

DEMOGRAPHIE ET PLANNING FAMILIAL DANS UN MILIEU
RURAL DE LA REGION DU LAC EDOUARD
(KIVU SEPTENTRIONAL, ZAIRE)

Population growth and family planning in a rural area
of the Edouard lake region (Eastern Zaïre).

KASAY K. * & NDAKIT K. **

ABSTRACT

A demographic investigation conducted among a thousand of nande housewives by means of the areolar research method has indicated that the Edouard lake region presents a natural demographic growth (4,2 %) clearly higher than the regional (2,8 %) and the national (2,2 %) average figures, because of its high natality rate (5,7 %), of its relatively low general mortality rate (1,5 %) and of its sustained fecundity rate (284 ‰).

In spite of the tangible demographic pressure and of the awareness of problems stemming from child raising, in spite of a relatively high alphabetisation level and of a quite good information about birth control, the use of contraceptive methods has remained low in accordance with a philosophy favoring high birth rate and with Christian morality.

However, approving longer spacings between pregnancies is a very significant step toward a policy of desirable births.

(1) En 1973, le lac fut débaptisé et reçut alors le nom d'"Idi-Amin Dada" ancien Chef d'Etat Ougandais. Mais depuis sa chute en 1979, l'Ouganda a repris l'ancienne dénomination de ce lac, contrairement au Zaïre qui est resté attaché à sa politique de débaptisation des lieux portant des noms à consonnance occidentale. En vue de mettre à la disposition des chercheurs un nom qui serait à l'abri des vicissitudes de la politique africaine, ne faudrait-il pas se conformer à la toponymie locale et revaloriser ainsi le nom de "Kinyamuliha" (KASAY, 1986).

* Université de Lubumbashi, B.P. 2412, Lubumbashi, Zaïre.

** Cliniques Universitaires de Lubumbashi, B.P. 290, Lubumbashi, Zaïre.

RESUME

Une enquête démographique menée auprès d'un millier de ménagères nande par un sondage aréolaire a relevé que la région du lac Edouard présente un bilan démographique naturel (4,2 %) nettement supérieur aux valeurs moyennes régionale (2,8 %) et nationale (2,2 %), grâce à sa forte natalité (5,7 %), à sa mortalité générale relativement faible (1,5 %) et à sa fécondité soutenue (284 ‰).

Malgré la poussée démographique tangible et la prise de conscience de la complexité des problèmes liés à l'encadrement des enfants, malgré un niveau d'alphabétisation relativement élevé et une certaine information sur le planning familial, le niveau de pratique anticonceptionnelle est resté très bas, conformément à la philosophie nataliste et à la morale chrétienne.

Toutefois, l'approbation d'intervalles intergénési-ques plus longs constitue une première étape significative vers une politique de naissances désirables.

Par son impact sur le processus de développement des sociétés modernes, la croissance démographique apparaît de plus en plus comme un des paramètres les plus déterminants de l'évolution des économies des nations, spécialement dans les pays du Tiers-Monde où l'on observe une forte disparité entre les moyens matériels de subsistance et les volumes démographiques.

Pour pallier cette contrainte sociale et économique, le Zaïre a instauré dès 1972, un planning familial original visant à l'obtention des naissances désirables et non à une véritable politique de contrôle ou de limitation des naissances comme c'est le cas dans les sociétés industrialisées.

Conçu dans une optique médico-sanitaire, ce programme offre des possibilités de soulager les couples souffrant de naissances très nombreuses ou très rapprochées, ainsi que ceux qui sont frappés de stérilité.

Malgré les multiples avantages sociaux de ce planning familial, les enquêtes effectuées ces dernières années ont relevé que le niveau de fréquentation des services mis en place à cet effet est resté très bas (moins de 1 % de familles selon KIKASSA, 1985).

En effet jusqu'à ce jour, les grands Centres urbains (Kinshasa, Lubumbashi, Kisangani, Mbuji-Mayi, ...) apparaissent encore comme le champ privilégié d'actions de cet organisme humanitaire, sans doute à

