

Sarah Hillcoat-Nallétamby

**La pratique contraceptive
à l'île Maurice : politique nationale,
pratiques individuelles**

L'Harmattan
5-7, rue de l'École-Polytechnique
75005 Paris
France

L'Harmattan Hongrie
Hargita u. 3
1026 Budapest
HONGRIE

L'Harmattan Italia
Via Bava, 37
10214 Torino
ITALIE

© L'Harmattan, 2002
ISBN : 2-7475-2619-4

AVANT-PROPOS

Les remerciements sont parfois un rappel du style déjà-vu – « *Je remercie mes collègues, mes amis, ma famille* ». Eh bien, ce n'est que lorsque l'on a achevé son premier livre, que le sens de ces remerciements prend toute son ampleur et sa juste place. Alors que j'écris ces derniers mots, mon mari s'occupe de notre fils, qui vient d'avoir cinq ans. Il nous a suivis en France, où il s'acharne courageusement, comme je l'avais fait à mon tour, à apprendre le français. Quand cette recherche a débuté, il n'était pas de ce monde, et j'étais libre des soucis maternels. Depuis, il est né, et ma vie a été bouleversée. Les remerciements prennent aujourd'hui, une importance autre.

Quand je menais mes entretiens parmi les gens des cités, je rencontrais des jeunes mères et j'écoutais attentivement leurs récits des expériences du quotidien. Parmi nous, sans faute, un bébé animait l'entretien de ses mots, ses pleurs ou ses jeux. De tous mes entretiens, jamais à une seule reprise, une mère, un père, une tante ou un grand-père n'aurait fait part de leur regret d'avoir mis au monde ou d'avoir à partager leur vie quotidienne avec ces enfants. Est-ce propre au peuple mauricien, cette envie d'embrasser la vie – *pena probleme* ? Sans perdre espoir, la force y est toujours.

La limitation des naissances est le thème de cet ouvrage. Si j'avais à refaire le tout, je dirais : commençons par remercier ces enfants qui nous donnent de l'espoir et de l'amour, sans contrepartie.

Ensuite, et sans ordre particulier, j'étendrais mes remerciements aux personnes suivantes – les femmes et les hommes des cités qui m'ont permis de connaître leur vie, les personnes des diverses organisations mauriciennes qui m'ont permis de mener cette recherche – je pense en particulier aux collègues du ministère de la Santé et au bureau du FNUAP, aux collègues de Paris V et Paris X, sans lesquels, ce travail ne serait jamais achevé, à Armelle pour sa patience, et à mes familles.

Et finalement, aux esprits qui m'ont guidée sur ce chemin de la recherche d'une vérité des savoirs.

INTRODUCTION

Une référence internationale en matière de planification familiale

La transition rapide d'une forte fécondité à une fécondité basse a conduit les Nations unies à attribuer à l'île Maurice, le Prix pour la population en 1991. Le pays devint alors un modèle de référence. De plus, au cours des années 1990, l'île va a priori s'inscrire dans les normes des pays industrialisés en matière de fécondité et de prévalence contraceptive, avec un indice synthétique de fécondité atteignant le seuil de remplacement, et un niveau de prévalence contraceptive, qui indique que plus de sept femmes sur dix en âge de procréer, ont recours à une méthode de contraception.

Pourquoi, dans un tel contexte où la transition démographique s'achève, et les pratiques de limitations des naissances sont si répandues, consacrer un livre au thème des pratiques contraceptives, d'autant plus que les objectifs nationaux dans ce domaine ont été largement atteints depuis quelques années ? La réponse réside dans une analyse plus fine des tendances en matière d'offre et de demande des services de planification familiale au cours des années 1980 et 1990, qui révèle d'importantes fluctuations dans l'utilisation et l'approvisionnement des services à l'île Maurice au cours de cette période.

Les causes possibles de ces mutations sont abordées dans ce livre. Tiennent-elles à des changements dans l'offre des prestations ? Cette question demande une analyse sur le plan national de l'évolution des politiques dans ce domaine. Ou bien, s'agit-il d'une demande qui évolue parmi les utilisatrices de ces services ? Cette question exige une analyse plus fine, au plan local, des facteurs pouvant influencer choix et pratiques individuelles de planification familiale. En conséquence, l'objectif de cet ouvrage est double : d'abord, présenter une analyse

approfondie de l'ampleur des changements en matière de pratiques contraceptives au niveau national de l'île Maurice et de deux districts géographiques pour la période des années 1980 et 1990, en s'appuyant sur des sources statistiques existantes (recensement de la population et des logements, enquêtes spécialisées, bulletins statistiques de santé) ; ensuite, mettre en évidence les facteurs socioculturels qui influent sur les pratiques contraceptives au niveau local dans un contexte géographique spécifique, par l'étude de deux communautés qui résident dans des cités ouvrières à Maurice. Au moment de la réalisation de cette étude, qui a débuté en 1990, aucune étude de ce genre n'a encore été réalisée à Maurice.

