

AFRIQUE

et développement

AFRICA

development

VOL. IV NO. 4 1979



AFRICAN DEVELOPMENT BANK

Editorial Board – Comité de Rédaction

Editor – Rédacteur en Chef

Abdalla S. bujra

Assistants Editors – Rédacteurs en Chef adjoints.

C. Atta-Mills, T. Mkandawire

Publication Assistant – Assistant de Publication

Abdoul A. Ly.

Technical Adviser – Conseiller technique

Hans Löser

Book Review Editors – Responsables de critique des livres

A. Mohiddin (Anglophone Africa)

B. Founou Tchigoua (Francophone Africa)

Advisory Editorial Board – Comité Consultatif de la Rédaction

Samir Amin

Mokhtar Diouf

Peter Anyang Nyong'o

Jacques Pegatienan Hiey

Fredj Stambouli

Abdellatif Benachenhou

Ilunga Ilunkamba

Claude Ake

Watter Rodney

CODESRIA acknowledges the support of number of African Governments, the Friedrich – Ebert Stiftung, SAREC and IDRC in the publication of this journal.

Le CODESRIA exprime sa gratitude aux Gouvernements Africains, à la Fondation Friedrich–Ebert, à la SAREC et à l'IDRC pour leur contribution à la publication de ce journal

AFRICA DEVELOPMENT
AFRIQUE ET DEVELOPPEMENT

A QUARTELY JOURNAL OF THE COUNCIL
FOR THE DEVELOPMENT OF ECONOMIC AND
SOCIAL RESEARCH IN AFRICA

REVUE TRIMESTRIELLE DU CONSEIL POUR
LE DEVELOPPEMENT DE LA RECHERCHE
ECONOMIQUE ET SOCIALE EN AFRIQUE

VOL IV — No IV

October 1979 - December 1979

Octobre 1979 - Décembre 1979

Edited by

Abdalla S. BUJRA

C.O.D.E.S.R.I.A.

CONTENTS – SOMMAIRE

O. ERINOSHO

Mental Health Planning in Africa Page 5

E. EZEANYAGU

L'Exode Rural et le Développement Régional Page 15
Cas du Nigeria.

Olugbemi AKINKOYE

Education and Fertility Page 56

I.O. PEARCE and Mrs I.A. ODEBIYI

The Impact of Socio-Economic Inequalities on Health Page 64

MENTAL HEALTH PLANNING IN AFRICA :

Issues and Strategy

By

*Olayiwola A. ERINOSHO **

INTRODUCTION

Development for African countries is usually construed in terms of a high standard of living, rapid industrialization, including the availability of vital facilities and personnel such as schools, hospitals, and experts in various fields. More often, development is perceived by responsible authorities in Africa as a blind imitation of the technologically advanced Euro-american societies. Yet many of these countries lack the resources needed for attaining the current Euro-american stage of development in the next two or three decades.

This observation is also especially valid in the context of mental health planning in Africa because this region of the world is indeed open to the temptation of want only embracing the ideology, as well as the current mental health therapeutic framework of the technologically developed societies.

It is the aim of this paper to delineate and examine some central issues in mental health planning in developing African countries. More important, the paper highlights the overall importance of some approaches vis-à-vis other widely recognized ones in the formulation of meaningful, and socially relevant mental health policy in Africa.

The broad emphasis on Africa rather than on a particular country derives on the ground that despite regional variation in terms of specific needs, some common mental health problems are clearly self-evident in the continent. The conceptual rationale for the approaches that are suggested for Africa in this paper stems from the recognition of these common mental health problems which are also fully discussed in the following section.

ISSUES IN MENTAL HEALTH PLANNING

Some of the issues in mental health planning can be examined within the context of three major typological dimensions. The dimensions revolve around: (i) hospital-centred delivery-system versus a

* *Ph.D., Department of Sociology, University of Ibadan, Ibadan, Nigeria.*

community-oriented focus, (ii) a culture-bound versus a non-culture bound conceptual therapeutic orientation; and (iii) preventive as opposed to curative psychiatric program.

Hospital-centred versus community-oriented model of care.

Should Africa opt for a strictly hospital-centred therapeutic model, or a community-oriented approach in the development of a comprehensive mental health delivery-system? The answer to this fundamental question lies partly in a clear-cut explication of the structural attributes and normative basis of these models of care, as well as in a brief review of the merits and/or demerits of each approach vis-à-vis the existing conditions in Africa.

First, these two therapeutic models of care can be viewed as typological constructs in any analysis of psychiatric rehabilitation since they do not really exist *in toto* as they are presently characterized. These ideal types therefore presuppose the existence of other kinds of therapeutic structures or orientations which can conveniently be placed within the two polar types (1).

The hospital-centred (2) or custodial psychiatric system is characterized by its authoritarian structure and disruptive institutional boundaries. The custodial care is rooted in certain manifest and latent goals. First, custodial care is manifestly aimed at restoring the mental health of psychiatric patients. In the process of pursuing this objective the patient undergoes resocialization into the «sick role». Second, significant others are seldom or never directly involved in the rehabilitation process. Third, there is often a marked and definable transition for the patient as he moves from the hospital to the community or his family.

The hospital-centred or custodial therapeutic approach usually requires the availability of enormous resources. By resources we mean adequate formally trained psychiatrists, registered psychiatric nurses, social workers, occupational therapists and a variety of other attendants. Hospital-centred approach also presupposes the provision of concrete facilities (e.g., buildings, beds, etc.) whose overall cost cannot be readily and easily computed in this discussion. In addition, substantial funds are needed for implementing as well as maintaining a comprehensive mental health program which is firmly based in a hospital-centred psychiatric approach.

In contrast, a community-oriented psychiatric system is held to be informal and diffuse. It is intended to be non-authoritarian because a patient's significant others are involved in the rehabilitation process. It differs from a dyadic setting which consists of patients who are expected to follow a regimen, and staff members who exercise medical and social authority. The setting is modelled along a patient's normal social patterns because of the diverse principal actors involved in the rehabilitative process.

Available evidence suggest that a community-oriented psychiatric program has some socio-economic and therapeutic benefits. The frequently reported assets of the community-oriented model are : (a) the fact that this therapeutic approach emphasizes the role of middle cadre professional psychiatric personnel who can be trained more easily and at less cost than psychiatrists; (b) the reduced cost for care due to the relative absence of a range of facilities and personnel usually needed for a hospital-centred care; and (c) the possibility of hightening community tolerance toward mentally ill persons through the involvement of next of kin and significant others during the therapeutic process (Lambo, 1964; 1968). In actual fact, it has been argued that the latter could enhance the treatment outcomes of mentally ill persons since the stigma which is often associated with psychiatric disorder by the public could be minimized.

Today, formally trained mental health workers including psychiatric facilities are lacking in many parts of Africa. For instance, Harding's (1976) recent survey of some African countries highlight the apparent scarcity of psychiatrists. In this respect, (See Table I), there are 103 psychiatrists in nine African countries whose overall population is close to 94.3 million. The table clearly reveals that there is one psychiatrist to 915,243 persons.

The same picture is probably self-evident in respect of other professional mental health workers such as psychiatric nurses, social workers, occupational therapists and others whose figures have not been fully reported upon in available literature.

The scarcity of vital mental health workers and of psychiatrists in particular is likely to persist partly because African countries lack the resources needed for the training of a large number of professional care agents. In addition, it has become necessary to give low priority to mental health problems and care because African countries currently face the more serious health task of combating and eradicating fatal parasitic and infectious diseases.

The fact that the shortage of psychiatric workers and facilities will remain in Africa is by itself a stimulus for the search for an alternative strategy to mental health care, albeit, a strategy which would facilitate the optimum utilization of available resources. It is in this respect that a realistic answer lies in a community-oriented rather than in a hospital-centred or custodial therapeutic focus.

