

Familles dans la crise et politiques de population en Afrique subsaharienne

AU cours des trois décennies de l'indépendance, la plupart des pays d'Afrique subsaharienne ont connu une accélération de leur croissance démographique et des mouvements migratoires, principalement des campagnes vers les villes.

Ces deux facteurs ont accru considérablement les coûts de formation des jeunes. Ceux-ci sont devenus, en proportion, plus nombreux et ils ont des besoins nouveaux, souvent suscités par le contact avec la ville et ses infrastructures (1). Sous l'effet du changement social et de la croissance rapide de la population, la scolarisation, la santé des enfants et ensuite l'emploi sont devenus des préoccupations majeures des familles.

En milieu rural, les familles continuent à assurer, comme par le passé, une grande partie des besoins de santé et à créer des emplois dans le cadre de la production familiale, mais le besoin de scolarisation s'y fait sentir comme dans les villes. En milieu urbain, les besoins de santé, d'éducation et de création d'emplois sont perçus comme des responsabilités collectives que les familles ne peuvent assumer seules. Elles attendent de l'État, des structures diverses créées par des collectivités, qu'ils prennent en charge les infrastructures d'accueil des jeunes.

Alors que la satisfaction de ces nouveaux besoins apparaît de plus en plus, dans l'esprit des adultes, comme un droit pour leurs enfants, la crise économique et les plans d'ajustement structurel sont venus porter un coup d'arrêt aux capacités des gouvernements africains à y faire face. On fait machine arrière, on demande maintenant aux familles, plus que dans la décennie précédente, d'assurer les coûts de la santé, de la scolarité voire même de la création

d'emplois en faisant appel au dynamisme du secteur informel qui n'est le plus souvent qu'une application, au secteur des services, de l'organisation familiale de la production.

Il s'ensuit des tensions sociales parfois larvées, mais de plus en plus souvent explicites comme le montrent les révoltes urbaines de l'année 1990. Ce n'est pas un hasard si elles ont souvent débuté par des mouvements de jeunes scolarisés, se heurtant à l'impossibilité de s'insérer dans la vie active voire même, tout simplement, de survivre. Les parents eux-mêmes ressentent très durement l'incapacité des États à assumer des responsabilités qu'ils s'étaient engagés à tenir lors des indépendances.

La crise, révélateur du poids de la croissance démographique ?

Au-delà de la contestation des pouvoirs en place, les sociétés africaines vont-elles aussi remettre en cause leurs normes de valeurs familiales et revoir à la baisse leurs aspirations en matière de descendance ? C'est ce que, sans toujours le dire, escomptent certains experts qui attendent de la crise dramatique des économies africaines une prise de conscience de la nécessité d'un contrôle de la croissance démographique.

Déjà, toutes les conférences de bailleurs de fonds exigent, en liminaire, des prises de position favorables à l'adoption d'importants programmes de planification familiale. Mais, obtenir de gouvernements aux abois des déclarations d'intention est une chose, entraîner un changement effectif des comportements de la population en est une autre.

Il faudrait pouvoir conjuguer une grande conviction de la part des responsables nationaux, une adhésion des familles à ces nouveaux objectifs et des infrastructures correctement disséminées, ce qui suppose des mutations d'envergure qui sont, dans la conjoncture actuelle, difficilement envisageables.

Le discours politique, une grande ambivalence

Les gouvernements africains adhèrent maintenant aux politiques de population visant à assurer un contrôle accru sur la fécondité et à favoriser un ralentissement de la croissance démographique.

(1) En 1950, les jeunes de moins de 15 ans constituaient 43 % de la population ; ils représentent en 1990, 47 %. Sur 100 jeunes de ce groupe d'âge, la proportion des citoyens était de 14 % en 1950 ; elle atteint 34 % en 1990 et devrait être, selon les prévisions moyennes, de l'ordre de 45 % en l'an 2010.

