

ÉDUCATION ET SANTÉ, FACTEURS DE RÉGULATION DÉMOGRAPHIQUE ET DE DÉVELOPPEMENT

ANALYSE DE LA SITUATION DES FEMMES AFRICAINES

Masudi Lumu UCHUDI *

Dans les sociétés africaines, où elles sont d'autant plus respectées comme mères que leur descendance est nombreuse, les femmes détiennent la clé du problème démographique. Les hommes les maintiennent dans une double et épuisante fonction de travail et de reproduction. Le temps et, surtout, un bon système d'éducation et de soins de santé seront nécessaires pour l'évolution des mentalités et la prise de conscience par les femmes que leur identité ne dépend pas strictement de la maternité. L'Afrique ne connaîtra pas de développement véritable et de transition démographique sans évolution du statut de la femme.

L'objet de cette communication est de montrer que l'éducation et la santé des femmes sont les premiers facteurs de régulation de la démographie et d'amélioration des conditions d'existence des familles.

1. REGARD SUR L'AFRIQUE NOIRE

1.1. Caractéristiques démographiques

La croissance démographique de l'Afrique est la plus rapide du monde ; de 550 millions en 1985, sa population atteindra 870 millions en l'an 2000. Bien qu'elle ne soit pas seule en cause, la croissance démographique entraîne de nombreuses contraintes économiques et une baisse du niveau de vie.

Malgré la faible urbanisation de l'Afrique, l'Organisation des Nations unies prévoit que 60 villes auront dépassé 500 000 habitants en l'an 2000 et que 500 millions de personnes vivront en ville.

Les caractéristiques démographiques du continent sont :

- pour les femmes, une nuptialité et une maternité précoces ;
- un taux de natalité proche de 50 ‰ ;
- une descendance moyenne de six à huit enfants ;

* Département de démographie, université de Kinshasa.

- une mortalité infantile élevée de 100 à 150 ‰;
- un taux de mortalité entre un et cinq ans d'environ 35 ‰;
- un taux de mortalité de 12 à 18 ‰.

1.2. La transition démographique en Afrique noire

Le processus de la transition démographique s'étala sur plus d'un siècle dans plusieurs sociétés européennes ; de nombreux pays asiatiques y sont engagés et certains seront passés d'un extrême à l'autre dans deux ou trois décennies. À l'opposé, la grande majorité des pays africains est encore à l'aube de la transition démographique (TABAH, 1989 : 1). Les pays de l'Amérique latine sont dans une situation intermédiaire.

Pourquoi la fécondité demeure-t-elle forte en Afrique noire ? Pour quelles raisons l'évolution de la fécondité en Afrique est-elle différente de celle d'autres régions du tiers monde de niveau de développement comparable ?

Nous étudierons les facteurs qui influent sur la fécondité : la fréquentation scolaire, l'évolution des mortalités infantile et juvénile, les durées de l'abstinence post-partum et de l'allaitement au sein, les normes de mariage et la stérilité.

CALDWELL (1976) estime que le facteur principal qui empêche les sociétés africaines d'entrer dans la transition démographique est le faible niveau de scolarisation des enfants, plus bas qu'en Amérique latine et en Asie (à quelques exceptions près : Afghanistan, Bangladesh, Pakistan), particulièrement pour les filles (TABAH, 1989).

La forte fécondité en Afrique s'explique également par les mortalités infantile et juvénile, plus élevées que dans d'autres régions du tiers monde. L'enfant est source de sécurité pour le vieil âge et son décès est suivi d'une nouvelle grossesse.

La modernisation a entraîné la hausse de la fécondité en Afrique du fait du raccourcissement des longues périodes d'allaitement au sein et d'abstinence post-partum.

En Afrique, le mariage demeure une institution socio-religieuse, contrat entre familles plus qu'entre individus ; la procréation est son objectif majeur. Mariages particulièrement précoces et quasi-absence de célibat permanent contribuent à expliquer la persistance de la forte fécondité (GENDREAU et GUBRY, 1988).