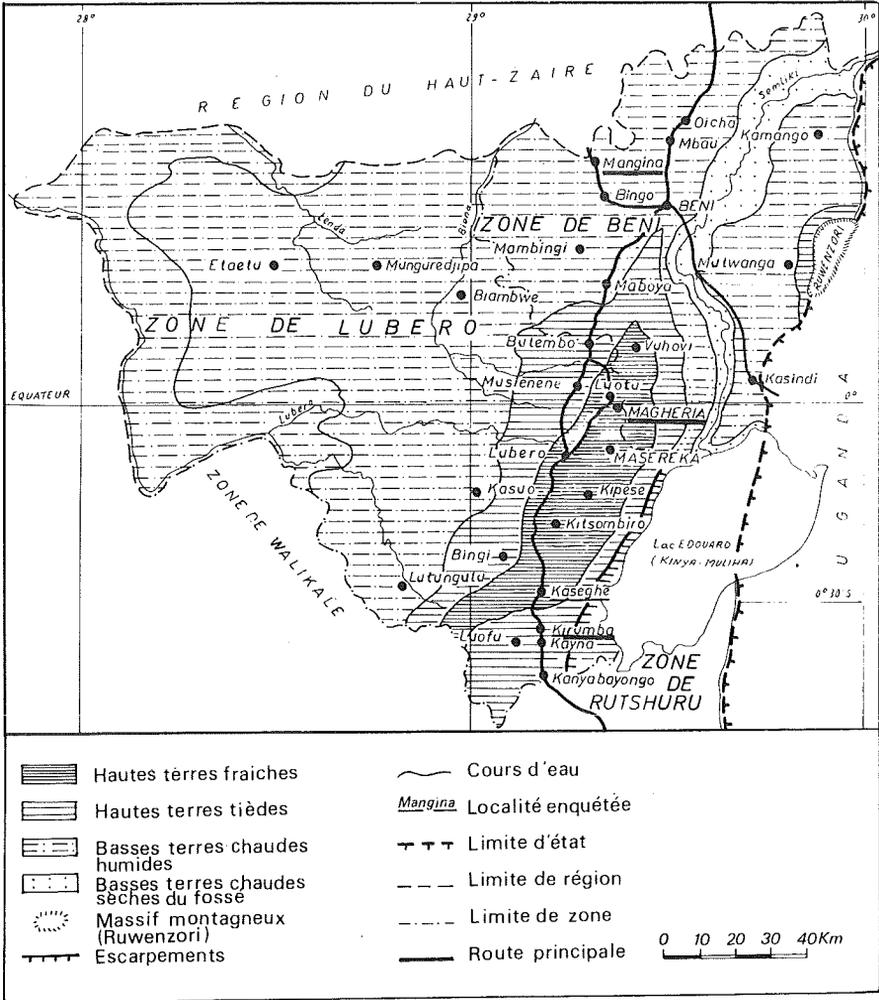


Fig. 1 : Localisation des agglomérations enquêtées.

cause de leur accessibilité relativement aisée (rôle de la radio, de la télévision, des projections cinématographiques, ...) et de leur meilleure prise de conscience des problèmes quotidiens (logement, denrées alimentaires, soins médicaux, transports, scolarité des enfants, eau courante, électricité ...).

Le milieu rural zaïrois, qui regroupe les trois quarts de la population nationale, paraît ainsi marginalisé du fait de son abord délicat. C'est le cas du Kivu, qui malgré sa primauté démographique sur les autres régions (17,6 % de la population nationale en 1984) ne compte ni service des naissances désirables dans ses villes secondaires ni publication spécifique y afférente.

Le choix de la région du Lac Edouard comme terrain d'étude a été motivé par son exceptionnelle croissance démographique (quadruplement de sa population en un demi-siècle soit 235.000 en 1930 contre 1.060.000 habitants en 1980) et son habitat très concentré le long des principaux axes routiers; deux facteurs favorables à l'introduction d'un planning familial (BRUNEAU & KASAY, 1981).

Ce travail se propose de cerner le seuil des naissances désirables, selon la conception paysanne, d'appréhender l'attitude des mères nande vis-à-vis du planning familial et d'arrêter une stratégie afin de le faire réussir dans un milieu villageois.

Pour y arriver, une enquête démographique a été menée en 1984 par l'un des cosignataires de cet article auprès de 1050 femmes âgées d'au moins 16 ans (assistées souvent de leurs maris) et sélectionnées sur trois ensembles morphoclimatiques différents de notre terrain d'étude, par un sondage aréolaire (les îlots enquêtés l'ont été totalement). A cet égard, trois agglomérations ont particulièrement été abordées : Mangina sur les basses terres chaudes (305 éléments enquêtés), Kirumba sur les terres de moyenne altitude (333 cas) et Magheria sur les hautes terres fraîches (412 individus interviewés) (Fig. 1). A ces 1050 foyers enquêtés correspondait une population totale de 6627 personnes. En considérant tous les foyers réunis dans ces trois agglomérations (5885), notre échantillon en représente ainsi une proportion de près de 20 %, soit un sondage au 1/5. Comparé à tous les ménages escomptés sur l'ensemble du pays nande (130.000), notre échantillon n'en représente plus que 0,8 %.

Quant à la recherche des composantes susceptibles d'orienter cette

étude, notre attention a porté sur les éléments suivants : l'âge, le niveau d'instruction, la situation matrimoniale, le temps moyen séparant les naissances normales, la durée de l'abstinence sexuelle post-partum, les naissances et les décès survenus au cours des 12 derniers mois, le niveau de connaissance et d'usage des contraceptifs, le nombre des naissances souhaitées et les principales préoccupations liées à l'encadrement des enfants.

L'interprétation de certaines informations recueillies ici nécessite une sommaire présentation du milieu.