C'est à Arusha, en janvier 1984, que les représentants des gouvernements ont adopté la « Déclaration de Kilimandjaro » qui a déterminé les prises de position des pays africains à la 2^e conférence mondiale de population de Mexico, au cours de la même année. Lors de ces assises, ils ont, dans leur majorité, changé de cap et admis l'importance d'une action volontariste pour maîtriser leur avenir démographique (voir l'article de M. Sala-Diakanda, dans ce numéro). D'après la dernière enquête des Nations unies (1990), seuls trois pays continuent à penser que leur niveau de fécondité est trop bas, 14 pays le considèrent comme satisfaisant et 28 pays comme trop élevé. Parmi ceux-ci, 17 pays, représentant 77 % de la population de ce groupe, ont adopté des programmes pour abaisser la fécondité.

Mais cette adhésion n'est pas sans ambiguïtés dans bon nombre de pays. Si au Kenya, au Zimbabwe et au Botswana, il semble que la volonté politique et les aspirations d'une partie de la population conduisent actuellement à un début de baisse de la fécondité, il n'en va pas de même ailleurs.

Adoptés plus souvent sous la pression d'organismes internationaux qu'à la suite de décisions concertées des responsables nationaux de la planification, beaucoup de programmes de planification familiale ne reçoivent qu'un soutien timide des gouvernements, en dépit de leurs positions officielles encourageantes. Pour les dirigeants de certains petits pays, les préoccupations de puissance ne sont pas absentes. La peur du nombre, c'est souvent la peur du nombre... « des autres ». Ne seraient-ils pas plus écoutés sur la scène internationale si leur pays avait une population plus nombreuse ? De plus, favoriser la limitation des naissances — c'est bien de cela qu'il s'agit même si, prudemment, on parle d'espacement des naissances — demande un certain courage, car c'est aller à l'encontre des valeurs sociales les plus ancrées dans les sociétés africaines.

Il y a donc souvent un décalage entre les déclarations officielles, destinées à la scène internationale, et la mise en œuvre concrète des programmes, ce qui ne manque pas de déconcerter les observateurs extérieurs. La « timidité » des services de planification familiale traduit l'ambivalence de l'attitude des instances politiques à leur égard. La coopération internationale en ce domaine, bien qu'elle ne ménage pas son aide en personnel et en finances, engendre bien des malentendus. On dépense actuellement beaucoup d'argent pour convaincre les gouvernements du bien-fondé de la planification familiale. Mais ce ne sont pas des proclamations politiques qui seront décisives, ce sont des programmes adaptés aux besoins ressentis par la population.

Les stratégies familiales : avant tout, minimiser l'insécurité

Les programmes de planification familiale se heurtent à des réticences politiques, mais aussi au fait que la majorité des Africains considèrent toujours une nombreuse descendance comme un bien-fait, non seulement pour des raisons passéistes d'attachement à la tradition mais parce que, objectivement, leur mode de production implique la disponibilité d'une nombreuse main-d'œuvre.

Les sociétés africaines, du fait de leurs conditions écologiques, du niveau très élevé de la mortalité et de leur histoire démographique particulière, jalonnée de séries de catastrophes (traite des esclaves, travaux forcés pour les colonisateurs, épidémies...), sont marquées par une expérience séculaire d'insécurité et ont développé, pour s'en prémunir, une véritable « culture de la forte fécondité ».

Pour les quelque 70 % des Africains qui vivent d'une production agricole sans aucun moyen technique puissant, la main-d'œuvre est le seul intrant (avec la terre) sur lequel ils peuvent intervenir pour améliorer leur production et donc leurs revenus. Dans ce contexte, une descendance nombreuse n'est pas seulement un gage de main-d'œuvre dans l'immédiat mais aussi une promesse de sécurité pour les anciens, les malades et les faibles. Cette solidarité entre les générations, entre les producteurs et ceux qui ne le sont plus, ou pas encore, est la pierre angulaire de l'éducation transmise par les familles africaines. Tout est fait dans ces sociétés pour que les charges des enfants (d'ailleurs peu élevées) soient supportées par l'ensemble d'un groupe familial de façon à répartir les coûts mais aussi, plus tard, les bénéfices d'une nombreuse descendance et la sécurité qu'elle seule peut garantir.