Pour bien comprendre l'évolution des pratiques de planification familiale à l'île Maurice, il faut tenir compte de l'histoire de son peuplement. Ce livre ne serait donc pas complet s'il ne retraçait pas les origines linguistiques, ethnique et religieuse de ce peuple, car elles ont joué un rôle important dans l'instauration d'un programme de planification familiale réceptif à la diversité des besoins. Rappelons qu'en 1953, un comité sur la population, réuni pour étudier l'impact de l'accroissement de la population sur le développement économique, a classé le taux brut de natalité de l'île Maurice parmi les plus élevés du monde, à près de cinquante pour mille (Government of Mauritius, 1955a). Le comité soulignait que le taux moyen d'accroissement annuel de la population était de 3,4 %, et que chaque femme mettait au monde entre six et sept enfants vivants, au cours de sa vie féconde. Quarante ans plus tard, en 1992, l'île Maurice arrive en tête des treize pays regroupés dans la région de l'Afrique de l'Est pour avoir atteint le taux de natalité brut le plus bas, à dix-sept pour mille (UN, 1993a). La population a augmenté de moins d'un pour cent par an durant les années quatre-vingts, les couples ayant limité leur nombre d'enfants à une descendance finale proche du modèle familial occidental de deux ou trois enfants. La réussite du programme de planification familiale sera reconnue tant au niveau national qu'international, figurant souvent comme modèle exemplaire (Lapham et Mauldin, 1985).

Mais, un certain nombre de faits se sont produits au cours des années 1980 à Maurice en matière de planification familiale, qui, à première vue, semblent contredire le succès de ce programme. Il s'agit notamment des changements dans la dynamique des pratiques contraceptives : une légère diminution du pourcentage de femmes en âge de procréer et en union utilisant une méthode contraceptive est mise en évidence par l'enquête sur la prévalence contraceptive de 1991

(*Contraceptive Prevalence Survey, CPS*, Mauritius Ministry of Health, 1985, 1991). Une mutation semblable est également signalée par le ministère de la Santé (FPDYB)¹, qui présente les effectifs bruts du nombre annuel d'utilisatrices actuelles et nouvelles de la contraception. Ces mutations s'accompagnent de l'abandon des pratiques contraceptives, parmi certaines utilisatrices (Rajcoomar et Wong, 1982 : MFPA, 1989a). Le recours à l'avortement provoqué est aussi signalé comme moyen de contrôle des naissances (MFPA, 1993). La peur des effets secondaires associés aux méthodes contraceptives modernes ressort aussi de ces mêmes enquêtes.

En dépit d'un réseau national de distribution quasi gratuite des méthodes modernes de contraception, près du quart des femmes en union et en âge de procréer interrogées lors de la CPS de 1991, alors qu'elles sont a priori exposées au risque de grossesse, n'utilisent pas de contraceptifs. Un autre quart a recours à des méthodes à efficacité réduite (le retrait, la méthode calendrier). Ainsi, environ, la moitié des femmes en union interrogées sont a priori exposées au risque de grossesse. La fécondité durant les années 1980 a aussi subi de légères fluctuations.

L'offre et la demande en matière de contraception

En regard de ces faits, la question se pose de savoir si ces mutations signalent une évolution dans les attitudes et les besoins des individus en matière de régulation des naissances – une réticence, peut-être, face au choix des moyens disponibles pour limiter la descendance. Ou bien, témoignent-elles plutôt de changements dans l'offre, et donc de la politique en matière de planification familiale ?

Alors que la contraception est traditionnellement considérée comme une variable intermédiaire dans les schémas empiriques des micro-déterminants de la fécondité (Davis et Blake, 1956 ; Bongaarts, 1978), cinq thèmes principaux sont aujourd'hui abordés dans la littérature internationale pour en expliquer la dynamique² :

1 « Family Planning & Demographic Yearbook ».