Après plusieurs années de lutte contre les maladies sexuellement transmissibles, le déclin de la stérilité dans la région entraîne l'augmentation des naissances.

2. LA SITUATION DE LA FEMME ET LA TRANSITION DÉMOGRAPHIQUE

Le statut précaire de la femme est un des premiers facteurs qui expliquent la persistance de la forte fécondité en Afrique (PISANI, 1988 : 181). Les femmes, qui travaillent plus la terre que les hommes, ont besoin de formation et de vulgarisation agricole (SHAPIRO *et al.*, 1990). L'aménagement des services socio-sanitaires de base devrait accorder plus d'attention à la population féminine qui représente la moitié la moins instruite et la plus vulnérable de la population (ALLISON, 1985 : 126).

L'amélioration des conditions de vie des femme leur permet de concevoir un avenir meilleur pour elles-mêmes et pour leurs enfants et à envisager de limiter leur descendance.

2.1. L'accès des femmes à l'éducation et aux soins

En Afrique, l'offre d'éducation et de services de soins de santé joue un rôle essentiel pour l'amélioration de la situation des femmes.

Des années soixante aux années quatre-vingt, un peu partout en Afrique, l'enseignement primaire se développe malgré la détérioration de la situation économique. La proportion de filles parmi les élèves du cycle primaire passe de 34 % en 1960 à 44 % en 1983 (tabl. I) ; l'alphabétisation s'accroît dans de nombreux pays pour atteindre presque 50 % des enfants en âge de scolarisation (TETTEKPOE, 1990 : 25).

La proportion de filles parmi les enfants scolarisées est la plus élevée au Botswana et au Lesotho ; cela est dû à l'abandon de l'école par les garçons qui vont travailler dans les mines sud-africaines (KRITZ et GURAK, 1989 : 103). Douze autres pays connaissent une proportion de filles au primaire d'au moins 48 % (tabl. I).

TABLEAU I
 Pourcentage de filles dans la population scolaire
 en Afrique noire en 1960 et 1983

Pays	1960	1983
Lesotho	62	58
Botswana	59	53
Swaziland	50	50
Maurice	47	49
Gabon	38	49
Congo	34	49
Tanzanie	34	49
Zimbabwe	45	48
Madagascar	44	48
Kenya	32	48
Rwanda	32	48
Ouganda	32	48
Zambie	29	48
Zaire	27	48
Angola	33	46
Cameroun	33	46
Ghana	35	44
Mozambique	38	43
Nigeria	37	42
Malawi	36	42
Sierra-Leone	34	41
Soudan	27	41
Côte-d'Ivoire	26	41
Sénégal	32	40
Liberia	29	40
Burundi	24	40
Togo	28	39
Gambie	31	38
Éthiopie	24	38
Burkina Faso	29	37
Niger	30	36
Somalie	25	36
Centrafrique	19	35
Guinée-Bissau	30	33
Bénin	28	33
Guinée	26	32
Mauritanie	19	29
Tchad	11	27
Ensemble	34	44
<i>Source : KRITZ et GURAK, 1989</i>		

Le niveau de scolarisation des filles a des répercussions sur la nuptialité et la fécondité ; les pays qui connaissent une importante proportion de filles célibataires entre quinze et dix-neuf ans en 1980 sont ceux dont la proportion de filles scolarisées au secondaire en 1960 était la plus grande (fig. 1).