Tout au long de la vie, ces normes de solidarité seront réactivées par des expériences, des rites, des prescriptions ou des interdits, renforcés par l'adhésion au culte des ancêtres (Caldwell, 1987). Pour que ces systèmes de référence, élaborés au fil des générations — dans un contexte de survie, toujours menacée, des groupes lignagers — soient mis en doute, il faut que des changements importants remettent en cause leur validité, c'est-à-dire que la mortalité baisse substantiellement et qu'un secteur d'activité non fondé sur un mode de production à dominante domestique (2) se mette en place, entraînant des mutations dans les rôles respectifs des hommes et des femmes, des jeunes et des anciens.

Pour une majeure partie de la population, les conditions qui justifiaient la forte fécondité — forte mortalité, production dépendant de la force de travail disponible — ont trop peu changé pour

(2) Ce qui implique des activités permettant des gains de productivité, une meilleure division du travail et l'existence de débouchés rémunérateurs.

avoir modifié profondément la « préférence » pour les descendances nombreuses.

Pour autant, la maîtrise de la fécondité n'est pas absente des objectifs des familles africaines. On souhaite un nécessaire espacement entre naissances (de l'ordre de trois ans) pour assurer un maximum de chances de survie à l'enfant déjà né et certaines sociétés pratiquent pour cela une abstinence d'assez longue durée (de six mois à trois ans), ce qui montre avec éclat que les sociétés africaines ont le souci de contrôler la fécondité, mais pour espacer et non pour limiter les naissances. Là encore, on cherche, avec les moyens que l'on connaît, à minimiser l'insécurité.

Si l'abstinence après l'accouchement et, plus généralement, l'allaitement de longue durée, inhibiteur de l'ovulation, ont, jusqu'à maintenant, assuré l'espacement des naissances et déterminé indirectement le niveau de la fécondité, là où ces pratiques sont progressivement abandonnées, on peut enregistrer, comme ce fut le cas dans les classes moyennes à Lagos (Lesthaeghe, Page, Adegbola, 1981) des hausses de la fécondité. On a là l'explication d'un des paradoxes des programmes de planification familiale : certains d'entre eux enregistrent une progression des utilisateurs sans que cela fasse baisser le niveau de la fécondité. Les méthodes modernes de planification sont utilisées comme des substituts aux méthodes traditionnelles d'espacement (abstinence et allaitement prolongé) et non pas comme moyen de limiter les descendances. De plus, les méthodes modernes, utilisées sans information suffisante, peuvent se révéler moins « efficaces » que les pratiques traditionnelles d'espacement, d'où des hausses transitoires de la fécondité, comme en a connu le Kenya.

Les programmes de planification familiale : une demande limitée, une offre inadaptée

D'après les dernières enquêtes sur la fécondité menées en Afrique subsaharienne (3), si l'on excepte trois pays déjà cités (Botswana, Kenya, Zimbabwe), le nombre moyen d'enfants désirés traduit toujours une forte demande d'enfants. La plupart des femmes qui ont eu un enfant au cours de l'année précédant l'enquête s'en déclarent satisfaites et ce n'est que parmi les femmes ayant quatre enfants ou plus qu'on trouve une majorité pour dire qu'elles ne veulent plus d'enfants. Même parmi ces candidates éventuelles à

(3) Un programme international d'enquêtes démographiques et de santé a eu lieu dans onze pays d'Afrique subsaharienne entre 1986

et 1990 (*Demographic and Health Surveys* ou Enquêtes démographiques et de santé).

une contraception d'arrêt, seule une faible minorité déclare avoir l'intention de recourir aux services de planification familiale.

