

LA SCOLARISATION DES FEMMES EN OUGANDA ET SES CONSÉQUENCES SUR LA FÉCONDITÉ

Nightgale Joyce NASOZI *

L'éducation, la scolarisation des femmes en particulier, exerce une influence négative sur la fécondité (COCHRANE, 1979).

Dans des pays où une fécondité élevée est considérée comme un frein au développement, la connaissance des relations entre scolarisation et fécondité doit influencer les décisions sur la structure du système scolaire, le contenu des enseignements et la répartition des crédits entre l'éducation et les programmes concurrents.

En Ouganda, de 1971 à 1982, les inscriptions de filles augmentent légèrement (UNICEF, 1989 : 64) mais les parents restent moins motivés par la scolarisation des filles que par celle des garçons. Les filles représentent 44 % des élèves dans l'enseignement primaire, 26 % dans le secondaire et seulement 16 % à l'université (UNICEF, 1989 : 90). La faible scolarisation des filles demeure un handicap pour les politiques de maîtrise de la fécondité.

1. CADRE THÉORIQUE DE L'ÉTUDE

Diverses théories expliquent pourquoi l'amélioration du niveau scolaire peut être associée à une baisse de la fécondité, mais cette relation est moins uniforme que prévu. Dans les pays pauvres, au faible taux d'alphabétisation, la scolarisation peut déboucher, en premier lieu, sur une augmentation de la fécondité grâce à une amélioration de l'état sanitaire général.

Cette relation est plus étroite dans les pays qui ont atteint un niveau de développement moyen (COCHRANE, 1979) ; au contraire, elle est plus lâche dans les pays où le taux d'alphabétisation des femmes est relativement élevé.

Aujourd'hui, l'hypothèse d'une corrélation positive entre scolarisation et contraception est communément admise. À Java et à Bali, les femmes d'un niveau de scolarisation faible utilisent moins de moyens de contraception que celles qui

* Regional Institut for Population Studies, Accra.

ont suivi une scolarité plus poussée (BUDI et HATMADJI, 1980). Les résultats dépendent des comportements, de l'état des connaissances et de l'accès à la planification familiale. Un accueil favorable aux méthodes de contrôle des naissances est également indispensable. COCHRANE (1979 : 117) observe une relation directe entre l'éducation et la connaissance ou l'utilisation de la contraception.

En Afrique, la plupart des valeurs traditionnelles prédominent encore ; le comportement et le style de vie demeurent très proches entre les personnes qui n'ont pas poursuivi leur scolarité au-delà du primaire et celles qui ne sont jamais allées à l'école (ORUBULOYE, 1981 : 28) et seul un niveau scolaire plus élevé peut être effectivement associé à une faible fécondité (OHADIKE, 1967).

Cette communication vise à étudier les variables intermédiaires qui expliquent l'influence de la scolarisation sur la fécondité (fig. 1).

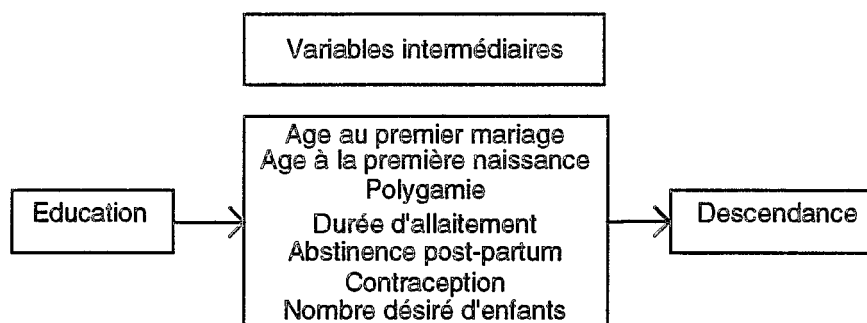


FIG. 1. - Schéma d'analyse des relations entre scolarisation et fécondité.

L'âge au premier mariage a souvent été utilisé comme indicateur approximatif du début de l'exposition au risque de grossesse (MC CARTHY, 1982 : 7). Chez les femmes, l'éducation supérieure est corrélée positivement à l'âge au premier mariage et négativement à la fécondité. Ainsi, à Lagos, les mariages tardifs sont étroitement liés à un niveau scolaire élevé (OHADIKE, 1967). De même, à la périphérie de Free Town, en Sierra Leone, l'âge au premier mariage est significativement plus élevé pour les femmes de niveau scolaire secondaire ou supérieur (PEMAGBI, 1989).