Developing countries in Africa need not look beyond the boundary of the continent in order to concretize the proposal for a community-oriented psychiatric program. More than two decades ago, a leading African psychiatrist initiated a community-oriented psychiatric program in Nigeria (Lambo, 1964; 1968). This experiment which is known as the Aro Community Village Program in Community Psychiatry is grafted in the middle of a village, and serves the surrounding catchment area of

8 *Africa Development*

Table I – *Psychiatrists working in some African countries.* (3)

Country	Number of Psychiatrists	Estimated Population	Ratio
Ghana	10	9,900,000*	1 : 990,000
Ivory Coast	7	4,900,000*	1 : 700,000
Liberia	1	1,800,000*	1 : 1,800,000
Mauritania	22	1,300,000*	1 : 59,091
Mauritius	8	900,000*	1 : 112,500
Nigeria	30	55,070,000**	1 : 1,835,667
Reunion	7	500,000*	1 : 71,429
Sudan	17	17,700,000*	1 : 1,041,176
Togo	1	2,200,000*	1 : 2,200,000
Total	103	94,270,000	1 : 915,243

* 1975 population estimate.

** 1963 population estimate.

(3) *Information on the number of psychiatrists has been abstracted from «Mental Health Research in Africa», by T. W. Harding, a paper presented at the Workshop on Mental Health Services and Research Strategy, Lusaka, Zambia, September, 1976.*

several village communities. It is a day care center which stresses the involvement of next of kin and significant others in the therapeutic process. Furthermore, the program has been feasible because of the emphasis which is placed on the role of a few professionally trained middle cadre workers such as nurses and attendants.

Experience over the years has shown that a range of patients with various types of disorder amongst whom are severely disturbed psychiatric cases could be treated in this center. The village experiment has also attracted literate and non-literate, patients from various parts of the country. Furthermore, the cost of providing care through this experiment has been substantially reduced simply because the facility does assume responsibilities on matters relating to accommodation, meals and a large attendant staff. Above all, the program has made it possible for a few formally trained workers to be accessible to a large catchment area. (Erinosho, 1977).

Culture-bound versus Non-culture bound.

The second issue for consideration is in relation to the most appropriate ideological framework for mental health care in Africa. In short, should therapy be culture-bound or non-culture bound?

In a previous discussion, Erinosho (1976) observed that «a culture-bound conceptual orientation to mental health care» emphasizes a convergence of healing methods through the joint role of native healers and western-oriented psychiatrists or their treatment techniques, whereas the non-culture bound clearly recognizes but does not accept *in toto* the overall importance of traditional healing methods or the role of native healers in the modern therapeutic process.

The relevance of a conceptual orientation to mental health planning in Africa cannot be underestimated because various studies indicate that the widely held concept and etiology of mental illness among many Africans is still profoundly rooted in socio-cultural factors such as the evil machination of the enemy through witchcraft, strain in interpersonal social relations and cosmic forces (Lambo, 1955; Field, 1960; Baasher, 1961). Furthermore, many persons tend to seek care from assorted native healers rather than from the modern psychiatric hospitals at the onset of illness partly because of the widely held concept of illness, and due to the fact that they (i.e., the mentally ill) probably have greater confidence in the therapeutic skills of the traditional healers than in the formally trained psychiatrists.

This aspect of illness behaviour among the mentally ill in Africa has caused Lambo (1959) to remark several years ago that «our observation in Africa would seem to show that indigenous African cultures have not accepted European methods of treatment in their present forms and our people seek medical care with a considerable degree of

ambivalence, but paradoxically, with such a degree of dependence, and often despair resignation, that increases both effectiveness and difficulties of the physician to the point where he may earn undue credit or undue blame».

This reality has stimulated the debate on the most appropriate and relevant therapeutic approach for non-literate developing societies. There are on the one hand those who object to the integration of traditional healers or healing methods into modern health care on the ground that (i) not enough is known about the healers and their therapeutic methods to warrant integration; (ii) traditional healing lacks a systematically organized body of knowledge; (iii) has no proven and universally established or recognized standards for dispensing medication; or (iv) that the integration of traditional healing into modern psychiatric therapeutic process would pose more complex problems than if it were treated with benign neglect until it eventually disappears. For them the issue is not really the accommodation of the magico-religious belief-system or dependence on assorted traditional healers, but the urgent need for mass health education, and the availability of services and personnel. (Asuni, 1974).

Some others recognize, and stress the convergence of traditional methods through the role of native healers and western-oriented psychiatrists or their techniques in the therapeutic process. This school contends that (a) because of the scarcity of formally trained medical personnel in Africa, and due to the large number of available traditional healers, the latter could probably be used as alternative health care agent; (b) that it might be unrealistic to think that the effectiveness of mental health care workers and services can be enhanced unless the belief system of the people can somehow be accommodated within the framework of the modern therapeutic process; (c) that some of the herbs and medicinal plants such as *rauwolfia* which native healers use are pharmacologically active and potent and (d) that available data do not suggest that many would repudiate the magico-religious notion of illness with increasing modernization (Ademuwagun, 1969; Harrison, 1974; Erinosh, forthcoming).

It is certain that the debate on the relevance or irrelevance of traditional healing methods and healers as well as the widely held concept of illness to modern mental health care in Africa will persist for some time to come. In the meantime however, Africa could simultaneously pursue the following goals. First, the curriculum for medical education may be structured and organized in such a way that trained physicians and paramedical can understand the full scope, and perhaps accommodate the widely held belief-system. Second, research into native healing methods particularly within the context of types of illness or patients for whom they are most effective as well as the pharmacological content of medicinal plants and herbs is urgently needed. The former objective

could enhance communication between physicians and patients and this can in turn improve the effectiveness of modern health workers and services. On the other hand, the latter could eventually yield the necessary baseline information for integrating some traditional therapeutic regimen into the modern mental health care.

Preventive versus Curative psychiatric program.

It is partly logical to assert on the basis of our discussion so far that Africa ought to emphasize the preventive of mental illness rather than hope to implement an effective and comprehensive curative program which requires tremendous resources. Preventive psychiatry is defined in this context as «a program for reducing (i) the incidence of mental disorders of all types in the community; (ii) the duration of significant number of those disorders which do occur and (iii) the impairment which may result from those disorders», (Caplan, 1964). But all of these may be accomplished through mass mental health education for members of the community.

Africa is now undergoing rapid social change. Reports from various studies suggest that some of the underlined social consequences of industrialization, and which are presently being manifested in Africa include the breakdown of the extended family which has always provided social security for the average person, the rise in the incidence of juvenile delinquency and violence, social stress and unrest, unemployment or underemployment and so forth. Hitherto, Leighton et al., (1963 a, 1963 b) asserted that such social consequences of industrialization which are symptomatic of social disorganization, tend to induce a profound degree of psychopathology.

Perhaps, a mental health education program of industrializing African societies could heighten the level of awareness on the forces which can induce mental illness, and on the behavioural aberration that are symptomatic of illness. Mass mental health education can also enhance early referral to the appropriate psychiatric delivery-system or agent. Although early referral can in turn improve prognosis and care for the mentally ill persons, yet it seems that all of these might well depend on the availability and accessibility of psychiatric service to a substantial number of persons in Africa.

NOTES

- (1). These models are viewed as polar ideal types because we recognize the proliferation of other approaches to mental health care. For example, there are those which are labelled as: «open hospitals», «sheltered workshops», «half-way Houses», «crises centers» «day and night hospital» and so forth.
- (2). Much of the characterization of the two models arise from a close review of works which deal with prototypic models of these approaches to mental health care. In this respect, hospital-centred approach is more or less liken to a «total institution» as described by Erving Goffman (viz., *Asylum, Double-day Anchor, New York, 1961*).