Deux exemples, tirés des enquêtes récentes : au Mali (EDS, 1987), seules 3,5 % des femmes qui ont eu un enfant dans l'année précédant l'enquête, disent ne pas l'avoir désiré et 11 % auraient voulu l'avoir plus tard ; la grande majorité (83 %) se déclarait satisfaite. Parmi les femmes qui avaient donné naissance à 5 enfants, 28 % déclaraient n'en plus vouloir et dans l'ensemble des femmes en union, 83 % disaient qu'elles n'avaient pas l'intention de recourir à la contraception.

Au Togo (EDS, 1988), où la situation est sensiblement différente, à la fois en raison de l'existence, depuis 1976, d'un programme national de planification familiale et de la relative autonomie économique des femmes, 7 % des femmes ayant accouché l'année précédente disaient ne pas l'avoir désiré et 33 % auraient aimé avoir l'enfant plus tard. 48 % des femmes ayant eu cinq enfants déclaraient n'en plus vouloir et, sur l'ensemble des femmes en union, 55 % disaient qu'elles ne pensaient pas recourir à la contraception. Ces deux exemples montrent que le désir de limiter les descendance reste celui d'une minorité, mais avec des différences notables selon les pays. Ces différences sont encore plus manifestes entre villes et campagnes.

Dans les milieux urbains, la demande de contraception commence à être évidente. C'est là qu'on trouve le plus de ménages susceptibles d'adopter de nouveaux objectifs familiaux, de mettre en balance leur désir d'enfant avec la qualité de l'éducation qu'ils veulent leur apporter. C'est là que l'on mesure le mieux les ressources disponibles et les coûts à prévoir pour les enfants. C'est là enfin où l'on trouve le plus de femmes éduquées qui abandonnent peu à peu les pratiques traditionnelles d'espacement des naissances. Il y a alors une demande de contraception comme substitut à ces méthodes. Dans la phase actuelle d'implantation des programmes de planification familiale, c'est le domaine où l'adéquation entre offre et demande est la meilleure. Les services de planification familiale « reconnaissent » cette demande de contraception qui poursuit des objectifs traditionnellement valorisés.

Il n'en va pas de même d'autres demandes, pourtant faciles à identifier, qui sont peu ou mal reçues dans les services de planification familiale, du fait de leurs règlements ou des attitudes de leur personnel. Il s'agit de la demande de contraception des femmes en début de vie reproductive. Les jeunes filles, souvent encore scolarisées, qui souhaitent ne pas avoir d'enfants trop tôt, sont assez souvent exclues des services de planification familiale ou, en tout cas, découragées par l'accueil dissuasif qu'elles y reçoivent (Huntington, 1991). Elles sont renvoyées à la solution de l'avortement, qui, on le sait, est de plus en plus fréquent chez les jeunes, avec

des suites parfois catastrophiques pour leur santé. Il est une autre catégorie mal accueillie dans les services de planification familiale, c'est celle des femmes qui n'ont pas l'assentiment de leur mari. Même s'il n'y a plus guère de réglementation imposant la présentation d'une autorisation écrite ou la présence du mari, beaucoup de services s'autocensurent et, par prudence, pour ne pas choquer, demandent aux femmes de ne pas venir seules.

Le médiocre succès des programmes de planification familiale, dans de nombreux pays d'Afrique subsaharienne, tient à deux paramètres essentiels. D'une part, ce qu'ils proposent n'intéresse qu'une petite partie de la population, d'autre part ils sont conçus de telle manière qu'ils satisfont mal, ou pas du tout, la petite fraction de la population qui manifeste effectivement une « demande ».

Les services de planification familiale répondent essentiellement à la demande des couples souhaitant remplacer l'espacement traditionnel par des méthodes modernes de contraception. Pour cette clientèle, ils rendent un service adapté mais de peu d'effet sur la croissance démographique.

En ce qui concerne la diffusion de messages par les médias, ils s'en tiennent à l'espacement des naissances dans un cadre conjugal, message qui a le mérite d'être culturellement admis mais dont l'effet est très faible, tant le contenu, tel qu'il est diffusé par les médias est vague... « *Il faut espacer les naissances...* ». Tout le monde le sait et le fait, avec plus ou moins de succès par les moyens traditionnels bien identifiés.