2 National Research Council, 1993 ; United Nations, 1994 ; Charbit et Ndiaye, 1994 ; Freedman, 1995.

INTRODUCTION

– *les aspects opérationnels des services de planification familiale et de leur mise en place* : soutien étatique apporté aux programmes de santé et de planification familiale, contexte économique des pays, et aide internationale ;

– *l'accès à la contraception* : réseaux institutionnels assurant la diffusion des prestations, coût de la contraception, et information proposée aux individus ;

– *le niveau de développement sociodémographique du pays* : niveaux de fécondité ou de mortalité infantile, espérance de vie, mortalité maternelle ;

– *l'environnement communautaire et les relations interindividuelles* : ressources économiques au niveau de la communauté et du couple, structures de parenté et des liens conjugaux dans les processus de décision en matière de contraception, valeurs et attitudes collectives et individuelles à l'égard de la fécondité et de la régulation des naissances ;

– *les caractéristiques individuelles* : appartenance ethnique ou religieuse, âge, scolarisation, etc.

Ces déterminants peuvent se situer à des niveaux d'analyse différents qui correspondent ainsi à des champs d'observation distincts ou interdépendants : national, régional, communautaire et individuel (National Research Council, 1993 ; Hill, 1985).

Quelques travaux empiriques, quantitatifs au niveau national ont été entrepris à Maurice au cours des années 1970 et 1980, afin d'identifier les facteurs socio-économiques et démographiques qui influent sur la pratique contraceptive (MFPA, 1989 ; Mauritius Ministry of Health, 1991, 1987 ; Hein, 1976). Certains résultats contredisent les conclusions des travaux internationaux sur les déterminants de ces pratiques. L'enquête CPS de 1991 indique, par exemple, que, plus le niveau d'instruction est élevé, plus le recours aux méthodes de contraception modernes diminue ; et inversement pour les méthodes naturelles. Ainsi, les femmes les plus instruites sont plus susceptibles que d'autres, d'avoir recours à des méthodes à efficacité réduite : le retrait ou le calendrier.

Les travaux théoriques sur ces déterminants restent assez pauvres sur le plan international et manquent de cadres conceptuels précis et de théories consolidées (Phillips et Ross, 1992). Pour pallier ces insuffisances, certains auteurs proposent une approche beaucoup plus systémique de la conceptualisation de ces déterminants et ne distinguent pas les effets de causalité de chaque élément des programmes de façon séparée. Ils les considèrent plutôt comme des parties interdépendantes, qui influent de manière parfois simultanée, sur l'acceptation et le maintien des pratiques (Lapham et Simmons, 1987). Phillips, par exemple, propose une conceptualisation des déterminants en trois facteurs interdépendants : les facteurs individuels (motivations), de programme (rapports client et corps médical, prestations de programme) et de société (Phillips, *et al.*, 1991). Cette approche intègre le plus souvent les concepts de « l'offre » et de la « demande », définis par Demeny (1992) :

« [L'offre] les moyens qui permettent aux individus ou aux couples de maîtriser leur fécondité (programmes de planification familiale) ; [la demande] la promotion du développement économique et social afin de permettre que la demande pour les services assurés par les programmes de planification familiale fasse baisser la fécondité » (Demeny, 1992 : 321)³.

S'inspirant d'une théorie économique de la consommation, la « demande » est également qualifiée en termes de relation entre la quantité du produit utilisé – les contraceptifs – et son coût d'utilisation. Les fluctuations de la demande reflètent des changements de préférence de l'utilisateur, sa connaissance du produit, ses revenus, etc. L'« offre » est analysée en termes de relation entre coût et quantité des produits proposés par les fournisseurs, les fluctuations indiquant les investissements financiers dans la production, etc. Elle peut aussi symboliser les services ou prestations des programmes de planification familiale : le type et le nombre de méthodes contraceptives offertes, les activités en matière d'information et d'éducation, le personnel, etc. (Phillips *et al.*, 1991). Dans ce contexte opérationnel, la « demande » se rapporte à l'intention qu'ont les individus de recourir à une pratique contraceptive pour réguler les naissances.