Les résultats des enquêtes de fécondité montrent que la proportion de femmes mariées ne suffit pas pour expliquer les différences de fécondité liées à la scolarisation. Dans l'est du Nigeria cependant, les résultats du *Nigeria Fertility Survey* montrent que la scolarisation exerce un effet négatif significatif sur la

fécondité, *via* une réduction de la proportion de femmes mariées (NSUDOH, 1987) ; ce même effet est observé au Cameroun.

La scolarisation, qui permet d'augmenter la communication entre mari et femme (COCHRANE, 1979 : 123), peut déboucher sur une utilisation plus efficace de la contraception. Chez les Yorubas du Nigeria, par exemple, la scolarisation influe sur le degré de proximité et d'entente dans les relations entre mari et femme (OMIDEYI, 1990 : 27).

En Afrique subsaharienne, l'aménorrhée post-partum associée à l'abstinence est le principal facteur d'espacement des naissances. Or, l'augmentation du niveau scolaire des femmes tend à affaiblir les pratiques traditionnelles liées à l'allaitement prolongé et à l'abstinence sexuelle. Au Ghana, par exemple, pour le dernier intervalle intergénésiq ue fermé, la durée de l'allaitement au sein décroît avec l'accroissement du niveau scolaire (NASOZI, 1990), de 8,5 mois chez les femmes non scolarisées à 5,6 mois chez celles qui ont au moins un niveau secondaire. Cette diminution peut avoir une implication directe dans la fécondité, si elle n'est pas compensée par une augmentation de la contraception. Ainsi, la fécondité des femmes qui ont un niveau scolaire élevé peut être supérieure à celle des femmes non scolarisées.

Généralement, la polygamie diminue avec la scolarisation des femmes. En Côte-d'Ivoire, en 1984, 32 % des femmes mariées illettrées sont polygames contre 17 % des femmes de niveau secondaire ou supérieur. Au Libéria, 42 % des femmes mariées illettrées sont polygames contre 18 % des femmes de niveau secondaire (ONU, 1990 : 98). Cependant, OPPONG et ABU (1987) ont trouvé une plus forte proportion de femmes polygames chez les mieux scolarisées ; ces femmes, en se mariant plus tard, ont un choix plus restreint et doivent donc accepter des mariages polygames.

Les relations entre polygamie et fécondité ne sont pas univoques. On note une tendance, chez les femmes qui vivent en mariage polygame, à la compétition entre co-épouses pour le nombre d'enfants, afin de bénéficier d'une plus large part des ressources familiales. Il en est de même du désir d'avoir le plus possible d'enfants mâles. La polygamie peut donc être responsable de l'augmentation de la fécondité. En revanche, la polygamie encourage un plus long espacement des naissances, qui devrait conduire à une fécondité plus faible.

Comment le niveau de scolarisation des femmes peut-il affecter leur opinion sur la maternité et l'éducation des enfants ? Le premier but de la scolarisation est d'ouvrir l'esprit, et cette ouverture passe par le rejet des croyances traditionnelles

(NAMUDDU, 1991 : 457). Les parents scolarisés prennent conscience du coût élevé de la scolarisation de leurs enfants ; ils doivent alors limiter la taille de leur famille et ils sont plus à même de le faire par la contraception que par les méthodes traditionnelles d'abstinence. À Ankole, au sud-ouest de l'Ouganda, les femmes d'un niveau d'études plus élevé se sentent moins dépendantes de leurs enfants pour assurer économiquement leur vieillesse ; préoccupation qui encourage traditionnellement les familles nombreuses (RWABUSHAJA et NTOZI, 1988).

En outre, la scolarisation joue un rôle important dans la diffusion des valeurs occidentales. Cela ouvrira, dans l'avenir, une voie vers une limitation de la fécondité.