Pour la majorité des familles, des femmes avant tout, les programmes et les cliniques de planification familiale sont encore trop loin, géographiquement et culturellement, et exigent des démarches trop complexes et trop souvent répétées. C'est pourquoi, même la demande existante de planification familiale est adressée, en grande partie, ailleurs qu'aux services censés diffuser de la contraception. Cela se mesure à la banalisation de l'avortement et à la présence, sur beaucoup de marchés africains, de produits contraceptifs vendus à la sauvette avec des posologies fantaisistes, produits périmés, récupérés dans les services de planification familiale, herbes et décoctions diverses dont on vante l'efficacité.

Alors qu'ils sont le plus souvent soutenus par des programmes internationaux (IPPF, FNUAP, diverses coopérations bilatérales), qu'ils disposent de moyens non négligeables, les programmes de planification familiale restent, dans bien des pays, mal définis, prêts à diffuser des messages très généraux mais lents à entrer dans le vif du sujet : la distribution des contraceptifs. Il y a, bien sûr, des programmes ambitieux qui atteignent le stade de la diffusion de masse. On cite souvent le cas de Chogoria, au Kenya, de la province de Victoria au Zimbabwe, mais ces expériences restent exceptionnelles... et extrêmement coûteuses (Ross, 1990).

Les législations nouvelles, un impact symbolique

Les politiques familiales, stricto sensu, n'ont qu'un faible impact sur la vie des familles africaines. Il existe bien, dans de nombreux pays, des législations et des organismes dispensant des allocations familiales et des avantages sociaux aux familles mais ces organismes ne touchent qu'une part infime de la population, celle qui travaille dans le secteur moderne. Il en va de même éventuels avantages fiscaux aux familles nombreuses dont l'effet est négligeable tant il touche peu de familles.

De nouveaux codes de la famille voient également le jour mais, là encore, il s'agit de codes de droit moderne qui n'ont qu'une très faible prise sur la vie familiale en Afrique. La grande majorité des familles continue à recourir aux législations coutumières y compris dans les milieux urbains où ces législations sont connues mais où seule une petite minorité y recourt. Dans le domaine du droit de la famille, du droit du mariage notamment, bien des dispositions favorables aux femmes, par exemple, restent pratiquement lettre morte car il faut beaucoup de courage pour exciper de ces nouvelles législations qui vont à l'encontre des dispositions traditionnelles. La polygamie, en particulier, reste assez stable.

Les nouvelles législations familiales dont se sont dotés la plupart des États constituent une rupture souvent radicale avec les normes des sociétés. Elles correspondent à l'aspiration « moderniste » des élites mais ont peu de prise sur la vie quotidienne du pays. Ce n'est donc pas d'elles qu'il faut attendre des changements rapides dans les pratiques familiales. Le retard de l'âge moyen au premier mariage, par exemple, qui a fait partie de l'arsenal des mesures pour contrôler l'accroissement de la population en Chine, n'a que peu de chances de se produire, en Afrique, sous l'effet des nouvelles législations.

Pour autant, il faut reconnaître à ces codes le mérite d'exister et de donner un cadre, souvent assez « progressiste » à de futures actions plus équitables en faveur des faibles : les femmes et les enfants.

Qu'attendre des « projets de développement » ?

Y a-t-il plus à attendre des projets de développement, parfois très ambitieux, qui ont vu le jour en Afrique, pour infléchir, là où ils s'implantent, les comportements démographiques des populations ? Il est difficile de répondre à une telle question sans tomber dans les généralisations hâtives.

Le plus souvent, dans ces projets, c'est par la composante migra-

toire que sont présents les aspects démographiques. Certains projets ont d'ailleurs été conçus, spécifiquement, dans une optique d'intervention sur le peuplement d'une région, en viabilisant des terres agricoles, en assainissant des régions insalubres, en construisant certaines infrastructures.