REFERENCES

- Ademuwagun, Z.A. (1969) «The Relevance of Yoruba Medicine men in Public Health Practice», *Public Health Reports*, U.S. Department of H.E.W., Vol. 84.
- Asuni, T. (1974) Personal Communication.
- Baasher, T.A. (1961) «Observations from Sudan», in T.A. Lambo (ed), *First Pan-African Psychiatric Conference, Abeokuta, Nigeria*, Ibadan: Government Printer, Western Nigeria.
- Caplan, G. (1964) *Principles of Preventive Psychiatry*, London: Tavistock Publication.
- Erinosho, O.A. (1976) «Evolution of Modern Psychiatric Care in Nigeria», *Africa Development*, Vol.1, No.3.
- Erinosho, O.A. (1977) «Mental Health Delivery-systems and post-treatment performance in Nigeria», *Acta Psychiatr. Scand.* 55.
- Erinosho, O.A. (Forthcoming) «Belief-system and the concept of mental illness among medical students in a developing African country: A Nigerian Example», *Journal of Anthropological Research* Summer, 1977.
- Field, M.J. (1960) *Search for Security – An ethnopsychiatric study of rural Ghana*, London: Faber and Faber.
- Harding, T.W. (1976) «Mental Health Research in Africa», a paper presented at the Workshop on Mental Health Services and Research Strategy, Lusaka, Zambia, September, 1976.
- Harrison, Ira. E. (1974) «Traditional Healers: A Neglected Source of Health Manpower in Newly Independent Countries», *Journal of Health Society, Nigeria*, Vol. XIX, No.1
- Lambo, T.A. (1959) «Mental Health in Nigeria – Research and its Technical Problems.» *World Mental Health*, 11
- Lambo, T.A. (1955) «The Role of Cultural Factors in Paranoid Psychoses Among the Yoruba Tribe,» *Journal of Mental Science*, 101
- Lambo, T.A. (1964) «Patterns of Psychiatric Care in Developing African Countries,» In Ari Kiev (ed.) *Magic Faith and Healing*, London: Macmillan Ltd.
- Lambo, T.A. (1968) «Experience with a program in Nigeria,» In R.Williams and L. Ozarin (eds.) *Community Mental Health: An International Perspective*, San Francisco: Jossey-Bass Inc.

REFERENCES (cntd.)

- Leighton, D.C., J.S. Harding, D.B. Macklin, A.M. Macmillan, and A.H. Leighton (1963a) *The Character of Danger*. New York. Basic Books.
- Leighton, A.H., T.A. Lambo., C.C. Hughes, D.C. Leighton, J.M. Murphy and D.B. Macklin (1963b) *Psychiatric Disorder Among the Yoruba* – A Report from Cornell-Aro Mental Health Research Project in the Western Region, Nigeria, Ithaca: Cornell University Press.

RESUME

Dans l'article qui précède, l'auteur étudie l'important problème de la planification en matière de santé mentale en Afrique. Son but est de nous montrer que la planification en matière de santé mentale telle qu'elle est conçue dans les pays développés Européens et Américains n'est pas la seule voie qui peut nous garantir une réussite dans ce domaine.

Il introduit son sujet en faisant remarquer que le véritable frein au développement de l'Afrique est que le développement y est conçu comme une imitation aveugle des sociétés technologiquement avancées alors que les pays Africains ne disposent pas des ressources nécessaires capables de produire un tel développement. Dans le cas précis de la planification en matière de santé mentale, l'Afrique a cédé à la tentation plus facile d'adopter l'idéologie et les principes thérapeutiques des maladies mentales des pays développés Européens. Son analyse s'articule en trois points principaux :

Dans une première partie, il compare les formes de traitement des malades mentaux basés sur l'internement de ces derniers dans un hôpital et celles qui les maintiennent dans leur communauté.

La deuxième partie est consacrée à la comparaison des formes de traitement qui les coupent de leur environnement culturel à celles qui se font dans cet environnement culturel.

Dans la troisième partie, il suggère une stratégie pour prévenir les maladies mentales.

I.— *L'Hôpital ou la Communauté comme lieu de traitement*

Notre choix pour l'un ou l'autre lieu de traitement doit être déterminé non seulement par la structure et les normes de ces deux lieux de traitement mais aussi par les avantages et les inconvénients de chacun de ces deux lieux de traitement compte tenu de la spécificité de l'Afrique.

La forme de traitement qui fait de l'hôpital l'unique lieu de traitement se caractérise par sa structure autoritaire et son aspect disruptif. En effet le malade mental y est séparé des siens et sa réintégration dans

sa communauté d'origine s'y fait sans aucune phase de transition. Cette forme thérapeutique nécessite aussi beaucoup de ressources tant du point de vue de l'infrastructure (bâtiments, lits etc...) que du point de vue des ressources humaines (personnels).

Au contraire dans le cas du système de traitement des malades mentaux basés sur la communauté, le malade est traité dans son milieu de tous les jours. C'est donc un système non autoritaire qui implique la présence des parents du patient dans le processus de réintégration.

II.— *Thérapeutique liée ou non à l'environnement culturel*

Pour l'auteur, les méthodes thérapeutiques du traitement des malades mentaux devraient dans une large mesure tenir compte de l'environnement culturel dans lequel ils baignent, ne serait-ce que parce que de nombreux travaux de recherche ont indiqué qu'en Afrique les causes des maladies mentales sont encore souvent attribuées à des facteurs socio-culturels comme la sorcellerie, les forces cosmiques et les tensions dans les relations individuelles entre les personnes. Les raisons avancées pour la non-utilisation des méthodes thérapeutiques traditionnelles ne sont pas suffisamment convaincantes pour exclure la science traditionnelle relative à la thérapeutique des maladies mentales. Pendant que le débat sur ce problème continue, l'Afrique devrait poursuivre les deux objectifs suivants :

- d'abord les programmes des études médicales devraient être aménagés de telle sorte qu'ils puissent rendre compte de l'importance de la question et peut être même contenir ce système de croyance largement répandue.
- ensuite une recherche plus poussée devrait être conduite aussi bien que les méthodes curatives que les propriétés pharmacologiques des plantes et des herbes médicinales.

III.— *Programme préventif et programme curatif*

De ce qui précède on peut déduire que l'Afrique devrait chercher à établir des programmes préventifs plutôt que curatifs. Ces programmes préventifs doivent mettre l'accent sur l'élimination des causes socio-économiques des troubles mentaux. L'Afrique est en effet entraînée de s'industrialiser et déjà les conséquences se font sentir. Ce sont :

- l'éclatement de la famille élargie
- le développement de la délinquance juvénile et de la violence
- les tensions sociales et les troubles
- le chômage ou le sous-emploi

Ne sont-ce pas là les symptômes d'une désorganisation de la société, elle-même génératrice d'un profond degré de psychopathologie ?

L'EXODE RURAL
ET
LE DEVELOPPEMENT REGIONAL :
CAS DU NIGERIA

Par

J. EBERE EZEANYAGU *

Présentation sommaire du pays

Les frontières des Etats Africains nés de la décolonisation sont un héritage de la compétition des grandes puissances en Afrique Noire au XIXe siècle. Le plus souvent, ces frontières ne correspondent ni à des entités physiques, ni à des unités ethniques. Le Nigéria ne fait pas exception à cette règle : il est né des hasards de la colonisation européenne. Ses limites résultent des pressions et des contrepressions anglo-françaises et anglo-allemandes sur ses pourtours. Comme tous les pays d'Afrique Noire, il est une création de l'homme blanc, ou plus exactement de trois personnalités britanniques qui ont orienté et dominé son histoire : Sir George Goldie, son «inventeur», Lord Lugard, son premier grand administrateur, et Sir John Macpherson, celui qui l'a engagé dans la voie de l'Indépendance.

