3	25 747	0,3
69	4 964	0,3	14 749	0,2	19 713	0,2
70	7 580	0,4	33 054	0,5	40 634	0,5
71	4 099	0,2	11 665	0,2	15 764	0,2
72	3 606	0,2	10 865	0,2	14 471	0,2
73	2 969	0,2	8 285	0,1	11 254	0,1
74	2 547	0,1	7 092	0,1	9 639	0,1
75	3 367	0,2	11 749	0,2	15 116	0,2
76	2 451	0,1	7 105	0,1	9 556	0,1
77	2 254	0,1	6 761	0,1	9 015	0,1
78	2 455	0,1	7 499	0,1	9 954	0,1
79	1 803	0,1	5 808	0,1	7 611	0,1
80	3 057	0,2	15 881	0,2	18 938	0,2
81	1 514	0,1	4 101	0,1	5 615	0,1
82	1 614	0,1	4 255	0,1	5 869	0,1
83	1 208	0,1	3 064	0,0	4 272	0,0
84	1 056	0,1	2 670	0,0	3 726	0,0
85	1 186	0,1	4 324	0,1	5 510	0,1
86	761	0,0	2 136	0,0	2 897	0,0
87	659	0,0	2 035	0,0	2 694	0,0
88	526	0,0	1 758	0,0	2 284	0,0
89	417	0,0	1 353	0,0	1 770	0,0
90	664	0,0	3 948	0,1	4 612	0,1
91	226	0,0	649	0,0	875	0,0
92	214	0,0	716	0,0	930	0,0
93	155	0,0	449	0,0	604	0,0
94	147	0,0	464	0,0	611	0,0
95 et plus	1 096	0,1	9 486	0,1	10 582	0,1
TOTAL	1 904 183	100,0	6 809 422	100,0	8 713 605	100,0

Source : MDG - INSTAT - RGP2018



Tableau A.2. Naissance des douze derniers mois et enfants nés vivants par groupe d'âges des femmes selon le sexe de l'enfant, et rapport de masculinité

	Masculin		Féminin		Ensemble		RM des naissances vivantes des douze derniers mois	RM des enfants nés vivants
	Au cours de vie	12 derniers mois	Au cours de vie	12 derniers mois	Au cours de vie	12 derniers mois		
12-14 ans	96 600	34 274	94 713	37 810	191 313	72 084	91	102
15-19 ans	446 719	109 411	434 737	108 954	881 456	218 365	100	103
20-24 ans	790 020	111 892	767 264	110 032	1 557 284	221 924	102	103
25-29 ans	1 154 801	87 044	1 122 590	85 763	2 277 391	172 807	101	103
30-34 ans	1 270 596	58 561	1 231 497	57 604	2 502 093	116 165	102	103
35-39 ans	1 417 948	42 536	1 366 246	41 424	2 784 194	83 960	103	104
40-44 ans	1 309 307	22 472	1 254 672	21 997	2 563 979	44 469	102	104
45-49 ans	1 105 577	10 080	1 058 865	10 107	2 164 442	20 187	100	104
50-54 ans	907 703	5 901	878 403	6 087	1 786 106	11 988	97	103
Ensemble 15-49 ans	7 494 968	441 996	7 235 871	435 881	14 730 839	877 877	101	104
Ensemble 12-54 ans	8 499 271	482 171	8 208 987	479 778	16 708 258	961 949	100	104

Source : MDG - INSTAT - RGPH2018

Tableau A.3. Enfants nés vivants au cours des 12 derniers mois et décès parmi ces enfants selon le sexe de l'enfant

	Sexe de l'enfant					
	Masculin		Féminin		Ensemble	
	Naissances vivantes masculines	Décès parmi les naissances masculines	Naissances vivantes féminines	Décès parmi les naissances féminines	Naissances vivantes des 12 derniers mois	Décès parmi les naissances des 12 derniers mois
12-14 ans	34 274	1 600	37 810	816	72 084	2 416
15-19 ans	109 411	4 329	108 954	2 730	218 365	7 059
20-24 ans	111 892	3 979	110 032	2 702	221 924	6 681
25-29 ans	87 044	3 326	85 763	2 812	172 807	6 138
30-34 ans	58 561	2 427	57 604	2 178	116 165	4 605
35-39 ans	42 536	2 008	41 424	1 819	83 960	3 827
40-44 ans	22 472	1 350	21 997	1 245	44 469	2 595
45-49 ans	10 080	762	10 107	839	20 187	1 601
50-54 ans	5 901	535	6 087	641	11 988	1 176
55-59 ans	-	-	-	-	-	-
60 ans et plus	-	-	-	-	-	-
Manquant	2	2	-	-	2	2
ENSEMBLE	482 173	20 318	479 778	15 782	961 951	36 100