La région du Lac Edouard

Vaste comme le Rwanda, notre terrain d'étude correspond à la moitié septentrionale du Nord-Kivu constituée des zones rurales de Beni et de Lubero qui regroupaient en 1984, 1.166.000 habitants dont plus de 95 % appartiennent à la seule ethnie nande (yira). La forte empreinte démographique de cette ethnie sur le milieu, permet de définir notre terrain d'étude comme une aire ethno-culturelle (le Bunande ou pays nande, BRUNEAU & KASAY, 1981).

Sur le plan du milieu naturel, le Bunande présente d'Est en Ouest, quatre unités morphoclimatiques majeures : le massif du Ruwenzori, la plaine d'effondrement, les hautes terres et la cuvette. Son altitude moyenne se situe autour de 1500 m, mais elle varie de 800 (Graben et cuvette) à plus de 5000 m (Ruwenzori, 5119 m). La fraîcheur du climat a favorisé la concentration des populations sur les hautes terres (250 habitants/km² autour de Butembo) et sa diversité a permis la variété des activités agricoles.

Quant aux sols, la majorité de la paysannerie nande vit actuellement sur des sols appauvris par l'érosion intense non maîtrisée sur les pentes et connaît la surexploitation des terroirs agricoles non compensée par des méthodes phytosanitaires appropriées.

Concernant l'environnement humain, la société est caractérisée par des travaux agricoles (92 % de la population active), un esprit mercantiliste, un habitat très concentré, avec émergence contemporaine du phénomène urbain, une conversion massive au christianisme (96 % de la population), une forte croissance démographique (taux d'accroissement naturel moyen annuel de 4,2 % en 1984) et enfin, une grande mobilité spatiale, justifiant la présence d'importants noyaux de peuplement nande à travers tout le Nord-Est du Zaïre.

LES RESULTATS DE L'ENQUETE

Pour mieux saisir la portée exacte de nos résultats, certaines caractéristiques de notre échantillon méritent d'être soulignées ici en vue de compléter l'information livrée précédemment sur l'environnement humain nande : il s'agit des faits que l'échantillon est constitué de 97 % d'autochtones, de 94 % d'éléments en âge de procréation active, de 80 % de femmes mariées et de 65 % d'illettrées.

L'ordre de présentation des résultats relève avant tout des relations qui les rapprochent les uns des autres, plutôt que de leur importance dans notre analyse.

Le taux de fécondité général.

Le rapport entre le nombre de naissances vivantes survenues au cours des douze mois précédant l'enquête et l'effectif des femmes âgées de 16 à 46 ans (soit 382 enfants sur 985 mères non ménopausées) a donné un taux de fécondité général de 388 ‰ soit environ le double de la valeur moyenne régionale (196 ‰ selon l'enquête démographique de 1955-1957).

A première vue, ce taux relativement élevé résulterait de la structure et du statut social des éléments de notre échantillon, du type d'unions conjugales (très marquées par la monogamie) et vraisemblablement d'une situation alimentaire et sanitaire moyennement satisfaisante. Il expliquerait en partie la croissance naturelle élevée (4,2 % caractéristique des zones de Beni et de Lubero. Ce taux de fécondité général serait sensiblement réduit, si nous avions pris en considération toutes les femmes à partir de 13 ou 14 ans. On aboutirait de la sorte à un taux plus comparable aux résultats d'autres zones de hautes terres du Kivu : 240 - 250 ‰ pour Bukavu, Goma, Rutshuru; 275 ‰ pour Masisi et Kalehe.

Le type d'unions matrimoniales.

En vue de nous renseigner sur la nature des unions conjugales, il a été demandé aux femmes faisant partie de l'échantillon si elles vivaient en union monogamique ou polygamique. 708 éléments sur les 844 femmes mariées (soit 84 % de l'ensemble) ont déclaré que leurs maris ne vivaient pas simultanément avec d'autres femmes légitimes, 63 individus (soit 7,4 %) étaient soumis à la polygamie, tandis que 73 sujets n'ont pas su formuler de réponse.

En se fondant sur la psychologie de la femme africaine, il est permis de penser que cette abstention volontaire dissimulait la polygamie non déclarée de leurs époux. Ce taux élevé d'unions monogamiques serait vraisemblablement la conséquence de l'impact du christianisme sur le milieu.

La période d'abstinence aux relations sexuelles post-partum.

Les différentes déclarations sur la durée d'abstinence aux rapports sexuels post-partum ont permis l'élaboration du tableau suivant :

Durée d'abstinence aux rapports sexuels après l'accouchement.	Effectifs	Effectifs en %
2 semaines	95	9,0 %
15 à 30 jours	359	34,2 %
1 à 2 mois	312	29,7 %
2 à 3 mois	141	13,4 %
plus de 3 mois	71	6,8 %
pas de réponse (aucune maternité)	56	5,4 %
pas de réponse (oubli)	16	1,5 %
TOTAL	1.050	100,0 %

Tab. I : Période d'abstinence sexuelle post-partum au pays nande.