D'abord protectorat, Lagos devint colonie de la Couronne en 1861. Partis de la côte, les Britanniques étendirent leur influence vers l'intérieur. La conquête du Sud se fit sans trop de difficultés en raison de la pénétration relativement ancienne du pays par des missionnaires et des marchands. Par contre, la force dut être utilisée dans le Nord. Pendant longtemps les deux régions restèrent séparées sur le plan administratif. Lagos et les territoires du Sud étaient colonies alors que le Nord, ou L'«*Indirect Rule*» était appliqué, était soumis à un régime de protectorat. La dualité du statut juridique institutionalisait les différences ethniques, sociales et culturelles des deux régions. Ce trait est une constante qui conditionne la vie politique du Nigéria.

Assez vite, les Britanniques constatèrent la nécessité d'établir une organisation centrale qui coordonne les activités des groupements territoriaux. La Constitution de 1922 permit la mise en place d'un conseil exécutif et d'un conseil législatif qui assistaient le Gouverneur, dont le pouvoir était considérable, de leurs avis consultatifs. Le lent cheminement vers l'Indépendance se poursuivit pendant des décennies selon la

* Chercheur à l'Institut d'Etude du Développement Economique d'Université du Nigéria, Enugu Campus, NIGERIA.

méthode britannique des conférences constitutionnelles. Ce fut la Constitution Recharde de 1946 qui voulait concilier l'unification des diverses régions avec le maintien de l'originalité de chacune d'elles et de la suprématie britannique. Elle dota les provinces de l'Est, de l'Ouest et du Nord de Chambres d'Assemblées réunies au sein d'un conseil régional du Nord ayant un pouvoir consultatif, et le Sud d'un conseil législatif qui pouvait statuer pour tout le territoire.

La constitution de 1951 marque un progrès vers l'Indépendance. Les Nigériens furent associés à l'élaboration du texte qui établissait une organisation pyramidale. Au niveau central existait une Chambre des représentants composée de membres en majorité élus par les Conseils régionaux et un exécutif central dont la plupart des membres étaient nommés par le Gouverneur sur recommandation du Lieutenant-Gouverneur régional et approbation par les Assemblées législatives. La nouvelle organisation méconnaissait par trop l'influence des trois partis politiques les plus importants et la diversité des territoires que la structure centralisatrice étouffait.

En 1954, une Constitution fédérale fut adoptée. Elle donnait une plus large place aux Nigériens dans la gestion des affaires du territoire et, surtout, énumérait les compétences des organes fédéraux (Gouverneur général et Chambre fédérale) et laissait aux trois régions dotées d'un Gouverneur, d'un Conseil exécutif, d'un premier ministre et d'une Chambre régionale d'Assemblée une compétence de principe. La création d'un poste de Premier Ministre fédéral en 1957 terminait l'aménagement parlementaire et fédéral.

L'Indépendance complète fut accordée le 1er Octobre 1960. Le Nigéria reste membre du Commonwealth. La Reine d'Angleterre demeura Reine du Nigéria jusqu'au 1er Octobre 1963, quand fut proclamée la République. Le Gouverneur général, le Dr. Azikiwé, devint Président de la République, régnant, mais ne gouvernant pas.

Comme la plupart des Etats d'Afrique Noire, le Nigéria est marquée par une grande diversité ethnique, linguistique, culturelle, religieuse et économique. Ici, comme ailleurs en Afrique, la pénétration coloniale et le contrôle sur le territoire établi par les autorités furent les fruits de la conquête ou des traités conclus avec les autorités locales. Les résultats de la Conférence de Berlin donnait aux puissances européennes des zones privilégiées dans lesquelles elles pouvaient librement agir. Ainsi des populations différentes et quelquefois opposées se virent réunies au sein d'organisations administratives que le colonisateur créait en tenant davantage compte de considérations techniques et politiques que de la personnalité et des aspirations des populations. Au Nigéria, les Britanniques se trouvaient en présence de trois ethnies dominantes : Les Haoussas au Nord, les Yorubas à l'Ouest, les Ibos à l'Est. Il paraissait donc logique d'établir une structure régionale autour de chacune d'elles pour préserver leur identité et de constituer une Fédération pour traiter de ce qu'elles pourraient avoir d'intérêts communs.

La Constitution de 1960, légèrement modifiée en 1963 quand le Nigéria devint une République, exprimait cette thèse. Toutes les précautions prises par la Constitution pour aménager les relations entre les régions et la fédération n'empêchèrent pas de nombreuses difficultés d'apparaître très vite. La cause essentielle se trouve dans le fait que les régions reposaient sur une base ethnique et religieuse. Le Nord, peuple d'Haoussas islamisés, s'opposait au Sud où dominaient les Ibos, largement christianisés. A cela s'ajoutaient de grandes différences de structures sociales et de niveau de développement économique. Le Nord, formé en société hiérarchisée, quasiféodale et peu développée, se sentait étranger par rapport au Sud urbanisé, commerçant et industriel, peuplé d'une population volontiers expansionniste. Les subtils mécanismes juridiques mis en place ne pouvaient pas empêcher les populations nordistes d'avoir l'impression d'être « colonisées » économiquement par les industriels et les commerçants Ibos venus du Sud. Inversement, les Ibos craignaient que les Haoussas et les Yoroubas ne s'allient pour les dominer et tirer profit de leur dynamisme. Si l'on ajoute que les grands Partis Politiques : « Le Northern Peoples Congress », « Le National Council of Nigeria and Cameroun », « Le Northern Element Progressive Union », et « L'Action Group » avaient une base régionale et ethnique, on conçoit facilement que le principe de « bargaining » sur lequel reposent aussi bien le régime parlementaire que le système fédéral avait bien peu de chances de s'appliquer correctement. Toute mesure prise par les organes fédéraux était une victoire d'un groupe sur un autre groupe et entraînait le fatal enchaînement triomphe-frustration. Les crises se succédèrent jusqu'à l'intervention des militaires.

Le 15 Janvier 1966, le 16e Régiment de l'Armée Fédérale se mutinait. Le premier Ministre, Sir Abubakar Tafewa Belewa, était enlevé et assassiné à Lagos. Le Sardauna de Sokoto et M.S. Akintola, respectivement Premiers Ministres du Nigéria du Nord et du Nigéria occidental étaient tués eux aussi tandis que les Premiers Ministres du Nigéria oriental et du Mid-West étaient arrêtés le 17 janvier. Les militaires dirigés par le Général J.T.U. Ironsi, Commandant de l'Armée Nigériane, prenaient le pouvoir et suspendaient les dispositions de la Constitution.

L'intervention des militaires au Nigéria est à la fois peu originale et particulière. A l'échelle de cette partie du continent africain, l'intervention politique de l'Armée paraissait être une forme locale du grand mouvement de putschs qui se développait ailleurs depuis 1963. La plupart des raisons qui expliquaient l'intervention politique des militaires en Afrique Noire – corruption, instabilité politique, difficulté économique – pouvaient être invoquées ici. Mais d'un autre côté l'action des militaires nigériens était originale à plusieurs points de vue. D'abord, contrairement à ce qui s'était produit dans d'autres Etats africains, le putsch s'était accompagné de nombreuses et graves violences tant sur les dirigeants que dans la population. Ensuite, l'Armée qui était princi-

palement composée de soldats «tiv» et Haoussas venus du Nord, avait un encadrement essentiellement formé d'officiers Ibos, originaires de la province orientale. Comment, dès lors, ne pas penser à une réaction des Ibos se servant de leurs troupes pour se venger des vexations subies ? Les massacres d'Ibos qui se développèrent dans le Nord au cours de l'été montrent que les mouvement des militaires fut interprété en ce sens. Enfin, les premières déclarations du Général Ironsi, confirmées le 24 Mai dans le programme du gouvernement militaire qui annonçait la volonté de mettre fin au système fédéral, manifestaient clairement l'intention unitaire des nouveaux dirigeants.