3 Sauf contre indication, les textes anglais présentés dans cet ouvrage ont été traduits par l'auteur en français.

Bien que cet ouvrage n'ait pas pour objectif l'étude de la fécondité, il est utile de rappeler brièvement l'importance de ce cadre conceptuel dans les théories des déterminants de la fécondité, où la demande d'enfants est considérée comme un déterminant de la demande de la contraception. Dans le modèle synthétique des décisions en matière de reproduction proposé par Easterlin et Crimmins (1985), la « demande » se mesure en comparant le nombre d'enfants qu'un couple peut avoir en l'absence de contraception, et le nombre qu'il souhaite. Si le nombre d'enfants qui peuvent être conçus dépasse le nombre souhaité ou demandé, alors une « demande » potentielle de contraception doit exister. La « demande » est en outre considérée comme étant en relation avec les facteurs de risque de mortalité infantile, l'accès aux services et le coût de la contraception.

En réalité, ces deux concepts ne se distinguent pas de manière aussi nette (Demeny, *op. cit.*) et la tâche du chercheur revient alors à évaluer l'interdépendance entre « offre » et « demande » dans l'analyse des facteurs influant sur la pratique contraceptive. Nous privilégions ici, l'explication des pratiques contraceptives en termes d'*interaction* entre les divers éléments de l'« offre » et de la « demande » que nous venons d'élucider, ces éléments fonctionnant en *système*.

Il nous semble, en effet, que l'analyse des mutations des pratiques contraceptives durant les années 1980 et 1990 à Maurice ne peut se faire sans tenir compte de l'évolution du programme de planification familiale, et que nos explications peuvent s'enrichir grâce à une analyse qualitative, au niveau local, des facteurs socioculturels qui façonnent ces pratiques et qui échappent aux grandes enquêtes, par exemple. En particulier, l'observation à l'échelle d'une communauté permet, de cerner l'effet de plusieurs facteurs sur les pratiques contraceptives : les relations qui maintiennent les utilisatrices de la contraception avec leurs pairs, ou avec des personnes appartenant à d'autres générations par exemple ; les conditions socio-économiques de l'environnement communautaire et de l'habitat ; l'influence d'autrui sur les prises de décisions au sein du couple en matière de planification familiale (Ocholla-Ayayo, 1988). Aux travaux déjà réalisés à l'échelle nationale de Maurice (Xenos, 1977, 1985 ; Rajcooman et Hanoomanjee, 1989), ce livre apporte un autre regard sur ces pratiques, grâce à la réalisation de deux études communautaires qui ont été menées auprès de la population de deux cités ouvrières de l'île.

Hypothèses

Deux hypothèses de fond sous-tendent ce livre : d'abord, le choix des méthodes et le maintien d'un certain niveau de prévalence contraceptive dépendent, en partie, de la continuité des prestations offertes en quantité et qualité (Bongaarts, *et al.*, 1990). Ensuite, la pratique contraceptive dépend aussi bien des choix individuels ou du couple que des valeurs et des normes collectives. L'environnement communautaire – le village par exemple – constitue une entité économique, sociale et culturelle dont les composantes peuvent influencer sur les pratiques contraceptives (Charbit, 1999 ; Charbit, *et al.*, 1995 ; Caldwell, *et al.*, 1988a).

L'analyse de la dynamique des pratiques contraceptives ainsi que celle de l'évolution du programme et des prestations de planification familiale s'appuient sur deux sources principales. La première : les bulletins statistiques annuels de planification familiale et de démographie (FPDYB) contiennent des données agrégées portant sur les utilisatrices, les méthodes et les prestations de planification familiale pour le secteur gouvernemental, et de façon moins exhaustive, pour l'Association mauricienne de planification familiale (MFPA) et l'Action familiale (AF), deux organisations non gouvernementales actives dans ce domaine. Ce matériau est présenté pour l'île et, de manière moins exhaustive, pour deux districts géographiques au sein desquels les deux cités sont situées. La seconde source provient des enquêtes CPS réalisées à Maurice en 1985 et 1991. Les données brutes de l'enquête de 1991 sont utilisées en tant que cadrage quantitatif pour les données locales des cités. L'interprétation de l'évolution de la politique de population et du programme de planification familiale repose également sur une analyse approfondie des réformes législatives, des rapports nationaux, et sur de nombreux entretiens qualitatifs réalisés auprès d'informateurs privilégiés des secteurs de la santé et des organismes internationaux.