Source : MDG - INSTAT - RGP2018

Tableau A.4 . Enfants nés vivants au cours des 12 derniers mois et décès parmi ces enfants selon le milieu de résidence

	Milieu de résidence					
	Urbain		Rural		Ensemble	
	Enfants nés vivants des 12 derniers mois	Décès parmi les enfants nés vivants des 12 derniers mois	Enfants nés vivants des 12 derniers mois	Décès parmi les enfants nés vivants des 12 derniers mois	Enfants nés vivants des 12 derniers mois	Décès parmi les enfants nés vivants des 12 derniers mois
12-14 ans	11 537	184	60 547	2 232	72 084	2 416
15-19 ans	33 456	965	184 909	6 094	218 365	7 059
20-24 ans	37 999	1 030	183 925	5 651	221 924	6 681
25-29 ans	29 824	877	142 983	5 261	172 807	6 138
30-34 ans	19 756	703	96 409	3 902	116 165	4 605
35-39 ans	12 454	580	71 506	3 247	83 960	3 827
40-44 ans	5 677	347	38 792	2 248	44 469	2 595
45-49 ans	2 269	209	17 918	1 392	20 187	1 601
50-54 ans	1 249	144	10 739	1 032	11 988	1 176
55-59 ans	-	-	-	-	-	-
60 ans et plus	-	-	-	-	-	-
Manquant	2	2	-	-	2	2
ENSEMBLE	154 223	5 041	807 728	31 059	961 951	36 100

Source : MDG - INSTAT - RGP2018



Tableau A.5. Proportion des femmes sans enfant par groupe d'âges

	Effectif des femmes	Femmes sans enfant	Proportion des femmes sans enfant
12-14 ans	971 730	789 472	81,2
15-19 ans	1 638 172	946 784	57,8
20-24 ans	1 244 013	352 748	28,4
25-29 ans	1 039 446	127 922	12,3
30-34 ans	797 008	48 931	6,1
35-39 ans	723 585	29 306	4,1
40-44 ans	590 057	22 550	3,8
45-49 ans	470 685	18 867	4,0
50-54 ans	375 331	18 069	4,8
55-59 ans	278 800	14 096	5,1
TOTAL 12-59 ans	8 128 827	2 368 745	20,8

Source : MDG - INSTAT - RGPH2018

Tableau A.6. TBN de 1975 à 2018 selon le milieu de résidence et la province

		RGPH1 1975	RGPH2 1993	RGPH3 2018
Milieu de résidence	Urbain	-	36	31,2
	Rural	-	47	39
Province	Antananarivo	41	-	35,4
	Fianarantsoa	40	-	38,4
	Toamasina	59	-	35,8
	Mahajanga	43	-	40
	Toliara	51	-	37
	Antsiranana	32	-	42,6
MADAGASCAR		45	44	37,5

Source : MDG - INSTAT - RGPH2018

Tableau A.7. Taux spécifiques de fécondité des femmes de 12 à 54 ans selon le milieu de résidence

	Milieu de résidence		
	Urbain	Rural	Ensemble
12-14 ans	62,7	76,9	74,2
15-19 ans	95,4	143,6	133,3
20-24 ans	135,9	190,7	178,4
25-29 ans	129,7	176,6	166,2
30-34 ans	112,3	155,2	145,8
35-39 ans	78,1	126,7	116,0
40-44 ans	43,5	84,4	75,4
45-49 ans	21,5	49,0	42,9
50-54 ans	14,8	36,9	31,9
TGFG 15-49 ans	98,8	145,2	135,0
TGFG 12-54 ans	90,7	131,3	122,5

Source : MDG - INSTAT - RGPH2018

Tableau A.8. Taux spécifiques de fécondité des femmes de 12 à 54 ans selon la province

	Province						
	Antananarivo	Fianarantsoa	Toamasina	Mahajanga	Toliara	Antsiranana	MADAGASCAR
12-14 ans	70,4	71,8	66,8	83,0	77,9	86,7	74,2
15-19 ans	127,5	135,2	125,9	150,9	130,3	140,4	133,3
20-24 ans	193,7	185,5	157,7	172,4	172,6	168,6	178,4
25-29 ans	171,1	180,1	148,6	164,0	163,7	160,9	166,2
30-34 ans	134,5	161,4	138,0	146,9	149,3	153,3	145,8
35-39 ans	92,1	133,4	113,9	122,6	127,1	140,9	116,0
40-44 ans	49,4	88,4	76,3	84,6	88,6	109,5	75,4
45-49 ans	18,1	48,3	45,1	58,0	58,5	79,7	42,9
50-54 ans	8,9	31,6	34,7	49,2	49,7	67,5	31,9
TGFG 15-49 ans	126,4	144,5	125,3	142,3	138,6	143,6	135,0
TGFG 12-54 ans	113,4	129,5	113,9	131,0	127,1	133,3	122,5