La suppression du système fédéral et l'instauration d'une République unitaire regroupant des provinces fut diversement appréciées. Pour les dirigeants du Nord, l'établissement d'un Etat unitaire devait conduire à la domination des Ibos. En effet, si le Coup d'Etat du mois de Janvier se représentait comme unitaire, antitribaliste et moderniste, il était en fait dirigé par des Ibos. Les Haoussas craignaient que, privés des garanties fournies par le fédéralisme, la supériorité de développement économique et culturel des régions du Sud ne donne à leurs ressortissants un avantage considérable. Le fédéralisme apparaissait donc nettement comme un système permettant de concilier l'importance numérique du Nord peu développé (60 % de la population totale du pays) et le dynamisme économique et culturel du Sud moins peuplé.

La réaction ne se fit pas attendre. Après des protestations verbales des chefs traditionnels du Nord, l'opposition à la suppression des régions se manifesta par le massacre des Ibos habitant le Nord. La divergence politique entraîna une guerre tribale réveillant les antagonismes ancestraux que le gouvernement militaire ne parvint pas à juguler. Le second Coup d'Etat du mois de Juillet 1966, le remplacement du Général Ironsi, assassiné, par le Lieutenant-Colonel Gowon, marquèrent la détermination politique de l'Armée mais ne résolurent aucun problème. La haine anti-Ibo provoqua une réaction de défense dans la province orientale.

Ce fut alors le début de la longue guerre consécutive à la volonté sécessionniste de la province orientale appelée Biafra.

La guerre féroce et destructrice qui dura jusqu'à la défaite totale des Armées biafraises au mois de Janvier 1970 marqua l'exaspération de la haine ethnique que le fédéralisme avait certes canalisé pendant les premières années de la République, mais dont il était, par ailleurs, indirectement responsable.

Le nouveau système

L'échec de la tentative sécessionniste du Biafra permit l'application de la nouvelle organisation territoriale fixée par le décret du 27 Mai 1967 pris par le Conseil militaire Suprême. Le gouvernement Militaire décida de constituer douze régions au lieu des quatre anciennes

régions. L'objet de la réforme est simple : il s'agit de disloquer les quatre régions qui avaient un fondement ethnique et religieux. Par là, les militaires pensaient résoudre deux difficultés : d'un côté il s'agissait de donner aux tribus du Sud-Ouest et des Rivières le droit de se gouverner à l'abri de la domination des Ibos du Centre-Est et, d'un autre côté, de briser la puissance Haoussas-Foulanis de la région Nord qui permettait aux chefs traditionnels d'exercer un véritable droit sur l'ensemble de la Fédération.

Le modèle adopté pour le découpage du territoire en douze états prenait en considération l'existence de trois groupes linguistiques dominants : Le Yorouba, l'Ibo, et le Haoussa-Foulani. Dans la nouvelle structure, des groupes sont éclatés : Les Ibos sont dans le Centre-Est et le Centre-Ouest ; les Yoroubas à Lagos, dans l'Ouest et à Kwara ; les Haoussas-Foulanis dans les Etats du Nord-Ouest, Centre-Nord, Nord-Est et Kano ; des groupes moins importants sont formés en régions (Tivs au Benoue-Plateau, Ibibios dans le Sud-Ouest et Kanouris au Nord-Est.

La division des groupes principaux correspond à l'intention évidente d'empêcher la coïncidence entre l'appartenance ethnique et la constitution en une organisation administrative prise en charge par le groupe dominant. Il est certain qu'une telle mesure permettra l'atténuation des oppositions ethniques, qui, privées d'une armature juridique, auront moins de puissance et donc des moyens pour s'exprimer. La restructuration est un incontestable facteur de construction nationale alors que le système fédéral ne pouvait que l'empêcher. On peut également remarquer que la constitution des douze Etats est défavorable au Nord, qui est divisé en six régions, soit le même nombre que le Sud pourtant moins peuplé.

La réforme du territoire appliquée au Nigéria est un aspect essentiel de l'action du gouvernement des militaires au pouvoir depuis 1966. Depuis le premier Coup d'Etat, la constitution parlementaire de 1960 est remplacée par un texte fondamental du 17 Mars 1967. Le décret constitutionnel attribue les pouvoirs législatifs et exécutifs au Conseil militaire suprême à la tête duquel est placé le Commandant Suprême des Forces Armées. A côté de lui se trouve le Conseil exécutif, qui est composé de militaires et de civils. Les régions sont administrées par un Gouverneur militaire assisté d'un Conseil exécutif d'Etat comprenant des civils et des militaires.

Les nouvelles institutions, qui fonctionnent complètement depuis la fin de la guerre du Biafra, ont permis d'incontestables progrès. L'atténuation des oppositions ethniques et régionales rend possible une paix civile plus grande et renforce les chances de former une unité nationale. Le rétablissement quelquefois brutal de l'ordre est favorable à une relance de l'économie d'un pays riche en ressources économiques et en hommes. Toutefois, des problèmes subsistent. On peut regretter que ces mesures positives n'aient pu être prises qu'à l'issue d'une affreuse

guerre civile et après que les procédés de la démocratie représentative eurent été supprimés par un Coup d'Etat. Si des progrès ont été réalisés, ils laissent subsister le danger que constitue la cohabitation de deux groupes ayant un développement et une culture politique trop différente. En outre, la stabilité du régime militaire, condition de sa réussite, suppose que des ambitions concurrentes ne viennent pas déchirer l'armée.

Dans le but de renforcer l'atténuation des oppositions ethniques et régionales, facteur qui permettra à la mise en place d'une véritable unité nationale, le gouvernement militaire du Général Murtala Muhamed a décidé le 3 Février 1976 de constituer le Nigéria des dix-neuf états au lieu des douze anciens états.

Sur le plan économique, bien que la guerre civile (1967-1970) ait laissé derrière elle son cortège de désolation, et malgré les travaux de reconstruction et de réorganisation, le taux de croissance de l'économie du pays s'est élevé à près de 7 % par an pour la période du deuxième plan de développement (1970-1974).

Le taux actuel de croissance de P.N.B. s'établit à 10 % par an.

En termes monétaires, le produit national brut à prix courant est passé de 2,374 millions de naira en 1962 à plus de 3,210 millions de naira en 1966-67. En 1976 il atteint un chiffre spectaculaire de 16.300 millions de naira.

En 1972, l'autorité nigérienne a passé un décret intitulé «Nigerian Enterprises Promotion Decree» No 4/1972, autrement dit «indigenisation Decree» dont l'objectif économique principal est de passer le contrôle de l'économie du pays aux mains des nationaux. Ce décret qui était déjà modifié est entré en vigueur le 1er Avril 1974. Il réserve certaines activités économiques telles que la publicité, boulangerie, fabrication de bougie, transports, etc... exclusivement aux mains des nationaux. D'autres activités économiques telles que la brasserie, le génie civil, la cimenterie, fabrication des engrais chimiques etc, etc, peuvent être entreprises par les investisseurs étrangers à condition de réserver au moins 60 % du capital social aux nationaux. Dans certaines autres activités économiques telles que la construction de navires, la fabrication des instruments des sciences, des médicaments, des véhicules, des textiles, etc etc, il faut au moins 40 % de participation des investisseurs nigériens.