Les cités

Les deux études communautaires ont été réalisées par l'auteur à Maurice au cours de la période 1991 à 1994 dans des cités ouvrières, constructions érigées provisoirement après les cyclones des années 1960. En 1990, 306 cités existaient à l'île Maurice, soit un total d'environ 24 800 logements⁴. Un cadrage statistique permet de comparer les caractéristiques sociodémographiques et les conditions de logement des populations des districts des villages A et B⁵, avec ceux des cités correspondantes ; les sources principales sont les données secondaires du recensement des logements et de la population de 1990, et celles qui sont fournies ultérieurement en 1996 sous forme d'indices sociodémographiques (MEDPRC, 1996).

Il convient de justifier brièvement ici le choix des cités comme milieu d'étude. Dès leur création, elles ont abrité les groupes les plus démunis de la population, et elles sont, aujourd'hui encore, associées à des communautés défavorisées, notamment au titre de la qualité des logements (MEPD, 1992-1994). Il est possible que ces communautés représentent des groupes qui comportent davantage de caractéristiques socio-économiques influant négativement sur l'utilisation de la contraception moderne : des populations à faible niveau de scolarisation ou à bas statut socio-économique, par exemple. Par ailleurs, les logements d'origine, ayant été construits pour une durée provisoire, sont souvent rudimentaires et susceptibles de poser davantage de problèmes aux habitants pour accéder aux services de planification familiale. Les cités restent des milieux communautaires isolés de l'environnement, et ce, pour deux raisons. Au départ, ces cités ont été bâties en lotissements clairement identifiables et repérables, pour la plupart, par un code d'îlot utilisé lors des recensements de la population ; la lecture de la littérature sur l'évolution des logements à Maurice (voir chapitre 5), montre qu'elles n'abritent pas les groupes ethno religieux les plus aisés, notamment la population d'origine franco-mauricienne. Pour ces deux raisons, les habitants des cités constituent des communautés généralement isolées ou en marge de

4 Informations fournies par le *Central Housing Authority* lors d'un entretien en mai 1990.

5 Afin de conserver l'anonymat des communautés, nous nous référons aux ensembles cités, villages et districts comme groupe A ou groupe B.

l'environnement géographique d'appartenance (tel le village), et peuvent comporter des dynamiques de groupes spécifiques.

L'ouvrage se décompose en huit chapitres. Le chapitre 1 introduit le lecteur dans le contexte socioculturel et géographique de l'île Maurice, et le chapitre 2 retrace l'évolution historique, jusqu'à la période contemporaine, de sa politique de population et du programme de planification familiale. Le chapitre 3 présente, pour l'île et deux districts géographiques A et B, l'analyse de changements dans la dynamique des pratiques contraceptives, intervenus au cours de la période 1981 jusqu'au milieu des années 1990, concernant les fluctuations des taux de prévalence contraceptive, le nombre d'utilisatrices par secteur, et les méthodes utilisées. Le chapitre 4 examine l'offre des prestations en matière de planification familiale par secteur, et aborde la question de la diminution récente de celles-ci dans le contexte mauricien. À partir du chapitre 5, et jusqu'à la fin, les facteurs influant sur la pratique contraceptive sont analysés au niveau communautaire de deux cités. Le chapitre 5 présente les caractéristiques sociodémographiques et culturelles des habitants et des conditions de vie, exposant le lien entre précarité socio-économique et pratique contraceptive. Le chapitre 6 est consacré à la mesure de la prévalence parmi les femmes en âge de procréer dans les cités, leurs connaissances des méthodes, et leurs pratiques par variables socio-économiques et démographiques. Les chapitres 7 et 8 traitent de l'ensemble des facteurs socioculturels qui influent sur la demande et l'accès aux prestations de planification familiale dans ces deux communautés.

CHAPITRE 1

L'ÎLE MAURICE AU SEIN DES MASCAREIGNES

LE CONTEXTE GÉOGRAPHIQUE DE L'ÎLE

La république de l'île Maurice située dans l'océan Indien, fait partie des Mascareignes, un ensemble de trois îles regroupées sur le même parallèle (20° sud) : la Réunion, l'île Maurice et Rodrigues. La plus grande des îles, l'île Maurice, se situe à environ 1 900 km de la côte est de l'Afrique et plus de 3 200 kilomètres de l'Inde, et couvre une superficie de 1 864,8 km². En 1990, la république de Maurice compte un total de 1 056 660 habitants.