Source : MDG - INSTAT - RGP2018

Tableau A.9. Taux spécifiques de fécondité des femmes de 12 à 54 ans selon la région

	Analamanga	Vakinankaratra	Itasy	Bongolava	Haute Matsiatra	Amoron'i Mania	Vatovavy Fitovinany	Ihorombe
12-14 ans	65,0	83,0	70,8	55,8	64,8	70,2	78,2	66,5
15-19 ans	110,1	140,4	145,0	161,2	120,5	145,1	130,9	153,3
20-24 ans	166,1	237,7	225,4	198,4	165,1	223,4	181,8	181,9
25-29 ans	148,7	211,3	191,6	171,2	160,0	205,3	178,3	167,6
30-34 ans	116,1	164,6	146,9	142,9	146,1	168,1	169,0	141,1
35-39 ans	73,8	117,3	102,0	118,6	117,8	137,2	140,5	135,0
40-44 ans	36,9	67,2	56,1	67,8	68,9	74,9	109,9	82,7
45-49 ans	13,9	19,3	22,2	39,6	27,6	29,6	70,7	60,6
50-54 ans	7,5	6,9	8,6	28,7	14,2	15,8	49,0	40,0
TGFG 15-49 ans	107,7	150,3	143,8	147,2	125,7	153,4	148,3	146,5
TGFG 12-54 ans	97,6	133,3	127,2	129,9	111,7	133,8	135,1	132,2

	Atsimo Atsinanana	Atsinanana	Analanjiroro	Alaotra Mangoro	Boeny	Sofia	Betsiboka	Melaky
12-14 ans	78,0	58,1	79,8	65,3	90,8	85,8	64,3	69,9
15-19 ans	147,7	121,1	120,0	138,2	132,9	160,6	144,0	164,9
20-24 ans	193,1	152,0	144,4	178,9	152,5	183,6	174,1	179,4
25-29 ans	195,4	149,8	137,1	158,9	144,5	170,2	170,8	187,1
30-34 ans	177,1	144,3	132,8	135,1	127,7	154,3	152,1	168,3
35-39 ans	143,5	118,3	121,5	101,2	94,5	131,4	132,7	160,6
40-44 ans	104,3	82,8	91,1	56,5	55,0	97,0	90,4	122,5
45-49 ans	62,0	53,3	61,2	21,5	36,9	67,7	57,4	86,2
50-54 ans	46,8	36,9	56,8	10,3	32,8	55,5	52,8	72,3
TGFG 15-49 ans	158,5	126,4	122,4	126,8	120,4	151,7	144,3	163,9
TGFG 12-54 ans	143,2	114,3	114,3	113,1	113,0	139,1	130,8	148,7

Source : MDG - INSTAT - RGP2018



	Atsimo Andrefana	Androy	Anosy	Menabe	Diana	Sava	MADAGASCAR
12-14 ans	80,4	70,0	71,6	89,2	79,0	92,0	74,2
15-19 ans	124,0	150,6	135,5	116,2	133,2	145,8	133,3
20-24 ans	156,6	225,2	174,1	143,5	157,1	178,5	178,4
25-29 ans	149,4	223,2	170,7	127,0	137,7	181,4	166,2
30-34 ans	135,1	212,9	152,0	114,0	129,3	173,8	145,8
35-39 ans	111,4	188,7	137,4	93,2	112,9	162,9	116,0
40-44 ans	72,4	140,0	92,5	67,9	76,7	135,6	75,4
45-49 ans	46,4	100,7	52,7	45,2	54,0	99,6	42,9
50-54 ans	31,7	89,0	44,1	50,8	44,8	85,5	31,9
TGFG 15-49 ans	125,8	185,5	142,7	112,2	125,2	158,5	135,0
TGFG 12-54 ans	116,1	165,6	129,5	107,1	116,3	146,8	122,5