Il ressort de ce tableau que la moitié des mères reprenant leurs relations sexuelles avant la fin de la période puerpérale normale (c'est-à-dire avant six semaines après les couches), qu'environ les trois quarts de celles-ci normalisent ces relations dans les deux mois qui suivent l'accouchement, tandis qu'en trois mois, 85 % de l'effectif ont déjà repris ces relations.

En ne considérant que les femmes qui ont déjà enfanté (994), on en déduit que 9 femmes sur 10 reprennent effectivement leurs relations sexuelles dans le premier trimestre post-partum. Une reprise si précoce des rapports sexuels (due éventuellement au manque de distractions en milieu rural, à l'importance de la monogamie et à la chrétienté) peut influencer l'occurrence prématurée de nouvelles grossesses, et donc la natalité. Ces résultats semblent confirmer l'absence de tabous

sexuels de longue durée en société nande moderne.

L'espacement des naissances.

Les différentes révélations des mères à propos du temps moyen séparant leurs accouchements successifs, survenus au cours de leur existence, sont synthétisées dans le tableau ci-après.

Intervalles intergénésiques	Espacement moyen des naissances (1)	Effectifs concernés	Effectifs en %
12 mois	11,8 mois	94	9,0 %
13 à 24 mois	21,8 mois	496	47,2 %
25 à 36 mois	34,4 mois	234	22,3 %
37 à 108 mois	58,4 mois	95	9,0 %
pas de réponse	-	131	12,5 %
TOTAL	29,0 mois	1.050	100,0 %

Tab. II : Le temps moyen entre naissances normales.

(1) L'estimation de la durée moyenne entre les naissances normales résulte de la moyenne des intervalles intergénésiques déclarés par les mères.

Il relève de ces données qu'environ une femme sur 10 accouche annuellement, que la moitié des mères a un enfant tous les deux ans, et qu'en trois ans, près de 4 femmes sur 5 ont un nouveau nourrisson. Remarquons ici qu'en moyenne, les femmes accouchent entre 2 et 3 ans d'intervalle (moyenne autour de 29 mois) et que la durée moyenne séparant les naissances par tranches de mois se rapproche le plus souvent des années accomplies (12, 24, 36 ou 60 mois).

Nombre d'enfants vivants par mère.

Partant des déclarations de différentes mères, il a été établi que 24 % (soit près du quart) de ménagères élevaient entre 1 et 2 enfants, 28 % de mères en nourrissaient entre 3 et 4, 21 % en avaient 5 ou 6, 12 % en possédaient 7 à 8, 6 % en encadraient 9 à 10, cependant que 3 % de mères en comptaient plus de 10 et que 5,5 % de foyers n'avaient aucun enfant. Il en résulte que le nombre modal d'enfants

par mère se situe entre 3 et 4, ce qui explique le caractère juvénile de notre échantillon dont la moyenne d'âge oscille autour de 31 ans.

Cependant, selon des enquêtes antérieures effectuées ici par KASAY, K.L.L. entre 1981 et 1982, le nombre moyen d'enfants vivants par mère ménopausée variait de 6 à 7.

Dimension souhaitée de la famille.

Nos 1.050 femmes ont été abordées au sujet de leur nombre idéal d'enfants qu'elles souhaitaient élever. Les résultats sont consignés dans le tableau suivant.

Nombre d'enfants souhaités	Fréquence de femmes	% de femmes
1 enfant	2	0,2
2 enfants	15	1,4
3 enfants	32	3,0
4 enfants	70	6,7
5 enfants	98	9,3
6 enfants	97	9,2
7 enfants	41	4,0
8 enfants	70	6,7
Plus de 8 enfants (1)	487	46,3
Pas de réponse	138	13,1
TOTAL	1.050	100,0

Tab. III : Souhaits déclarés sur le nombre d'enfants idéal par femme.

(1) De ces 487 femmes, 4 souhaitaient obtenir 9 enfants, 175 en voulaient 10, 5 aspiraient à 11 unités, 48 en souhaitaient 12, 47 désiraient en élever plus de 12, tandis que 208 individus optaient pour un nombre indéterminé, dépendant du seul Dieu-créateur.

Pour les femmes qui ont avancé un nombre précis d'enfants souhaités (voir aussi la note de Tab. III), soit 704 cas, le cumul des effectifs projetés a donné le chiffre de 4.744 unités, soit une moyenne arithmétique de 6,7 enfants par mère. Or, selon les résultats consignés dans le tableau ci-avant, cette moyenne n'a été souhaitée que

par 7 % de foyers enquêtés, tandis que la majorité d'entre eux ont exprimé le voeu d'avoir plus de 7 enfants. Par contre, le nombre modal de naissances désirables (10) paraît mieux traduire les aspirations de la population abordée. Toutefois, comme nous venions de le signaler précédemment, la dimension réelle du foyer nande se rapproche davantage de la moyenne (+ 7) que du mode (10) de distribution des naissances souhaitées. Enfin, il a été observé que les jeunes femmes (16 à 25 ans), instruites ou non, souhaitaient élever moins de 7 unités, tandis que les plus âgées (dotées déjà d'une importante progéniture) avançaient des chiffres conséquents à leur composition familiale effective (en général plus de 7 enfants).