Les îles bénéficient d'un climat saisonnier maritime, tropical et subtropical. L'origine volcanique donne à ces îles un relief de montagnes et de plateaux, qui, réunis, créent des microclimats très contrastés. La saison fraîche, de mai à octobre, enregistre une température moyenne d'environ 17 °C et celle de la saison chaude, de novembre à avril tourne autour de 30 °C, avec des périodes d'humidité intense. Les cyclones, qui sévissent généralement au cours de la saison chaude, sont, aujourd'hui, moins dangereux pour l'économie qu'il y a quelques années : le nouveau mode de construction en ciment a fait diminuer le risque récurrent de destruction des logements ; de même, il résulte une plus grande autonomie grâce à la diversification de l'économie (textiles, secteur tertiaire) autrefois basée sur la production agricole et la canne à sucre.

L'île Maurice est divisée en dix districts géographiques¹ établis lors de la colonisation de l'île par les Français au dix-huitième siècle, mais les districts n'ont plus de rôle central dans l'organisation administrative du pays. Cette distinction a été cependant conservée afin de ventiler les données des recensements de la population et du logement ; elle permet une comparaison assez fine des données à des échelles d'observation qui s'étendent du niveau du village à celui des îles Maurice et Rodrigues, et du pays dans son ensemble (tableau 1.1). Les unités administratives de l'île identifiées en 1983 se répartissaient en cinq secteurs municipaux (subdivisés en 78 localités) regroupant la population urbaine, et en 98 secteurs de villages (subdivisés en 641 localités) regroupant la population rurale.

La distinction entre les populations rurale et urbaine n'est pas nette à Maurice : de la taille réduite de l'île, résulte une proximité géographique entre les grandes étendues des champs de canne, le port maritime et l'agglomération urbaine de la capitale Port-Louis. Le tissu urbain se prolonge donc dans des zones à caractère rural, de même que la trame rurale contient des îlots à caractère urbain. En 1990, un peu plus de 40 % de la population totale de l'île sont regroupés dans les deux districts urbains les plus densément peuplés (Port-Louis et Plaine Wilhems) et presque 60 % de la population totale de l'île sont localisés en région rurale (tableaux 1.1 et 1.2). De 1983 à 1990, la population urbaine subit un très relatif déclin entraînant ainsi un accroissement annuel de la population urbaine légèrement inférieur à celui qui est observé dans les régions rurales (tableau 1.2). Le ralentissement de l'accroissement annuel de la population urbaine se traduit également par des différences d'accroissement au niveau des districts géographiques, qui, au niveau des régions, sont attribuées à des mouvements de migrations internes. La décroissance de la capitale Port-Louis, par exemple, serait due au nombre important d'individus ayant quitté la ville afin de résider dans les régions rurales avoisinantes. Ce changement reflète une mutation récente d'une partie de la population vers des régions rurales.

1 Neuf districts sont regroupés sur l'île Maurice, le dixième représenté par l'île de Rodrigues.

L'ÎLE MAURICE AU SEIN DES MASCAREIGNES

TABLEAU 1.1 : POPULATION PAR DISTRICT GÉOGRAPHIQUE, DENSITÉ ET SEXE. RÉPUBLIQUE DE MAURICE, 1990

District géographique	Superficie km ²	Densité pers./km ²	Population totale	Hommes	Femmes
• Port-Louis	42,7	3 116	133 073	66 179	66 894
• Pamplemousse	178,7	569	101 666	51 212	50 454
• R. du Rempart	147,6	588	86 779	43 362	43 417
• Flacq	297,9	379	112 773	56 452	56 321
• Grand Port	260,3	371	96 667	48 425	48 242
• Savanne	244,8	249	60 841	30 444	30 397
• Plaine Wilhems	203,3	1 582	321 713	160 252	161 461
• Moka	230,5	283	65 176	32 378	32 798
• Rivière Noire	259,0	169	43 768	21 972	21 796
Total île Maurice	1 856	548	1 022 456	510 676	511 780
• Rodrigues	103,6	330	34 204	17 084	17 120
Total République	-	-	1 056 660	527 760	528 900

Source : Données rassemblées par l'auteur à partir des informations fournies dans : MEPD, CSO, 1990, Vol. II.