Source : MDG - INSTAT - RGP2018

Tableau A.10. Taux spécifiques de fécondité de 1975 à 2018

	RGPH1 1975	RGPH2 1993	EDSIII 2003-2004	EDSIV 2008-2009	ENSOMD 2012-2013	RGPH3 2018
15-19 ans	132	146	150	148	163	133,3
20-24 ans	272	254	245	234	231	178,4
25-29 ans	280	260	235	207	213	166,2
30-34 ans	232	230	189	169	179	145,8
35-39 ans	195	174	130	131	134	116,0
40-44 ans	122	90	69	63	66	75,4
45-49 ans	45	25	17	13	23	42,9

Source : MDG - INSTAT - RGP2018



Tableau A.11. Taux global de fécondité générale (TGFG) des femmes de 15 à 49 ans par province et région selon le milieu de résidence

		Milieu de résidence		
		Urbain	Rural	Ensemble
Province	Antananarivo	97,7	138,1	126,4
	Fianarantsoa	106,8	150,4	144,5
	Toamasina	90,6	135,4	125,3
	Mahajanga	97,2	154,8	142,3
	Toliara	103,1	145,2	138,6
	Antsiranana	103,5	159,8	143,6
Région	Alaotra Mangoro	104,6	130,8	126,8
	Amoron'i Mania	115,7	159,9	153,4
	Analamanga	93,6	117,1	107,7
	Analanjirifo	103,4	126,4	122,4
	Androy	131,7	191,9	185,5
	Anosy	103,0	151,3	142,7
	Atsimo Andrefana	94,2	132,0	125,8
	Atsimo Atsinanana	103,1	163,5	158,5
	Atsinanana	79,9	148,9	126,4
	Betsiboka	156,5	142,4	144,3
	Boeny	89,7	140,9	120,4
	Bongolava	118,1	149,6	147,2
	Diana	104,5	138,0	125,2
	Haute Matsiatra	88,4	135,3	125,7
	Ihorombe	111,3	150,8	146,5
	Itasy	125,5	147,9	143,8
	Melaky	105,3	172,1	163,9
	Menabe	103,7	113,9	112,2
	Sava	101,9	173,6	158,5
	Sofia	94,3	160,8	151,7
Vakinankaratra	101,5	160,9	150,3	
Vatovavy Fitovinany	136,5	149,6	148,3	
MADAGASCAR		98,8	145,2	135,0

Source : MDG - INSTAT - RGP2018



Tableau A.12. Indice synthétique de fécondité (ISF) des femmes par province et par région et selon le milieu de résidence et le groupe d'âges

		Milieu de résidence					
		Urbain		Rural		Ensemble	
		ISF des femmes de 15-49 ans	ISF des femmes de 12-54 ans	ISF des femmes de 15-49 ans	ISF des femmes de 12-54 ans	ISF des femmes de 15-49 ans	ISF des femmes de 12-54 ans
Province	Antananarivo	3,0	3,3	4,3	4,7	3,9	4,3
	Fianarantsoa	3,5	3,9	4,8	5,4	4,7	5,2
	Toamasina	2,8	3,3	4,4	4,9	4,0	4,5
	Mahajanga	3,0	3,4	4,9	5,6	4,5	5,2
	Toliara	3,2	3,6	4,7	5,4	4,5	5,1
	Antsiranana	3,4	3,8	5,3	6,2	4,8	5,5
Région	Alaotra Mangoro	3,2	3,7	4,1	4,4	4,0	4,3
	Amoron'i Mania	3,7	4,0	5,1	5,6	4,9	5,3
	Analamanga	2,9	3,2	3,6	4,0	3,3	3,7
	Analanjirifo	3,5	4,3	4,2	4,8	4,0	4,7
	Androy	4,2	4,5	6,5	7,3	6,2	7,0
	Anosy	3,3	3,6	4,9	5,5	4,6	5,2
	Atsimo Andrefana	2,9	3,3	4,2	4,8	4,0	4,5
	Atsimo Atsinanana	3,3	3,5	5,3	6,0	5,1	5,7
	Atsinanana	2,4	2,8	4,9	5,5	4,1	4,6
	Betsiboka	5,1	6,0	4,5	5,1	4,6	5,2
	Boeny	2,7	3,0	4,4	5,2	3,7	4,3
	Bongolava	3,6	4,0	4,6	5,0	4,5	4,9
	Diana	3,3	3,8	4,4	5,1	4,0	4,6
	Haute Matsiatra	2,8	3,2	4,3	4,7	4,0	4,4
	Ihorombe	3,5	3,8	4,7	5,3	4,6	5,1
	Itasy	3,8	4,3	4,6	5,0	4,4	4,8
	Melaky	3,5	3,8	5,6	6,4	5,3	6,1
	Menabe	3,2	3,8	3,6	4,3	3,5	4,2
	Sava	3,4	3,8	5,9	6,9	5,4	6,3
	Sofia	2,9	3,5	5,1	5,8	4,8	5,5
Vakinankaratra	3,2	3,5	5,1	5,6	4,8	5,2	
Vatovavy Fitovinany	4,7	5,5	4,9	5,6	4,9	5,5	
MADAGASCAR		3,1	3,5	4,6	5,2	4,3	4,8