2. NIVEAUX DE FÉCONDITÉ

TABLEAU I
Caractéristiques des 4 730 femmes enquêtées
en Ouganda en 1988-1989

Caractéristiques		Pourcentage
Groupe d'âges	15-19 ans	25
	20-24 ans	21
	25-29 ans	18
	30-34 ans	13
	35-39 ans	10
	40-44 ans	7
	45-49 ans	6
Résidence	Urbaine	12
	Rurale	88
Religion	Catholique	44
	Protestante	42
	Musulmane	12
	Autres	2
Niveau scolaire	Néant	38
	Primaire incomplet	43
	Primaire complet	9
	Secondaire	8
	Supérieure	2
État matrimonial	Célibataire	20
	Mariée	67
	Veuve, divorcée ou séparée	13

Source : UDHS 1989

Nous utiliserons les résultats de l'enquête démographique et de santé en 1988-1989 en Ouganda (UDHS, 1989) qui porte sur un échantillon de 4 730 femmes âgées de quinze à quarante-neuf ans (tabl. I).

Le taux de natalité est resté très élevé en Ouganda au cours des dernières décennies (tabl. II). La descendance du moment est de 7,3 enfants environ par femme et celle des femmes âgées de quarante à quarante-neuf ans de 7,5 enfants en moyenne : la fécondité a donc peu changé dans la période récente et la contraception est faiblement répandue.

En Ouganda, comme dans les autres pays africains, les facteurs qui agissent sur la fécondité sont l'âge au premier mariage, la polygamie, l'allaitement au sein et l'usage de contraceptifs. Nous étudierons comment la scolarisation peut affecter la fécondité en agissant sur ces variables.

TABLEAU II
Taux de natalité et descendance du moment en Ouganda (1948-1988)

Année	1948	1959	1969	1985-1988
Taux brut de natalité (‰)	42	44	50	—
Descendance du moment	5,9	5,9	7,1	7,3
<i>Source : UDHS 1989 : 21</i>				

2.1. L'âge au premier mariage

À quelques rares exceptions près, les naissances sont légitimes. Par conséquent, l'âge au premier mariage est un indicateur précis du début de l'exposition au risque de conception. Comme dans beaucoup d'autres pays, on remarque une corrélation négative entre l'âge au premier mariage et la scolarisation ; l'âge moyen au premier mariage est retardé de six ans chez les femmes qui ont un niveau d'études supérieures (tabl. III). On retrouve une relation du même type entre la scolarisation et l'âge à la première naissance.

TABLEAU III
Âge moyen au mariage et à la première naissance selon le niveau scolaire
(en années)

Niveau scolaire	Âge au premier mariage	Âge à la première naissance
Néant	16,7	18,3
Primaire incomplet	17,2	18,1
Primaire complet	18,5	18,9
Secondaire	20,1	19,7
Supérieur	23,5	23,6
Ensemble	17,5	18,5

Source : UDHS 1989

2.2. Polygamie

En Ouganda, certaines religions admettent la polygamie, d'autres s'y opposent. Cette pratique concerne 34 % des femmes analphabètes, elle est moins fréquente (23 %) pour les femmes qui ont un niveau d'études supérieures (tabl. IV).

TABLEAU IV
Proportion de femmes polygames parmi les femmes mariées
selon le niveau scolaire (Ouganda, 1988-1989)

Niveau scolaire	Proportion de femmes polygames
Néant	34
Primaire incomplet	32
Primaire complet	36
Secondaire	32
Supérieur	23

Source : UDHS 1989

2.3. Allaitement, aménorrhée post-partum et abstinence

L'allaitement, l'aménorrhée post-partum et l'abstinence influencent la durée des intervalles entre les grossesses.

L'allaitement au sein est très répandu chez les femmes ougandaises, 82 % des enfants sont nourris au sein durant dix mois et 42 % le sont toujours à l'âge de vingt mois (UDHS, 1989). La durée moyenne de l'allaitement au sein est de dix-neuf mois.

L'aménorrhée post-partum est la période qui suit l'accouchement et qui précède le retour à des cycles menstruels normaux. Pendant cette période de trois mois au minimum, les femmes restent infécondes. La durée de l'aménorrhée

qui est supérieure à douze mois pour la moitié des femmes dépend de leur état physiologique (nutrition, stress et durée de lactation).

L'abstinence sexuelle post-partum est largement pratiquée en Ouganda, comme dans beaucoup de pays d'Afrique subsaharienne. Elle est souvent associée à l'allaitement au sein, considéré comme essentiel pour la santé et le développement de l'enfant. La période d'abstinence post-partum est cependant beaucoup plus courte que la période d'allaitement. Moins de 40 % des femmes pratiquent encore l'abstinence deux à trois mois seulement après leur accouchement.