Il est espéré que ce décret va largement améliorer l'économie du pays. Le troisième plan national de développement (1975-1980) est actuellement en cours.

CHAPITRE 2

I. *Exposé du Problème*

«Malgré les efforts de développement au Nigéria ces deux dernières décénies, le problème de chômage au lieu de diminuer s'accroît et la disparité dans le niveau de vie dans le monde rural et dans le monde urbain s'augmente. La pauvreté dans les campagnes est à la base de l'exode rural vers la ville. Ce phénomène de l'exode rural aggrave encore la pauvreté rurale et en même temps contribue au chômage urbain... Par ailleurs, d'autres facteurs jouent un rôle important par rapport à la pauvreté du monde rural....» H.M.A. ONITIRI, (Nigerian Economic Society, Presidential Address Ibadan, Nigeria, 1966).

Dans un article intitulé «Rural Poverty in Nigeria» (pauvreté du monde rural au Nigéria) publié dans le journal «Nigerian Observer» du 29 Avril 1975, ANTHONIO Q.B.O. mit l'accent sur la nécessité de maintenir un équilibre entre le développement des centres urbains et le monde rural dans le pays afin de réduire l'exode rural et la pauvreté continue du monde rural.

C'est ainsi que nous considérons utile d'effectuer une étude du problème de l'exode rural et du développement régional au Nigéria en vue de préconiser des mesures susceptibles de réduire l'exode rural dans le pays.

II. *Définitions de quelques expressions économiques intervenant dans cette étude*

Développement

Le terme «développement» est défini par Henry Bernstein dans son ouvrage intitulé «Underdevelopment and Development» comme des changements qualitatifs visant à la création de nouvelles structures économiques. L'industrialisation, activités de transformation, existe de toute ancienneté, puisque l'une des définitions donnée à l'être humain est celle de «homo faber». Certes l'occupation fondamentale de l'homme traditionnel est rurale avec la chasse, puis l'élevage et l'agriculture. Mais déjà d'autres labeurs existaient parallèlement tels l'extraction et le traitement de diverses matières premières, d'abord pour fournir à l'agriculteur ou au chasseur ses armes et ses outils, puis pour compléter sa satisfaction, en lui procurant des utilités que l'agriculture ne lui donnait pas : habitation et vêtement. Le Développement selon H. Bernstein consiste donc à donner des changements non pas tellement quantitatifs mais qualitatifs à ces activités de transformation en vue de créer de nouvelles structures économiques.

Les deux termes : Développement et Industrialisation sont à peu près synonymes chez bon nombre de gens de nos jours.

22 *Africa Development*

Une région développée est souvent qualifiée de région industrialisée et vice versa. Les vertus du développement paraissent donc découler de l'industrie. Ceci explique en grande partie le désir d'industrialisation chez les pays du tiers monde. En abordant le problème de développement régional, il serait peut-être souhaitable de définir quelques expressions économiques qui vont intervenir dans cet exposé :

La région

Il n'y a pas une définition universelle de la région. Ce qu'on peut dire c'est qu'une région est tout simplement ce que les gouvernements désignent comme telle dans le cadre de la planification. La définition de la région est étroitement liée au problème que l'on veut traiter et de ce fait la région a un aspect dynamique. C'est cet aspect qui est important dans les pays en voie de développement. On dit qu'une division géographique d'un pays caractérisée par une population clairsemée et par des réserves inexploitées de ressources naturelles est une région d'avenir. L'exploitation économique de ces réserves peut favoriser le développement de la région en question et améliorer la croissance nationale. La politique régionale ne porte pas uniquement sur l'industrie mais également sur l'agriculture et l'infrastructure etc.

Pôle de croissance

Un pôle de croissance est un ensemble d'unités économiques de production qui, intégrées les unes aux autres, forment un système complexe qui, dans son élan de croissance et de concert avec d'autres pôles entraîne, par le jeu de multiplicateur et de l'accélérateur, l'évolution plus ou moins harmonieuse des structures d'un pays vers un développement accéléré.

Les effets externes (économies externes)

Une Unité de production peut voir ses rendements s'améliorer par les transformations payées par d'autres agents économiques, qui interviennent dans son environnement.

L'Etat construit par exemple des routes qui diminuent les coûts de transport des marchandises. D'une manière générale les équipements collectifs engendrent des effets positifs qui améliorent l'environnement et font augmenter les rendements des unités de production. Les grandes firmes, par leurs capacités financières, peuvent financer des recherches dont les résultats améliorent l'environnement et engendrent des économies.

Toutefois, il peut se faire que les effets résultant des transformations intervenant dans l'environnement soient négatifs. On parle alors de déséconomies externes.

Economies d'Echelle

Au fur et à mesure que la dimension d'une unité de production augmente, du fait de la rationalisation de l'organisation qui s'en suit généralement, on note l'amélioration du rendement et le coût de production baisse. On parle d'économie d'échelle. Toutefois ces économies n'apparaissent qu'à partir d'un certain seuil qui marque ou traduit l'efficacité de la rationalisation aussi bien du point de vue technique que du point de vue commercial. Mais à partir d'un autre seuil, les augmentations de dimensions vont susciter des inconvénients. Des résistances se manifesteront et feront obstacles à l'accroissement des rendements et au-delà d'un certain ordre de grandeur, la dimension engendre des effets néfastes. On dit alors qu'il y a deséconomies d'échelle. L'efficacité des services s'ammenuise, des gaspillages apparaissent, le contrôle devient de moins en moins réel, l'information circule mal, etc.

CHAPITRE 3

I. Importance et caractéristiques de l'exode rural au Nigéria

La population du Nigéria a connu depuis longtemps un accroissement spectaculaire passant de 30 millions d'habitants en 1952-53 à plus de 55 millions d'habitants en 1963 soit une augmentation de plus de 80 % en dix ans. Le recensement effectué en 1974 porte la population du pays à environ 80 millions d'habitants. La population rurale du pays constitue environ 70 % * de la population du Nigéria soit 56 millions d'habitants en se basant sur le recensement de 1974. Il est estimé que 2,4 % environ du monde rural soit 1,344 millions d'habitants quittent le milieu rural nigérian chaque année pour se rendre en ville. Ce taux est très élevé par rapport à ceux qu'ont réalisé les pays européens au moment où ils étaient à des stades voisins de développement. Une très grande partie des émigrants en ville au Nigéria sont des jeunes (filles et garçons) âgés de 10 à 24 ans qui ont terminé leurs études primaires ou secondaires.

II. Le cadre historique sommaire de l'exode rural au Nigéria

L'urbanisation, processus de la concentration de la population n'est pas un phénomène social nouveau au Nigéria comme dans d'autres pays africains. Dans son ouvrage intitulé «Urbanism as a traditional African pattern» *Sociological Review* Vol. 7, No 1 Juillet 1959,

*Source : *Federal Office of Statistics, Lagos.*

page 31, W. Bascom n'attribue pas les concentrations des populations dans les pays africains au développement des ports, des mines, des industries et des centres administratifs mis en place par les colonisateurs mais à la mode traditionnelle de vie chez les Africains.

En effet le processus de concentration des populations au Nigéria date de centaines d'années. Les guerres inter-régionales parmi les tribus et les royaumes différents au Nigéria avant l'arrivée des colonisateurs au 19e siècle étaient à la base de la migration de la population nigérienne d'une région à l'autre. Les groupes différents des migrants s'installant dans une région ou dans un village n'étaient pas motivés par les «pull factors» tels que la densité de la population, le salaire, les «city Lights» et l'emploi mais par le désir de rester à l'abri des guerres inter-régionales. Sur le plan historique, ils étaient essentiellement cultivateurs ayant normalement une étendue de terre cultivable. Les cultivateurs dont la terre cultivable se trouvait très éloignée de leur foyer pourraient rester deux ou trois jours ou même plus d'un mois dans leur ferme avant de regagner leur maison au terme de leur travail d'agriculteur afin de se reposer ou de participer à une fête religieuse. Cet aspect de double habitation se trouve encore chez quelques tribus du pays.