Les gouvernements sont souvent plus enclins à favoriser des projets de migration « organisée » qu'à intervenir sur la fécondité. En dépit de cette attitude favorable, on compte plus d'échecs que de réussites dans les essais d'implantation dirigée de populations dans des régions d'accueil car le déplacement de groupes humains ne se décrète pas. Il y faut une adhésion de ceux qui se déplacent comme de ceux qui vivent dans les zones d'accueil. Là comme pour le contrôle de la fécondité, il ne suffit pas d'une volonté des instances d'État, il faut que les populations éprouvent de l'intérêt pour la migration qui est proposée.

Dans ce domaine, pourtant, il y aurait des solutions à trouver puisque plusieurs pays d'Afrique subsaharienne souffrent de « mal-peuplement », certaines régions étant surpeuplées, d'autres manifestement sous-peuplées.

Par contre les effets éventuels des projets de développement sur les comportements reproducteurs ont reçu peu d'attention. Lorsqu'ils sont évoqués, on s'en tient, en général, à la philosophie selon laquelle le « développement » amènera automatiquement la population à souhaiter une famille de dimension plus restreinte... attente déçue, dans la plupart des cas.

En effet, les projets de développement ont pour objectif essentiel de créer des revenus mobilisables, c'est-à-dire générer des produits qui puissent s'écouler sur un marché, national ou international. Les projets agricoles, qui seuls ont concerné des populations suffisamment nombreuses pour qu'on puisse en attendre un éventuel effet démographique, ont tous pour effet de modifier profondément les rapports entre hommes et femmes dans le processus de production. Or, la plupart de ces projets considèrent les hommes comme les seuls interlocuteurs. La plupart ont eu pour conséquence indirecte de concurrencer des produits vivriers traditionnellement cultivés par des femmes ou de les spolier des terres qui leur étaient dévolues, pour rationaliser la production (Lingen *et al.*, 1990). La plupart n'offrent aux femmes qu'un programme « social » (dispensaire, apprentissage artisanal...) et ne les associent pas aux programmes qui touchent directement la production (acquisition de nouvelles méthodes, accès au crédit, aux engrais...).

De ce fait, en raison de la traditionnelle séparation des biens entre époux, de l'importance de la participation des femmes aux travaux agricoles, les bénéfices des projets nouveaux — quand il y en a — vont plutôt aux hommes et les charges (en travail supplémentaire) vont plutôt aux femmes. Celles-ci ont donc toujours

« besoin » d'enfants pour les aider et assurer leurs vieux jours. Ces stratégies divergentes des hommes et des femmes, générées par leurs statuts respectifs, n'ont pas été prises en compte dans les projets de développement rural (Frank et Locoh, 1990).

Les stratégies familiales en réponse à la crise : production, répartition, reproduction

Les experts, consultants et conseillers en tout genre, sont nombreux à penser que l'Afrique doit avant tout penser à limiter sa fécondité et s'impatientent de voir leurs avis si peu suivis. Ils s'étonnent de ce que les familles, en dépit de la crise sans précédent qui s'abat sur les États et retentit sur leur vie quotidienne, sur leur capacité à éduquer leurs enfants, semblent peu pressées d'adopter la contraception.

Pourtant, les familles, dans leurs décisions quotidiennes, développent de multiples stratégies pour faire face aux impératifs de la croissance démographique. Mais leurs choix correspondent à des logiques sociales qui ne sont pas toujours celles de la Banque mondiale ou du FMI.

Au niveau micro-social des stratégies familiales, l'impératif catégorique c'est d'accueillir tous les enfants qui viennent accroître le lignage. L'ingéniosité déployée est extrême : la pratique de la circulation des enfants au sein des maisonnées d'un même groupe familial pour répartir les coûts des enfants, la migration, d'un segment de lignage à un autre, pour mieux répartir les actifs d'une famille et optimiser les opportunités de gain, là où elles existent, sont autant de stratégies d'ordre démographique.