TABLEAU V

Durées moyennes (en mois) d'allaitement, d'aménorrhée et d'abstinence selon le niveau scolaire (Ouganda 1988-1989)

Niveau scolaire	Allaitement	Aménorrhée	Abstinence
Néant	19,8	14,8	4,5
Primaire incomplet	18,2	11,8	3,5
Primaire complet	17,8	11,1	3,5
Secondaire	16,4	10,6	7,5
Supérieur	14,0	5,4	2,6

Source : UDHS 1989

Les femmes d'un niveau d'études supérieures allaitent leurs enfants moins longtemps (quatorze mois), probablement à cause de leur vie professionnelle qui les éloigne plus tôt de leurs enfants ; cette durée d'allaitement plus courte se répercute sur la durée d'aménorrhée qui est de cinq mois au lieu de plus de dix mois pour les autres femmes (tabl. V).

2.4. Contraception

Malgré une tendance générale aux familles nombreuses, 23 % des femmes mariées ne désirent plus avoir d'enfants et 33 % souhaitent attendre au moins deux ans avant d'en avoir un autre (UDHS, 1989). Cela signifie qu'une politique de planification familiale destinée à limiter ou espacer les maternités¹ pourrait concerner plus de la moitié des femmes ougandaises mariées.

La connaissance des méthodes de contraception moderne est répandue (78 % des femmes en connaissent au moins une), mais seulement 7 % ont déjà employé

1. - Conclusion reprise d'un travers classique des analyses qui considèrent que les femmes qui déclarent vouloir attendre deux ans avant une prochaine grossesse peuvent être incluses dans l'estimation de la demande de contraception moderne (note des éditeurs).

une et 3 % en utilisent une au moment de l'enquête (tabl. VI). L'abstinence périodique et le *coitus interruptus* sont connus mais demeurent peu utilisés (UDHS, 1989). La pilule reste la méthode la plus connue, suivie par la stérilisation féminine, les piqûres contraceptives et le préservatif masculin.

TABLEAU VI
Connaissance et utilisation des contraceptifs
par les femmes mariées (Ouganda 1988-1989)

Type de méthode	Connaissance	Utilisation passée ou actuelle	Utilisation actuelle
Modernes	78 %	7 %	3 %
Traditionnelles	62 %	17 %	2 %
Toutes	84 %	22 %	5 %

Source : UDHS 1989

TABLEAU VII
Proportion d'utilisatrice de la contraception
chez les femmes en union selon le niveau scolaire (Ouganda 1988-1989)

Niveau scolaire	Toutes méthodes	Méthodes modernes
Néant	2%	1%
Primaire incomplet	5%	2%
Primaire complet	9%	4%
Secondaire	12%	7%
Supérieur	34%	23%

Source : UDHS 1989

On note de grandes différences dans l'emploi de contraceptifs selon le niveau d'études des femmes (tabl. VII) ; 34 % des femmes de niveau supérieur utilisent une méthode contraceptive contre 2 % des femmes illettrées. Les femmes d'un niveau scolaire supérieur utilisent aussi plus les méthodes modernes (23 %) que celles qui ont un niveau d'études limité ou nul (moins de 2 %).

2.5. Taille de la famille souhaitée

Le fort taux de fécondité en Ouganda reflète, en partie, un désir de grande famille. Les femmes souhaitent avoir 6,5 enfants en moyenne, ce qui est plus faible que la descendance du moment, estimée à 7,3 enfants. Pour 60 % des femmes, le nombre idéal d'enfants reste supérieur à six (UDHS, 1989). Les pressions économiques et sociales conduisent les femmes à avoir plus d'enfants qu'elles ne le

souhaitent. Les couples désirent de nombreux enfants pour être respectés et recueillir plus de considération sociale et en attendent une aide lorsqu'ils seront âgés.

Le nombre d'enfants souhaités diminue lorsque le niveau scolaire croît. Les femmes de niveau scolaire élevé désirent 4,5 enfants contre 7,3 pour les femmes illettrées (tabl. VIII).