TABLEAU 1.2 : RÉPARTITION GÉOGRAPHIQUE DE LA POPULATION URBAINE ET RURALE DE L'ÎLE MAURICE, 1983 ET 1990

Répartition géographique de la population urbaine et rurale	Population recensée en 1983		Population recensée en 1990		Croissance intercensitaire	
	Effectifs	%	Effectifs	%	Nombre	% annuel
Urbaine totale	403 251	41,7	414 242	40,5	10 991	0,4
• Port-Louis	133 702	(13,8)	132 460	(12,9)	-1 242	-0,1
• B.Bassin/R-Hill	90 577	(9,4)	91 518	(9,0)	941	0,2
• Quatre Bornes	63 682	(6,6)	68 398	(6,7)	4 716	1,0
• Vacoas/Phœnix	53 090	(5,5)	56 452	(5,5)	3 362	0,9
• Curepipe	62 200	(6,4)	65 414	(6,4)	3 214	0,7
Rurale totale	563 612	58,3	608 214	59,5	44 602	1,1
Totale île Maurice	966 863	100,0	1 022 456	100,0	55 593	0,8

Source : MEPD, CSO, 1983, Vol. II, et 1990, Vol. II.

Cette mobilité de la population à l'intérieur de l'île a été favorisée par le développement très récent de l'infrastructure routière, l'amélioration des transports publics, l'augmentation du nombre de véhicules privés, ainsi que l'installation d'usines de textile en dehors de la capitale et des principales villes.

PERSPECTIVES HISTORIQUES SUR LE PROCESSUS DE PEUPEMENT

La main-d'œuvre esclave

Il est difficile d'établir avec précision l'histoire du peuplement de l'île Maurice avant le seizième siècle. L'île est connue des Arabes dès le dix-septième siècle, mais les Mascareignes figurent cependant sur la mappemonde de Cantino en 1502, et il semble que l'existence des trois îles soit connue des Portugais dès l'année 1500 lorsqu'ils la nomment « Ilha de Cirne », *île de Cygne*, appellation sans doute inspirée par la présence, sur l'île, du dodo, espèce aujourd'hui disparue. À cette époque, aucune population autochtone n'y habite. En 1598, les Hollandais en prennent possession, la nomment « Mauritius » et la quittent en 1710, après en avoir exploité les ressources naturelles, en particulier les forêts d'ébène (Toussaint, 1971). Cependant, des trois cents personnes introduites sur place, seulement quelques « esclaves marrons »² restent sur l'île.

En 1715, à l'arrivée de Guillaume Dufresne d'Arsel – commandant d'un navire français – qui prend possession de l'île et la nomme « île de France », moins de deux cents âmes y sont recensées. Elle restera une colonie française jusqu'en 1810. L'arrivée du gouverneur François Mahé de Labourdonnais en 1735 constitue le point de départ d'un véritable processus de colonisation et de peuplement de l'île. À son arrivée en 1735, la population totale de l'île compte 853 habitants, parmi lesquels : 648 esclaves noirs. Labourdonnais procède rapidement à l'aménagement du territoire et fait construire un centre naval autour duquel s'établit progressivement la capitale : Port-Louis. Il réintroduit la canne à sucre (introduite

2 Terme d'origine espagnole « cimarron » utilisé afin de décrire les animaux domestiques retournés à l'état sauvage.

auparavant par les Hollandais) ainsi que la culture du coton et du blé, jetant les bases de la future économie de monoculture. La réalisation de ces entreprises nécessite alors un renforcement de la main d'œuvre, et pour cela, Labourdonnais fait appel aux Indiens, esclaves ou libres, en provenance des comptoirs français de l'Inde, plus particulièrement de Pondichéry. En se prévalant des dispositions existantes autorisant la traite des noirs, il fait venir des noirs de Madagascar et, plus tard, parachève le réseau de traite en exploitant les points de vente d'esclaves situés sur la côte orientale de Madagascar, sur la côte du Mozambique, sur la côte sénégalaise et au Bengale. À partir de 1750, la population d'esclaves s'enrichit de Comoriens, de Yolofs³ et d'Indiens ; puis, le réseau d'importation des noirs de la côte orientale africaine supplante celui de Madagascar. Au recensement de 1767, on dénombre 15 027 esclaves, et dès cette époque, apparaît leur grande diversité ethnique (Arno et Orian, 1986). La population noire libre se compose d'engagés venus de l'Inde, lesquels représentent déjà l'embryon d'une population libre, autre que blanche, se situant entre maîtres et esclaves, dans la gestion du travail des plantations. Plus tard, certains deviendront eux-mêmes propriétaires d'esclaves. Durant la période de la colonisation française, plusieurs événements contribuent fortement à l'accroissement des effectifs de la population : l'accélération de l'immigration qui suit l'arrivée des Français sur l'île, après leur abandon de Pondichéry, et l'affranchissement des esclaves après la Révolution française. Finalement, la population passe de 29 761 âmes en 1777 à 67 768 en 1807 (tableaux 1.3 et 1.4).