Les préoccupations inhérentes à l'encadrement des enfants.

A la question de savoir quelles étaient les principales préoccupations pour leurs enfants, les mères concernées par notre enquête ont donné leurs avis que nous avons rangés dans un tableau.

Nature des problèmes	Fréquence des réponses	% de femmes concernées
1. Soins médicaux	407	38,8 %
2. Scolarité	238	22,7 %
3. Alimentation	139	13,2 %
4. Habillement	56	5,3 %
5. Education morale	78	7,4 %
6. Oisiveté	28	2,6 %
7. Tout est préoccupant	42	4,0 %
8. Aucune préoccupation	33	3,1 %
9. Aucune réponse	125	12,0 %
10. Autres	4	0,4 %
TOTAL	1.050	100,0 %

Tab. IV : Nature des problèmes liés à l'encadrement des enfants.

Il découle de ce qui précède que 23 % de mères se soucient de la scolarisation de leurs enfants, alors que 39 % se préoccupent surtout de leur santé. Ainsi, environ 61 % de foyers enquêtés s'intéressent

surtout aux problèmes scolaires et sanitaires de leurs enfants. Il est tout à fait curieux de constater que les problèmes cruciaux d'alimentation et d'habillement ne touchent que 18 % de parents; ce qui à notre avis constitue une différence fondamentale dans la perception des contraintes de la vie, entre les milieux ruraux et les centres urbains, où comme nous l'avions dit, se posent les problèmes d'alimentation, d'habillement, de transports et de logement. On est alors tenté de croire que l'extrême Nord du Kivu a maîtrisé ses problèmes alimentaires et que si la santé et la scolarité des enfants y étaient assurées par le pouvoir public, les familles rechercheraient le maximum d'enfants possible. C'est d'ailleurs là le voeu de la plupart des familles zaïroises.

La mortalité.

A défaut de données statistiques dans les établissements sanitaires locaux, nous nous sommes directement adressés aux foyers enquêtés pour leur demander les motifs réels ou présumés des décès qui les ont frappés au cours des cinq dernières années. Les renseignements recueillis sont en général peu fiables, car les paysans confondent les maladies avec leurs symptômes. Cent décès nous ont été signalés au cours des 12 mois précédant l'enquête, dont 39 nourrissons de moins d'un an, 16 jeunes enfants (1 à 12 ans), 19 adolescents (13 à 17 ans), 18 adultes (18 à 60 ans) et 8 vieux (plus de 60 ans). En reportant le nombre de décès sur l'effectif de la population totale touchée par notre enquête (6.627), nous avons pu calculer un taux de mortalité général de l'ordre de 15 ‰, tandis que le rapport de décès de nourrissons sur les naissances vivantes (382) a donné quant à lui le taux de mortalité infantile de 102 ‰ (soit environ l'équivalent de la valeur moyenne nationale : 104 ‰ en 1973).

De l'avis des populations abordées, les principaux facteurs de la mortalité locale sont représentés par la rougeole (34 % de cas), les maladies diarrhéiques (12 %), le paludisme (8,5 %), la sorcellerie et le cannibalisme (8,5 %), la coqueluche (5,0 %), les maladies bronchiques (4,4 %), la tuberculose (3,6 %), les maladies de l'estomac (4,0 %), l'accouchement dystacique (3,0 %), la malnutrition (3 %) et par d'autres facteurs variés (poison, morsure de serpent, tétanos, méningite, alcoolisme..., 14 %).

A l'instar d'autres régions intertropicales, l'on s'est aperçu

que la rougeole, le paludisme, les maladies diarrhéiques et la coqueluche d'une part, l'accouchement dystacique d'autre part, figurent encore parmi les principaux facteurs de la mort, respectivement chez les enfants et les femmes. Pourtant, selon notre enquête, la majorité des mères (75 %) accouchent dans des établissements sanitaires. Il reste à savoir si ces formations médicales locales sont bien équipées en personnel qualifié, en matériel ou en produits pharmaceutiques. Mais il est possible que d'autres facteurs, tels que la fréquence des couches et les maladies psychologiques (comme le cannibalisme) puissent intervenir. D'où l'importance du planning familial.

Information sur les naissances désirables et niveau de pratique de la contraception.

a) Au niveau de l'information.