TABLEAU VIII
Nombre d'enfants désiré selon le niveau scolaire (Ouganda 1988-1989)

Niveau d'instruction	Nombre d'enfants désiré
Néant	7,3
Primaire incomplet	6,4
Primaire complet	5,7
Secondaire	5,2
Supérieur	4,5
<i>Source : UDHS 1989</i>	

CONCLUSION

Au cours de leur vie, les Ougandaises donnent naissance à plus de sept enfants en moyenne.

L'emploi des contraceptifs reste très limité, en particulier pour les méthodes modernes qui sont utilisées par seulement 3 % des femmes mariées.

La poursuite des études recule l'âge du mariage qui passe de dix-sept ans chez les femmes illettrées à vingt-trois ans chez celles d'un niveau d'études supérieures. Cela limite la période d'exposition au risque de maternité et diminue la fécondité. Si les taux de fécondité actuels se maintiennent, les femmes d'un niveau d'études supérieures auront en moyenne deux enfants de moins que les femmes de niveau scolaire primaire ou inférieur (UDHS, 1989).

L'influence de la scolarisation sur la fécondité ne doit pas être exagérée ; l'environnement et les habitudes de vie jouent également un rôle significatif.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- BUDI (S.) et HATMAJJI (S. H.), 1980. – *Contraceptive use in Java-Bali: A multivariate analysis on the determinants of contraceptive use*, Multivariate analysis of WFS data for selected ESCAP countries.
- COCHRANE (S.), 1979. – « Fertility and Education: What do we really know ? », *World Bank Staff Working Paper*, n° 26.
- LESTHAEGHE (R. J.), SHAH (H. I.) et PAGE (H. J.), 1982. – « Illustrative Analysis: Breastfeeding in Pakistan », *WFS Scientific Reports*, n° 37.
- MC CARTHY (J.), 1982. – « Differentials in Age at First Marriage », *Comparative Studies*, n° 19.
- MINISTÈRE DE L'ÉCONOMIE ET DES FINANCES, 1984. – *Enquête ivoirienne sur la fécondité 1980-1981 : Rapport principal*, vol I, Abidjan.
- NAMUDDU (K.), 1991. – « Shifting Perceptions of the Status and Role of Educated women within the Family and Community in Africa from the 1960s to 1980s », conf. *Femmes, famille et population*, Ouagadougou.
- NASOZI (N. J.), 1990. – *Proximate Determinants of fertility in Tutu Akwapim District of Ghana*, RIPS, University of Ghana (M.A. Th.).
- NSUDOH (N. A.), 1987. – *Effect of Educational Status of Women on Fertility and Fertility Preferences in Eastern Nigeria*, RIPS, University of Ghana (M. Phil. Th.).
- OHADIKE (P.), 1967. – *Patterns and variations in Fertility and Family Formation : A study of Urban Africans in Lagos, Nigeria*, Camberra, Australian National University (Ph. D. Th.).
- OMIDEYI (A. K.), 1990. – « Women's position, Conjugal relationships and Fertility Behaviour among the Yoruba », Dakar, *African Population Studies*, UAPS : 21-35.
- ONU (Organisation des Nations unies), 1990. – *Patterns of First Marriage : Timing and Prevalence*, New York.
- OPPONG (C.) et ABU (K.), 1987. – « Seven Roles of Women : Impact of education, migration and employment on Ghanaian mothers », Genève, *Women, Work and Development*, 13, BIT.
- ORUBULOYE (I. O.), 1981. – « Education and Social-Demographic Change in Nigeria: The Western Nigerian Experience », in WARE (1981) : 22-29.
- PEMAGBI (B. J.), 1989. – *Female Education and Fertility in Greater Freetown, Sierra Leone*, RIPS, University of Ghana (M.A. Th.).
- RWABUSHAJA (M.) et NTOZI (P. M.), 1988. – « The Status of Women and Value of Children in East Africa: An Example from Ankole, Uganda », Conf. *Women's Position and Demographic Change in the Course of Development*, Oslo.
- UDHS (Uganda Demographic and Health Survey), 1989. – *Report*, Kampala, Ministry of Health.
- UNICEF, 1989. – *Women and Children of Uganda : A Situation analysis*, Kampala.
- WARE (H., éd.), 1981. – *Women, Education and Modernization of the family in West Africa*, Camberra, Australian National University.