Source : MDG - INSTAT - RGPH2018

Tableau A.13. Indice synthétique de fécondité (ISF) des femmes de 15-49 ans de 1975 à 2018, au niveau national et selon le milieu de résidence

		RGPH1 1975	RGPH2 1993	EDSIII 2003-2004	EDSIV 2008-2009	ENSOMD 2012-2013	RGPH3 2018
Milieu de résidence	Urbain	-	4,3	3,7	2,9	3,3	3,1
	Rural	-	6,5	5,7	5,2	5,5	4,6
ENSEMBLE		6,4	5,9	5,2	4,8	5,0	4,3

Source : MDG - INSTAT - RGPH2018

Tableau A.14. Age moyen à la procréation (AMP) des femmes de 15 à 49 ans par province et région, selon le milieu de résidence

		Age moyen à la procréation des femmes de 15 à 49 ans		
		Urbain	Rural	Ensemble
Province	Antananarivo	27,7	28,2	28,1
	Fianarantsoa	29,7	29,8	29,8
	Toamasina	29,1	29,9	29,8
	Mahajanga	28,9	29,9	29,7
	Toliara	29,3	30,3	30,1
	Antsiranana	30,4	30,9	30,8
Région	Alaotra Mangoro	28	28,4	28,4
	Aoron'i Mania	28,7	28,9	28,9
	Analamanga	27,8	27,8	27,8
	Analanjirifo	31,6	30,5	30,7
	Androy	30	31,2	31,1
	Anosy	29,6	30,2	30,1
	Atsimo Andrefana	29,2	29,8	29,7
	Atsimo Atsinanana	29	30,2	30,1
	Atsinanana	28,3	30,7	30,2
	Betsiboka	30,5	29,9	30
	Boeny	28,1	29,3	28,9
	Bongolava	28,2	28,8	28,7
	Diana	30	29,8	29,9
	Haute Matsiatra	29	29,3	29,3
	Ihorombe	29,4	29,8	29,7
	Itasy	27,6	28,1	28
	Melaky	30,6	30,8	30,7
	Menabe	28,8	29,9	29,7
	Sava	31,1	31,3	31,4
	Sofia	29,2	30	30
Vakinankaratra	27,6	28,4	28,3	
Vatovavy Fitovinany	31,4	30,6	30,7	
MADAGASCAR		28,8	29,6	29,4

Source : MDG - INSTAT - RGPH2018



Tableau A.15. Taux de fécondité des adolescentes (15-19 ans) de 1975 à 2018, au niveau national et selon le milieu de résidence

		RGPH1 1975	RGPH2 1993	EDSIII 2003-2004	EDSIV 2008-2009	ENSOMD 2012-2013	RGPH3 2018
Milieu de résidence	Urbain	-	95	104	74	86	95,4
	Rural	-	162	165	164	180	143,6
ENSEMBLE		132	146	150	148	163	133,3

Source : MDG - INSTAT - RGPH2018

Tableau A.16. Prévalence de l'infécondité (45-49 ans) de 1975 à 2018, au niveau national et selon le milieu de résidence

		RGPH1 1975	RGPH2 1993	EDSIII 2003-2004	EDSIV 2008-2009	ENSOMD 2012-2013	RGPH3 2018
Milieu de résidence	Urbain	-	95	104	74	86	95,4
	Rural	-	162	165	164	180	143,6
ENSEMBLE		132	146	150	148	163	133,3

Source : MDG - INSTAT - RGPH2018

Tableau A.17 - ODD 186. Parité moyenne et taux de fécondité des adolescentes (12-19 ans) par groupe d'âges et milieu de résidence

	Taux de fécondité (Parité moyenne)			Taux de fécondité par âge (‰)		
	Urbain	Rural	Ensemble	Urbain	Rural	Ensemble
12-14 ans	0,2	0,2	0,2	62,7	76,9	74,2
15-19 ans	0,4	0,6	0,5	95,4	143,6	133,3
ENSEMBLE 12-19 ans	0,3	0,4	0,4	84,2	118,3	111,3

Source : MDG - INSTAT - RGPH2018