Au cours de notre enquête, 462 femmes (soit 44 % de l'échantillon) ont déclaré être informée du Programme National des Naissances Désirables et des méthodes contraceptives modernes et traditionnelles (1), 575 individus (soit 54,8 %) ignorent ces pratiques, tandis que 13 personnes (1,2 %) n'ont point donné de réponse. Le niveau d'information élémentaire sur les méthodes contraceptives en milieu rural africain nous paraît satisfaisant, bien qu'il reste encore relativement bas par rapport aux milieux urbains.

b) Au niveau de la pratique.

Sur les 1.050 femmes abordées, environ 6 % seulement ont ouvertement déclaré avoir utilisé des contraceptifs, 74 % n'en ont jamais manqué, cependant que 20 % n'ont formulé aucune réponse. De peur de se trahir devant leurs compagnes et leurs époux (qui ont largement suivi nos interviews), bien des ménagères ont préféré se taire sur cette question. Il est dès lors probable que parmi cette proportion de 20 %, certains éléments recourent clandestinement à ces pratiques. Sinon, comment pourrait-on interpréter le grand écart entre les 44 % de femmes qui en sont informées et les 6 % seulement qui les pratiquent. Selon notre expérience vécue sur le terrain, il y a lieu de situer la

(1) En 1981, la Communauté Baptiste du Kivu (C.B.K.) a mené une vaste campagne de sensibilisation aux problèmes des naissances nombreuses et trop rapprochées. Matériel et produits contraceptifs furent distribués à cette occasion aux paroisses de Bwatsinge (Kirumba), de Kitsumbiro (Lubero) et de Katwa (Butembo).

proportion d'adeptes de la contraception entre 10 et 15 % de la population féminine concernée par l'enquête.

c) Perspective d'adoption du planning familial.

Sur les 588 femmes ignorant le planning familial ou restées sceptiques sur ce dernier, 197 sujets (33,4 % de cette catégorie de femmes, soit 19 % de l'ensemble de l'échantillon) ont exprimé le vif désir d'en être informées en vue de sa pratique ultérieure, 305 éléments (52 % de notre sous-ensemble, soit 29 % de l'échantillon) ont repoussé vigoureusement la contraception, cependant que 86 ménagères (14,6 % de la fraction considérée ici soit 8,2 % de tout l'échantillon) en ont observé une attitude hésitante. Il en ressort qu'environ la moitié de nos 588 femmes (soit 30 % de l'échantillon) répugne à toute pratique anti-conceptionnelle, tandis que l'autre moitié paraît en revanche y être favorable. De tels résultats ne constituent-ils pas un puissant atout dans la réussite du planning familial au Kivu septentrional ?

DISCUSSION ET CONCLUSION

Il s'agira de formuler dans ce paragraphe une sorte d'auto-critique de nos propres résultats fondée sur les valeurs socio-culturelles et économiques locales, sur la littérature disponible portant sur notre terrain d'étude ou sur ses environs, ainsi que sur notre expérience vécue au Kivu. Considérés dans leur ensemble, ces résultats nous paraissent satisfaisants et humainement vérifiables; toutefois, ils méritent certaines nuances.

Concernant certaines données de la démographie locale, le taux de fécondité général de l'ordre de 388 ‰ nous a paru relativement excessif, bien qu'issu d'un échantillon de structure d'âge propice à la procréation. Cependant, en tenant compte de tous les éléments féminins âgés de 14 à 46 ans (soit 1.346 individus), on obtient un taux atténué de 284 ‰ (1).

Quelle que soit l'imprécision de ce paramètre démographique, il

(1) Parmi les 65 femmes qui avaient atteint leur ménopause, une seule unité s'est déclarée n'avoir jamais pu enfanter. Ce faible rapport de femmes infécondes (moins de 2 %) peut être présenté comme un des facteurs justificatifs du fort taux de fécondité des femmes nande.

faudrait au moins reconnaître que la région du lac Edouard est dotée d'une fécondité remarquable traduite par un fort taux d'accroissement naturel (4,2 %).

Cependant, pour des raisons peu connues, certaines données démographiques des zones de Beni et de Lubero ont souvent été sous-estimées par rapport à celles d'autres secteurs des hautes terres du Kivu. Aussi, ne pourrait-on pas s'étonner de ce que les taux moyens de natalité (23 ‰) et de fécondité générale (190 ‰ pour l'ensemble du Bunande) soient situés à un niveau inférieur, par rapport aux valeurs moyennes régionales, respectivement de 27 et de 197 ‰. De même, il ne nous paraît guère évident que la zone de Kalehe (au Sud-Kivu) soit dotée d'un taux d'accroissement naturel, deux fois supérieur à celui de la zone de Lubero (41 ‰ contre 21 ‰ selon DEMEYER, 1958).

Quelques éléments supplémentaires de référence pourront être fournis par le Recensement Scientifique de 1984 dont les résultats provisoires ont confirmé l'importance démographique de nos deux zones d'étude. Ce dynamisme démographique semble résulter aussi de la baisse notable de la mortalité (15 ‰). Toutefois, à l'instar d'autres régions intertropicales, le taux de mortalité infantile reste encore élevé (102 ‰).