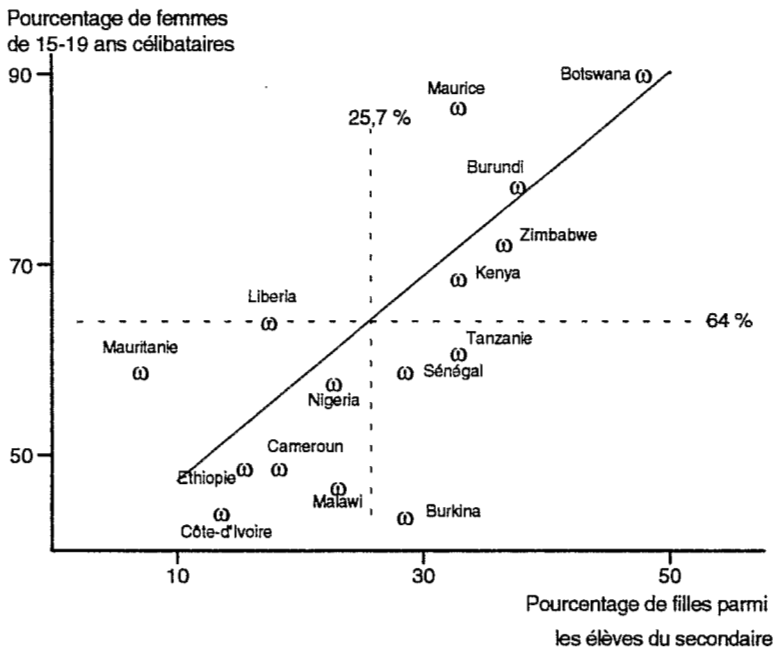


FIG. 1. – Proportion de femmes de 15-19 ans célibataires en 1980 et proportion de filles parmi les élèves du secondaire en 1960 pour certains pays africains (repris de KRITZ et GURAK, 1989).

Un des obstacles majeurs à l'épanouissement de la femme et à la maîtrise de la fécondité réside dans la faible scolarisation des filles après le cycle primaire ; celle-ci s'explique par l'insuffisance des structures scolaires, surtout en milieu rural, et par l'inégalité entre garçons et filles dans l'accès à l'école.

La scolarisation a des effets positifs sur la connaissance et sur l'utilisation de la planification familiale. Presque tous les moyens contraceptifs supposent une bonne compréhension de la reproduction (méthodes naturelles), de posologies strictement définies (pilule) ou de l'hygiène et de l'anatomie (diaphragme, stérilet). En l'absence d'apprentissage scolaire, l'information sur les méthodes disponibles et leurs contraintes est plus difficile (LOCOH, 1990 : 158).

L'école modifie les attitudes et les comportements des femmes, notamment dans leurs projets familiaux. Si le désir de contraception croît régulièrement avec le niveau scolaire, sa réussite (en termes de descendance finale) se rencontre seulement chez les femmes qui ont un niveau secondaire complet (LOCOH, 1990 : 158). L'épanouissement de la femme et la transition démographique dépendent de la diffusion de structures d'enseignement .

La transition démographique ne peut se concevoir sans le développement des services de santé, notamment maternelle et infantile. Dans ce domaine, un nombre croissant de pays africains favorisent la création de services de soins de santé primaire auxquels s'intègrent les services de protection maternelle et infantile. Ces services assurent une éducation en matière de nutrition, des vaccinations, des soins prénatals et des soins aux nourrissons, des conseils relatifs à la planification familiale et à l'espacement des naissances. La création de ces services correspond à une nécessité, car une diminution des taux de mortalité, notamment de mortalité infantile, constitue une condition préalable à la baisse de la fécondité.

2.2. Systèmes familiaux et condition féminine

Les valeurs et les normes qui régissent les rapports entre les membres de la famille permettent d'expliquer les comportements vis-à-vis de la fécondité (MEAD, 1989). Les familles africaines sont patriarcales ; les hommes contrôlent les activités de production et de reproduction des femmes par le mariage ; ces dernières conservent cependant leur liberté de déplacement et elles peuvent exercer une activité productive indépendante (en milieu rural ou urbain).

Le degré de dépendance des femmes a d'importantes implications sur le changement démographique. Dans la famille patriarcale, le choix d'une descendance nombreuse appartient au mari ou à son lignage, bien que les coûts d'entretien et d'éducation incombent plus aux femmes.