3 Yolof provient du nom Wolof, l'ethnie sénégalaise.

CHAPITRE 1

TABLEAU 1.3 : POPULATION DE L'ÎLE MAURICE. 1767-1835

Année	Européens, Français, Anglais	Population mixte (française et africaine)	Esclaves	Total
1767	3 163	587	15 027	18 777
1777	3 434	1 173	25 154	29 761
1787	4 372	2 235	33 832	40 439
1797	6 237	3 703	49 080	59 020
1807	6 489	5 912	55 367	67 768
1817	7 375	10 979	79 493	97 897
1825	8 009	14 831	63 432	86 272
1830	8 135	18 019	65 672	91 826
1835	Européens et mixtes 29 612		Esclaves affranchis 61 045	90 657

Source : adapté de Toussaint, 1977 : p. 96.

TABLEAU 1.4 : PEUPLEMENT DE L'ÎLE MAURICE. ABOLITION DE L'ESCLAVAGE, PEUPLEMENT PAR IMMIGRÉS INDIENS. 1846-1901

Année	Population générale	Immigrés indiens	Total
1846	102 217	56 245	158 462
1851	102 827	77 996	180 823
1861	117 416	192 634	310 050
1871	99 784	216 258	316 042
1881	110 881	248 993	359 874
1891	114 668	255 920	370 588
1901	108 428	259 086	371 023

Source : Adapté de Toussaint, 1977 : p. 96-97.

L'immigration des « coolies » de l'Inde

L'île de France est ravie aux Français par les Anglais en 1810 et elle restera une colonie britannique jusqu'en 1968, année de son indépendance. L'abolition de l'esclavage, en 1835, marque un tournant très important dans l'histoire du peuplement de l'île pour la consolidation de sa composition socioculturelle. Face aux conséquences économiques de cette abolition (disparition de la main d'œuvre gratuite) les colons sucriers préfèrent engager des Indiens ou des « coolies » pour l'exploitation de la canne, en les faisant venir d'Inde sous contrat temporaire. Engagés pour la plupart, dans des

conditions qui ne semblent guère différentes de l'état d'esclave, ils sont toutefois peu nombreux à repartir quand leur contrat vient à échéance (Fanchette, 1992). Avec cette vague d'immigration, la population passe de 90 657 personnes en 1835 à 158 462 en 1846. Durant la période 1851 à 1861, ce mouvement migratoire s'accroît davantage et la population totale passe de 180 823 à 310 050 habitants, soit une augmentation de 71,5 % en dix ans. Le recensement de 1881 fait état de 3 558 Chinois dans la population, signalant les prémices d'une immigration discrète en provenance de Chine, leur nombre se stabilisant autour de 3 % de la population totale.

Le processus de peuplement de l'île Maurice correspond aux deux modèles considérés par Tapinos (1985) dans sa discussion sur le rôle des migrations internationales dans les évolutions démographiques mondiales : le modèle esclavagiste – à Maurice, l'accroissement de la population s'explique principalement par l'arrivée des esclaves en provenance du continent africain et d'Inde (en très moindre nombre) ; et le modèle contractuel – l'arrivée sur l'île, des Indiens engagés sous contrat, soit en principe, des individus libres, le retour au pays d'origine leur étant garanti à l'échéance du contrat. Dès son origine, la population mauricienne est donc composée de peuples divers aux identités ethniques et religieuses variées.

UNE SOCIÉTÉ PLURI-CULTURELLE

Le concept d'ethnicité

Dans son étude de la population indienne à Maurice, Benedict (1961) utilise le concept de « pluralité » afin de décrire la complexité socioculturelle caractérisant la société mauricienne. Il dit :

« Soixante-sept pour cent de la population est d'origine indienne ; vingt-huit pour cent : créole – c'est-à-dire, d'origine africaine ou avec un métissage de descendance africaine et/ou indienne et européenne ; trois pour cent est chinoise ; et deux pour cent est européenne, de descendance européenne. Chacune de ces catégories ethniques peut être subdivisée : les Indiens en hindous et musulmans par exemple ; les Créoles sont subdivisés