La croissance accélérée d'urbanisation au Nigéria a commencé probablement après la deuxième guerre mondiale et ceci est marqué plus que avant par une migration massive des habitants du monde rural vers les centres urbains pour rester à titre temporaire ou permanent. Les causes de ce phénomène feront l'objet du paragraphe II suivant.

Etant donné que l'Etat d'Anambra est l'un de deux Etats du Nigéria (l'autre étant l'état d'Imo), qui enregistrent la densité des populations rurales la plus élevée, ainsi que le taux le plus élevé de la migration ruro-urbaine* notre enquête porte sur la préfecture d'Agouata dans l'Etat d'Anambra.

III. *Quelques causes de l'exode rural émanant de notre enquête sur la population de la préfecture d'Agouata*

La préfecture d'Agouata est l'une des plus grandes préfectures de l'Etat d'Anambra. Elle comporte 45 villes dont la population totale est de 250,009 d'habitants. La préfecture d'Agouata est divisée sur le plan administratif comme suit :

* Source : *Ukwu I. Ukwu : Rural Employment and Rural Urban Migration in Anambra and Imo State, Occasional Papers, August 1976.*

***La Préfecture d'Agouata**

Division Administrative

Division Administrative	Noms de villes Composantes	Population
Agouata Sud	Achina, Umuchu, Umuomaku Enougu-Umuonyia, Oneh Agbudu	40,858
Agouata Ouest	Igbo-Ukwu, Oraeri Nanka, Awgbu, Amaetiti	50,984
Agouata Nord-Central	Oko, Ekwulobia, Isuofia, Ikenga, Umuona, Ezinifite	40,845
Agouata Sud-Central	Aguluezechukwu, Ogboji Nkpologwu Akpo, Amesi, Uga	43,395
Agouata Est	Umunze, Ihite, Ezira, Owerre-Ezukala, Nkerefi Ogbunka	41,412
Agouata Nord	Ufuma, Ndikelionwu, Omogho, Amaokpala, Ndiowu, Awa, Ndiukwenu, Okpeze, Ajalli, Akpu, Nwafila, Isulo, Eziagu, Ndiokolo, Ndiokpaleze, Ndiokpaleke	32,515
Total	45	250,009

**Source : La Préfecture d'Agouata.*

Tableau 1

Population du Nigeria, 1963*

		En milliers d'habitants															Total tout âge	
		0-4ans	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75+	
Sexe Masculin	4710	4361	3255	2501	3154	2606	2111	1340	1379	682	683	277	447	162	182	331	280112	
Sexe Féminin	4839	4078	2662	2750	3769	2964	2215	1138	1101	486	534	186	339	111	132	233	270558	
Total	9549	8439	5937	5251	6923	5571	4326	2478	2410	1168	1217	463	786	273	314	564	550670	
		34,064																

*Source: Federal Office of Statistics

Notre étude porte sur les habitants âgés d'entre 10 à 49 ans qui pourraient constituer la majorité de la population jeune du pays soit 61 % (voir le tableau 1).

Nous avons choisi 10 ans comme la base de notre enquête étant donné que les émigrants en centres urbains dans le pays comprennent ceux qui ont terminé leurs études primaires entre dix et onze ans. En ce qui concerne le plafond de 49 ans comme la limite de notre étude de la population, notre enquête préliminaire montre que la plupart des habitants interrogés dans le milieu rural qui sont âgés de plus de 49 ans n'ont pas envie de quitter leur milieu pour habiter en ville en raison principale de leur âge avancé. Par ailleurs, la possibilité de trouver un emploi en ville à partir de l'âge de 49 ans est très réduite.

Dans le souci de faire un tour assez représentatif de la préfecture d'Agouata notre enquête porte sur six villes de taille différente choisies parmi les six divisions administratives de cette préfecture à savoir : Achina au Sud, Nanka à l'Ouest, Ekwulobia au Nord-Central, Amesi au Sud-Central, Umunze à l'Est et Ufuma au Nord.

Ci-après sont reproduits les résultats de l'enquête menée sur 200 habitants de la préfecture d'Agouata, âgés d'entre 10 et 49 ans comprenant 40 familles.

Les questionnaires distribués aux habitants interrogés par quelques étudiants en grandes vacances comportent les questions sur le nom, l'adresse, âge et le sexe du répondant. Le répondant est interrogé aussi s'il veut quitter le monde rural pour se rendre en ville ou pas et pourquoi ? (à donner la raison principale). 139 sur 200 habitants interrogés soit 69,5 % veulent quitter le milieu rural. Les résultats de l'enquête (voir le tableau 2) montrent que ceux qui veulent quitter la campagne à la recherche d'un emploi soit pour la première fois soit pour chercher un emploi mieux rémunéré constituent 51,1 % sur le total nombre des répondants qui ont envie de se diriger vers les centres urbains. 30,5 % sur 200 habitants interrogés veulent rester à la campagne. D'autres raisons motivatrices de migration en ville sont commerce et affaires (16,5 %), apprentissage du métier (9,4 %), fierté professionnelle (5,0 %), attraction de vie urbaine (4,3 %) ; mariage (3,5 %), meilleurs facilités d'enseignement (2,9 %), cours d'adultes (2,2 %), visite de relations (2,2 %), famille nombreuse (1,4 %), et contraintes sociales (1,4 %).

Tableau 2
Résultats de l'enquête

Réponse	Nombre	Pourcentage sur ceux qui veulent quitter le monde rural
– Emploi et emploi mieux rémunéré	71	51,1 %
– Commerce et Affaires	23	16,5 %
– Apprentissage du métier	13	9,4 %
– Le bas niveau d'appréciation du métier d'agriculteur vis-à-vis celui d'ingénieurs etc.	7	5,0 %
– L'attraction de vie urbaine (électricité, transports etc.)	6	4,3 %
– Mariage	5	3,5 %
– Meilleures facilités d'enseignements (Professeurs, équipement etc.)	4	2,9 %
– Cours d'adultes	3	2,2 %
– Visite de relations (migration temporaire)	3	2,2 %
– Famille nombreuse	2	1,4 %
– Contraintes Sociales en milieu rural	2	1,4 %
– Ne veulent pas quitter la campagne	61	30,5 % (sur le total Interrogé)
	200	

CHAPITRE 4

1. *Quelques effets de l'exode rural sur l'économie du pays*

En examinant quelques effets de l'exode rural sur l'économie du Nigéria nous avons porté notre investigation sur les répercussions de l'exode rural sur quelques aspects de l'économie qui compliquent le problème de l'industrialisation dans les pays en voie de développement lors de leur premier stade de développement économique, à savoir

- la production agricole
- l'inflation
- Urbanisation accélérée et
- le problème de l'emploi.

*Conséquences de l'exode rural sur la production agricole**

Il nous paraît que la principale conséquence défavorable de l'émigration vers les villes au Nigéria réside dans le fait qu'elle constitue un frein à l'accroissement de la productivité agricole. La production et l'exportation des principaux produits agricoles (cacao, noix de palme, huile de palme, arachide et «benniseed» etc.) dans le pays sont généralement en baisse depuis 1970 (voir les tableaux 3 et 4). 97 % des agriculteurs interrogés affirment que la cause principale de la baisse de la productivité agricole est due au fait que les jeunes qui étaient auparavant à la base de la culture agricole émigrent vers les grands centres pour des raisons diverses. Un autre facteur limitant la production agricole est le fait que le gouvernement Nigérian n'a pas encore mis en place un programme compréhensif de modernisation de l'agriculture afin de réaliser un surplus de la production agricole pour tenir compte de l'augmentation rapide de la population Nigérienne (2,5 % par an).