Plus directement, les interventions sur la reproduction existent aussi. Elles se traduisent rarement en adoption de la contraception mais plutôt en modifications des comportements de nuptialité (retard de l'âge au premier mariage en milieu urbain et chez les jeunes scolarisés, séparations temporaires des conjoints, résidences séparées pour certains couples...) et en essais plus ou moins réussis de méthodes diverses pour espacer les naissances (méthode Ogino, gris-gris, décoctions, avortement...).

Il y a donc, à bien y regarder, une conscience des problèmes suscités par la forte fécondité et des efforts pour élaborer des réponses adaptées, réponses qui sont tantôt d'ordre économique tantôt d'ordre démographique.

La meilleure pilule, c'est la crise ?

Cette paraphrase du slogan des années soixante-dix « *La meilleure pilule, c'est le développement* », traduit à peu près l'état d'esprit de certains experts en plans d'ajustement structurel. A terme, la crise des économies africaines va-t-elle engendrer la baisse de la fécondité, tant attendue ? Rien n'est moins sûr. De ce que l'on sait sur la transition de la fécondité dans les pays en développement, on peut inférer qu'il y a deux « voies » principales qui conduisent à la limitation de la fécondité : la coercition et le progrès social.

La coercition — stérilisations plus ou moins forcées, mesures de répression, interdictions de mariage, etc. — suppose une infrastructure policière et un « quadrillage » de la population qui, actuellement, n'existent dans aucun pays d'Afrique subsaharienne au niveau de l'ensemble de la population. Cette voie est donc exclue, on ne peut pas le regretter !

Le progrès social suppose, lui aussi, des infrastructures bien réparties sur tout le pays dans deux domaines au moins : la santé et l'éducation. Les trois pays d'Afrique subsaharienne où les programmes de planification familiale ont eu un succès notable se distinguent par des progrès très nets sur la mortalité dans l'enfance et de forts taux de scolarisation féminine.

Or la faillite actuelle des États africains ne laisse que peu d'espoir de voir les gouvernements engager des politiques sociales et familiales ambitieuses. C'est tout le contraire qui se produit. Sous couleur de privatisation et d'efficacité libérale, on abandonne une partie des secteurs subventionnés par les gouvernements, dans le domaine de la santé et de l'éducation notamment, et on encense « l'initiative privée », façon élégante de désigner ce qui n'est le plus souvent que l'abandon par les collectivités régionales ou les instances gouvernementales de certaines de leurs responsabilités essentielles.

On s'en remet aux mains des familles, à charge pour elles de payer les frais d'école, les soins et les médicaments... ce que beaucoup sont incapables de faire. On peut se demander si les programmes intitulés « Dimensions sociales de l'ajustement », censés remédier aux effets pervers des programmes d'ajustement structurel, atteindront leurs véritables destinataires.

Ce qui est plus probable c'est que, comme par le passé, les familles et leurs réseaux de solidarité feront, tant bien que mal, face aux besoins de leurs membres, et avant tout des enfants, mais il est évident que des secteurs aussi cruciaux que l'éducation et la santé seront durement atteints par des pénuries dans les années qui viennent et donc les nouvelles générations, lésées dans leurs attentes.

On observe déjà, un peu partout en Afrique une déscolarisation ou une non-scolarisation des enfants. Le budget social des gouvernements est réduit de façon drastique, les fonds destinés à la santé, diminués.

Par ailleurs, avec la diminution des revenus urbains, la suppression des emplois salariés, on verra s'accroître l'incertitude de la survie quotidienne (Mahieu, 1989). La production d'autosubsistance et le secteur informel, lui aussi fortement touché par la crise, seront les secteurs-refuge et, dans ces secteurs, avoir beaucoup d'enfants reste un avantage.