A propos du régime matrimonial, la prépondérance d'unions monogamiques relevée par l'enquête nous est apparue comme un fait social réel, relevant de la civilisation traditionnelle, puis consolidé par le christianisme. L'argumentation de BERGMANS (1973) à cet égard (pauvreté matérielle des hommes, d'où leur incapacité de réunir la dot pour plusieurs femmes) ne semble pas devoir être retenue, même s'il est parfaitement évident que la polygamie traduisait jadis une certaine aisance matérielle. Sinon, comment les revenus issus du café, de la papaine, des légumes et du commerce ne sauraient-ils pas promouvoir la polygamie ici ? Il est donc permis de conclure que la monogamie reste avant tout un comportement social lié à un fond culturel plutôt qu'à des simples considérations matérielles. N'est-ce pas là un important facteur de stabilité des foyers nande (1,3 % seulement de cas de divorce).

Quant à la reprise des relations sexuelles post-puerpérales, elles sont incontestablement précoces; la proportion des femmes accouchant tous les ans et le manque de tabous sexuels à ce sujet en sont deux

témoignages tangibles. Il paraît néanmoins que ce comportement n'est pas spécifique à la seule région du lac Edouard, car CARAEL (1979) avait observé ce même phénomène dans le bassin du lac Kivu, chez les Bahavu. Il avait noté à cet égard que les tabous sexuels post-partum de longue durée n'existaient pas dans toute la région interlacustre. Aussi, n'a-t-il pas précisé que "chez les Havu, les relations sexuelles reprenaient obligatoirement et quotidiennement 5 à 6 jours après une naissance, à la chute du cordon ombilical. C'est ce jour là que le nouveau-né reçoit son nom...". Il n'est point de doute que cette reprise précoce des relations génésiques accroît la fécondité des femmes à courte durée d'aménorrhée post-partum.

L'intervalle intergénésique de 2 à 3 ans mentionné antérieurement s'est avéré pour nous, l'espacement des naissances normal en société nande, mais leur enregistrement officiel à l'Etat-Civil semble obéir à une périodicité régulière plus proche de 2 que de 3 ans.

La tradition n'est guère précise à ce sujet : il faut que l'enfant sache marcher et parler; il s'agit donc moins d'une période de temps précis que de son développement physique suffisant. Néanmoins, les naissances rapprochées (12 à 18 mois) sont jugées inopportunes dans le milieu, car elles mettent en danger la santé de la mère et de ses enfants. La majorité des femmes abordées souhaitent des intervalles réguliers de trois ans entre leurs accouchements, car ils garantissent non seulement une probabilité de survie plus grande pour les enfants, mais encore permettent à la mère de déléguer aux aînés l'encadrement de leurs cadets.

A la lumière des problèmes soulevés par les mères pour élever leurs enfants, il a été constaté que certains paysans (à l'instar des populations urbanisées) commencent à s'intéresser activement à l'éducation de ces derniers, dont le taux moyen de scolarisation dépassait déjà les 35 % en 1983 (Bureau sous-régional de l'Enseignement primaire et secondaire de Butembo, 1984). De même, la minimisation des problèmes alimentaires paraît traduire l'opinion selon laquelle le Nord-Kivu constituait un des principaux greniers du pays. Précisons que la malnutrition qui sévit au Kivu depuis deux décennies n'affecte notablement que le Bushi autour de Bukavu.

Apparemment, les mères ne semblent pas avoir avancé des problèmes liés à l'encadrement de leurs enfants qui puissent militer en faveur

d'une véritable limitation des naissances.

C'est ainsi que la dimension souhaitée de la famille reste encore considérable (10 enfants), conformément au comportement nataliste des populations négro-africaines. Ici, ce comportement se manifeste par l'institution d'une liste de 14 prénoms d'enfants que la société nande propose à tout nouveau couple (7 pour les filles, 7 pour les garçons) et par leur immatriculation systématique au niveau de leur ordre de naissance (1).

D'une façon générale, il a été observé qu'avec moins de 5 enfants, les couples restaient frustrés d'une fécondité insuffisante, mais que 7 enfants étaient déjà considérés comme une progéniture suffisante (2).

Cependant, une minime fraction composée des jeunes mères instruites (1,5 %) s'est montrée hostile aux naissances nombreuses et a même exprimé le voeu de n'élever que 2 enfants. On voit donc ici le rôle considérable que pourra jouer l'instruction dans la réussite du programme des naissances désirables.