Seule la scolarisation contribue efficacement à l'amélioration du statut social des femmes africaines ; elle leur permet d'élargir leur réseau de relations sociales et d'accéder à de nouvelles valeurs et normes de comportement (CALDWELL, 1976 ; KRITZ et GURAK, 1989). Les connaissances acquises permettent aux jeunes filles de s'exprimer et de mieux veiller sur leur santé.

CONCLUSION

Dans la grande majorité des pays d'Asie et d'Amérique latine, l'efficacité des programmes de planification familiale entraîne la chute des niveaux de fécondité ; cette efficacité est due principalement à la présence d'infrastructures sanitaires adéquates et à un taux élevé de scolarisation, particulièrement chez les femmes (TABAH, 1989 ; LOCOH, 1990 : 159).

Les systèmes familiaux africains expliquent largement le maintien des niveaux élevés de fécondité ; les enfants, s'ils satisfont psychologiquement les parents, représentent aussi et surtout une source de revenu et de sécurité pendant la vieillesse. Il faut noter la préférence pour les bébés de sexe masculin (MC NICOLL, 1984). Les enfants peuvent être pris en charge par les parents ou par les adultes du lignage, paternel ou maternel selon les ethnies. La circulation des enfants traduit bien cette prise en charge au sein d'un groupe élargi (ANTOINE et GUILLAUME, 1984).

Il est difficile de prévoir l'évolution de la fécondité en Afrique, dans la mesure où la plupart des normes sociales et familiales restent orientées vers le maintien d'une descendance nombreuse – notamment le patriarcat qui traduit la précarité du statut de la femme. La maîtrise de la fécondité concerne déjà des femmes de niveau d'instruction secondaire et des parents aux revenus limités mais fortement motivés par l'éducation de leurs enfants.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- ALLISON (C.), 1985. – « L'éducation et la santé, facteurs de développement : la condition et les perspectives des femmes africaines », in TORE ROSE (1985).
- ANTOINE (P.) et GUILLAUME (A.), 1984. – « Une expression de la solidarité familiale à Abidjan : enfants du couple et enfants confiés », *Colloque international de Genève*, Aïdelf, 17-20 sept.
- CALDWELL (J. C.), 1976. – « Toward a restatement of Demographic Transition Theory », *Population and Development Review*, vol. II, n^{os} 3-4.
- GENDREAU (F.) et GUBRY (G.), 1988. – « La nuptialité en Afrique : niveaux, tendances et caractéristiques socio-économiques », *Congrès africain de population*, Dakar, 7-8 nov. 1988, vol. II, Liège, UIESP.
- KRITZ (Z. M.) et GURAK (D. T.), 1989. – « Women's Status, Education, and Family Formation in Sub-Saharan Africa », *Intern. Fam. Planning Perspectives*, vol XV, n° 3.
- LOCOH (T.), 1990. – « La planification familiale en Afrique de l'ouest à la croisée des chemins : difficultés et perspectives », *Information, éducation, communication et planification familiale en Afrique*, Union pour l'étude de la population africaine.
- MC NICOLL (G.), 1984. – « Adaptation of Social Systems to changing mortality regimes, Center for policy Studies », *Working Papers*, n° 108, The population Council, New York.
- MEAD (C.), 1989. – « Family structure, Women's status and fertility change », *Congrès international de la population*, New Delhi, UIESP.
- PISANI (E.), 1988. – *Pour l'Afrique*, Paris, éd. Jacob, 251 p.
- SHAPIRO (D.) et MAWAMPANGA MWANA NANGA, 1990. – « La contribution de la femme dans la production agricole du secteur traditionnel au Zaïre : une évaluation », *Cahiers économiques et sociaux*, vol. XXIV, n^{os} 1-2, août 1990.
- TABAH (L.), 1989. – « From one demographic transition to another », *Bulletin of the United Nations*, n° 28, ST/ESA/SER.
- TETTEKPOE (A.), 1990. – « Pourquoi la planification familiale en Afrique ? », colloque *Information, éducation, communications et planification en Afrique*, UEPA.
- TORE ROSE (dir.), 1985. – *Afrique sub-saharienne, de la crise au redressement*, Paris, OCDE.