Dans une telle situation, présenter des programmes de planification familiale comme un remède aux maux de l'Afrique n'est pas réaliste. Ils sont, certes, nécessaires et utiles mais resteront inopérants s'ils ne sont pas accompagnés par un développement social durable. Comme le souligne un rapport récent (4) :

Il y a un paradoxe manifeste dans l'insistance de la Banque mondiale à réduire les taux de croissance de la population afin d'accélérer le taux de croissance économique et l'insistance de la même organisation à réduire les dépenses affectées aux programmes de santé à un moment où les pays africains commencent à adopter les programmes de planification familiale visant à réduire les taux de croissance de population (CEA, 1991).

Là où on ne dispose pas de programmes cohérents et équitablement offerts à l'ensemble de la population — c'est-à-dire presque partout en milieu rural — on ne doit pas s'attendre à ce que les familles modifient leurs attitudes et utilisent la contraception avec suffisamment d'efficacité. Dans les villes la situation est différente pour une partie de la population, celle qui est éduquée et a accès à la santé et aux services de planification familiale. Pour eux seulement, la crise pourrait accentuer une prise de conscience des coûts des descendance nombreuses.

Lors de la récente conférence de Paris sur le thème « Développement et croissance démographique rapide, regard sur l'avenir de l'Afrique », désirant appuyer l'assertion selon laquelle la fécondité allait baisser en Afrique, un intervenant n'a pas hésité à évoquer le fait qu'au milieu du XIX^e siècle, dans le Sud-Ouest de la France, une disette grave avait entraîné une baisse irréversible de la fécondité... Plus que l'amalgame douteux d'histoires différentes et le démenti que l'histoire africaine impose à ce propos (si les disettes faisaient, dans tous les cas, baisser la fécondité, l'Afrique serait depuis long-

(4) Publié par la division de la Population de la Commission économique pour l'Afrique des Nations unies sous le titre

« L'impact apparent des programmes d'ajustement structurel sur la population » (CEA, 1991).

temps un continent à croissance très faible !), c'est encore le cynisme du propos qui est le plus frappant.

Peu d'experts osent parler aussi clair, mais nombreux sont ceux qui pensent, sans le dire tout haut, que la crise aura un effet « bénéfique » en favorisant la limitation des naissances.

Si elle a des conséquences démographiques, c'est plutôt à une régression des progrès sur la mortalité et à un accroissement des migrations de détresse vers les villes qu'il faut penser. Non, la crise n'est pas la meilleure pilule.

Thérèse Loco

CEPED-INED juillet 1991

RÉFÉRENCES

- CALDWELL (J.C.), CALDWELL (P.), « The Religious and Cultural Context of High Fertility in Sub-Saharan Africa », *Population and Development Review*, vol. 13, n° 3, 1987.
- C.E.A., *African Population Newsletter*, Addis-Abeba n° 60, janv. 1991.
- FRANCK (O.), LOCOH (T.), *La femme dans le secteur rural et la production vivrière en Afrique : La transition démographique dans l'impasse et les femmes au bord de la route ?* Chaire Quêtelet 1990, Intégrer population et développement, Louvain-la-Neuve, oct. 1990.
- HUNTINGTON (D.), LETTENMAIER (C.), OBENG-QUAIDOO (I.), « User's Perspective of Counselling Training in Ghana : the "Mystery Client" Trial ». *Studies in Family Planning*, vol. 21, n° 3, 1990, pp. 171-177.
- LINGEN (A.), NUGTEREN (M.), *Thematic Evaluation on the Integration of Women in Rural Development*, Synthesis report, BMB, Tilburg, the Netherlands.
- MAHIEU (F.R.), « Transferts et Communauté africaine », *Stateco*, n° 58-59, juin 1989, pp. 107-135.
- LESTHAEGHE (R.), PAGE (H.) and ADEGBOLA (O.), Child Spacing and Fertility in Lagos, in Page, H. J. and Lesthaeghe, R. eds, *Child-Spacing in Tropical Africa : Tradition and Change*. London, Academic Press, 1981.
- ROSS (J.), *Family Planning Pilot Projects in Acsadi*, G.T.F. et al., 1990, *op. cit.*, pp. 234-249.
- United Nations, *World Population Monitoring*, 1989. New York, United Nations, 1989 (Population Studies, 113).