En définitive, bien des facteurs nous semblent favorables à la réussite d'une campagne de planning familial en région du lac Edouard : 6 % de femmes recourent déjà à la contraception, 29 % en sont déjà informées, tandis que 19 % attendent impatientement l'instruction y afférente. Plus de la moitié de la population abordée s'est montrée ainsi favorable au planning familial. De même, l'habitat très concentré (émergence du phénomène urbain), la remarquable proportion des femmes alphabétisées (35 %), la prise de conscience des charges réelles, liées à la scolarisation et à la santé des enfants, la disponibilité des produits contraceptifs importés du Kenya par les hommes d'affaires locaux, la préparation du terrain par les missionnaires protestants (qui avaient

(1) La succession des prénoms obéit à l'ordre suivant :

- Pour les garçons : Kambere (Paluku), Tsongo (Kambale), Kasereka (Kamate), Kakule, Katembo, Mbusa, Nziavake.

- Pour les filles : Kanyere (Masika), Kavira, Kaswera (Kavugho), Kahambu, Katungu, Kiakimwa, Nziavake.

(2) Dans la société traditionnelle nande, le nombre 7 revêtait une signification particulière en ce sens que dans le système d'énumération local, ce chiffre est utilisé comme le multiple numérique le plus employé (et non 10). Pour dire 14 chèvres, on recourait à la formule de deux fois 7 chèvres : "esiombene malind' aviri".

lancé en 1981 une vaste campagne de vulgarisation des produits contraceptifs) et la carence de terres arables dont certains terroirs agricoles, ... constituent à coup sûr un atout pour la réussite de ce planning familial.

Une telle performance nécessitera néanmoins le placement des hommes au centre du programme des naissances désirables, la vulgarisation des méthodes contraceptives, l'appui moral des églises chrétiennes, l'élévation du niveau d'instruction des femmes et l'abolition (par les hommes) de la discrimination des enfants selon leur sexe. En effet, les filles, étant quelque peu déconsidérées par rapport aux garçons, de nombreuses familles désavouent toute pratique contraceptive avant l'obtention d'un nombre suffisant de garçons. Au niveau des femmes, l'intérêt pour le planning familial est fort évident ici; ainsi, n'avons-nous pas rencontré de mères qui considéraient les grossesses trop rapprochées comme une véritable pénalité leur imposée par la volonté masculine.

Enfin, bien que les naissances nombreuses soient considérées comme un signe de bénédiction divine ou comme une forme de richesse et de puissance sociale, les femmes nande estiment que 7 enfants vivants, nés dans des intervalles intergénéraliques de 3 ans représentent en milieu rural leurs naissances désirables et la formule du planning familial la plus appropriée.

En conclusion, cette étude a montré que, malgré la conjoncture économique particulièrement préoccupante, les africains restent attachés à leur vertu nataliste (mieux vaut beaucoup que peu d'enfants) mais qu'une fraction de la population s'engage sur la voie d'espace-ment des naissances. Plus coûte l'encadrement de ses enfants, moins on devrait en procréer.

BIBLIOGRAPHIE

- BERGMANS, L., 1973. *Les Wanande, une peuplade aux pieds des monts de la lune : la vie familiale ancestrale*. Edit. A.B.B. Butembo, 159 p.
- BERNIMOLIN, J., 1956. La dystocie chez les femmes Wanande, *Ann. Soc. belg. Méd. trop.*, 1, 25-46.

- BRUNEAU, J.C. & KASAY, K.L.L., 1981. Quelques aspects de la naissance et de l'impact du phénomène urbain dans le pays nande au Nord-Kivu (Zaïre). *Geo-Eco-Trop*, 5, 2, 139-162.
- CARAEI, M., 1978. Les relations allaitement, aménorrhée post-partum et nutrition : une hypothèse. Trois populations au Zaïre. *Population et Famille*, 43, 131-153.
- DEMEYER, E.M., 1959. Prévisions de population au Congo belge pour 1978, *Population*, 4, 701-704.
- KASAY, K.L.L., 1986. Quelques considérations sur la dénomination pré-coloniale de l'ancien lac Edouard au Nord-Kivu (Zaïre), *MBEGU*, ISP-Lubumbashi, (sous presse).
- KASAY, K.L.L., 1983. Le pays nande au Kivu septentrional (Zaïre). Dynamique des populations et organisation de l'espace en milieu équatorial d'altitude. Mém. de D.E.S., ronéotypé, Univ. de Lubumbashi, 160 p.
- KASAY, K.L.L., 1985. Essai de définition par enquête du croît naturel et du seuil des naissances désirables au pays nande (Nord-Kivu, Zaïre), *in* VIIe Journées Scientifiques de la Faculté des Sciences, Université de Lubumbashi, ronéotypé, 10-11.
- KIKASA, M., 1985. Planification familiale, fécondité et santé familiale au Zaïre. Rapport sur les résultats d'une enquête régionale sur la prévalence contraceptive en 1982-1984, *Zaïre-Afrique*, 200, 597-616.
- ROMANIUK, A., 1959. Evolution et perspectives démographiques de la population au Congo, *Zaïre*, 13, 6, 563-626.
- ZAIRE (Rép) - I.N.S. - 1984. Combien sommes-nous : Résultats provisoires du Recensement scientifique de la population zaïroise, Kinshasa, 62 p + annexes.