*La baisse dans les productions agricoles dans le pays en 1972-73 était de 7,0 %. (Source : *Third National Development Plan 1975-80*).

Tableau 3*La Production des Produits Principaux Agricoles***En tonnes métriques**

Produits Agricoles	Année				
	1971/72	1972/73	1973/74	1974/75	1975/76
Maïs	2.835.000	2.365.000	4.017.000	4.465.000	Non disponible
Arachides	1.381.000	1.349.000	877.000	1.935.000	N.D
Ignames	9.766.000	7.581.000	6.935.000	7.138.000	N.D
Coton	426.000	105.000	85.000	481.000	N.D.
Manioc	4.516.000	2.571.000	2.901.000	3.582.000	N.D.
Riz	279.000	448.000	486.000	636.000	N.D.
Cocoyam	880.000	1.400.000	1.115.000	476.000	N.D

Source : Federal Office of Statistics, Lagos.

Tableau 4

**Exportation des Produits Principaux Agricoles*

Produits agricoles	Année					
	1970	1971	1972	1973	1974	1975
Cacao	195.912	255.912	227.544	213.910	179.159	191.095
Noix de Palme	185.316	242.184	212.184	136.956	184.535	173.767
Huile de Palme	7.644	19.284	1.920	24	22	24.593
Arachide	29.180	136.608	106.164	19.800	30.298	—
Huile d'Arachide	90.300	42.900	39.660	106.992	27.663	274
«Benniseed» (Haricot)	12.084	7.452	3.048	10.440	3.248	4.126

*Source : *Federal Office of Statistics.*

N.B : Les chiffres pour 1973, 1974 et 1975 sont provisionnels.

L'INFLATION

L'un des effets de la baisse des productions agricoles dans le pays se fait sentir dans le domaine de l'inflation qui s'était élevée de 4,2 pourcent en 1973 à 9 pourcent en 1974 et à 30 pourcent en 1977.

En ce qui concerne le taux d'urbanisation au Nigéria, ceci est estimé à 21 % par an, ce qui montre un écart très important entre la situation du pays et celle des pays européens au moment où ceux-ci se trouvaient à un stade voisin de développement économique.

Notre recherche indique que l'exode rural a beaucoup contribué au problème de chômage qui s'établissait à 1,31 millions de chômeurs en 1975 *.

II. *L'Exode rural et la politique gouvernementale du développement*

Les deux derniers plans de développement national de 1970-1974 et de 1975-1980 reproduits dans les tableaux suivants montrent le niveau d'efforts déployés par l'autorité nigériane dans le domaine du développement régional. Comme le montrent les tableaux 5 et 6, sur le montant de N63,970,000,000 prévu pour la dépense en capital dans le cadre du plan national de développement (1970-1974) pour le développement des villes et des campagnes (Town and Country planning) seule la somme de N49,830,000,000 était en réalité dépensée soit 77,9%.

Le développement régional dans le cadre du plan consistait principalement à l'expansion du service de l'eau, et à la provision de logements. Le troisième plan quinquennal national de développement de 1975-1980 semble avoir reconnu la gravité du problème posé par le déséquilibre de développement spatial dans le pays et a essayé de mettre en place un programme plus compréhensif de développement des campagnes et des villes attardées, pour lequel le plan prévoyait 12,6 % du budget (voir les tableaux 7, 8 et 9 suivants).

* Source : *Third National Development Plan (1975-1980)*.

Tableau 5
Prévision de dépense en capital révisée
(1970-1974)

Secteur	Total	Gouvernement Fédéral	Tous les Etats	En millions de Naira											
				Etats Benoué et Plateau	Etat Centre- Est	Etat de Kano	Etat de Kwara	Etat de Lagos	Etat Centre- Ouest	Etat Centre Nord	Etat Nord- Est	Etat Nord- Ouest	Etat de Rivers	Etat Sud- Est	Etat de l' Ouest
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)
A. Economie															
1. Agriculture et Pêche	267,96C	69,866	198,094	0,527	20,321	47,278	9,453	7,334	19,667	5,600	15,302	9,358	11,956	19,005	24,593
2. Industrie Forestière	63,670	9,619	54,051	2,173	5,100	2,734	1,360	6,520	6,313	1,972	4,598	5,314	6,967	2,988	8,012
3. Mine	36,661	86,661	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
4. Industrie	192,384	67,394	124,990	10,000	16,287	7,360	9,460	5,720	30,398	5,216	8,055	3,028	7,106	7,226	15,134
5. Commerce et Finance	45,337	13,192	32,145	1,664	1,332	2,723	5,000	0,500	2,574	0,904	1,256	3,830	6,849	5,020	0,476
6. L'énergie	108,570	97,650	17,920	0,54C	-	1,630	2,100	-	7,000	0,400	1,600	0,490	9,250	2,000	2,000
7. Transport Navigation	901,829	645,492	256,337	32,155	10,202	11,000	12,200	60,104	29,045	18,892	29,028	10,950	11,370	12,660	19,711
8. Communica- tion	129,209	129,209	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
9. Réhabilita- tion	33,408	18,800	14,608	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
0. Sous-total	1,779,028	1,080,883	698,145	55,079	53,242	72,722	39,493	80,178	94,997	32,984	59,339	31,980	44,498	60,353	73,080
B. Social															
1. Education	399,965	152,064	247,901	14,500	33,111	16,200	7,385	11,690	35,745	19,081	21,046	21,237	10,478	8,428	49,000
2. Santé	152,625	37,690	114,935	3,003	18,176	9,820	7,408	10,680	15,857	5,045	12,934	8,978	6,424	4,186	11,424
3. Travail et Affaires Sociales	41,361	16,058	25,303	1,449	2,956	2,066	3,114	1,000	0,558	2,511	2,849	1,496	2,586	0,800	3,928
4. Information	86,773	65,000	21,773	2,999	2,000	*	1,210	0,200	5,811	0,581	0,530	0,164	2,827	1,080	3,371
5. Urbanisme	63,973	22,569	41,401	1,100	7,957	3,200	0,360	1,000	1,491	6,807	7,606	0,790	2,100	4,000	5,000
6. L'eau et adduction de l'eau	144,777	-	144,777	12,266	13,321	9,000	9,592	11,375	29,724	23,988	5,395	6,755	8,970	4,100	23,090
7. Sous-total	889,471	293,361	596,090	35,317	74,521	40,276	23,159	35,946	62,186	58,013	50,360	39,420	32,485	22,594	95,813

*Ceci fait partie de l'Administration.

Secteur (1)	Total (2)	Gouvernement Fédéral (3)	Tous les Etats (4)	En millions de Naira															
				Etats Benoué et Plateau (5)	Etat Centre- Est (6)	Etat de Kano (7)	Etat de Kwara (8)	Etat de Lagos (9)	Etat Centre- Ouest (10)	Etat Centre- Nord (11)	Etat Nord- Est (12)	Etat Nord- Ouest (13)	Etat de Rivers (14)	Etat Sud- Est (15)	Etat de l' Ouest (16)				
E. Administration																			
18. Administration générale	261,657	137,630	124,020	16,497	8,572	6,552	9,244	42,360	5,738	2,309	-	15,536	7,612	3,670	6,000				
19. Défense et Sécurité	346,183	346,183	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
20. Sous-Total	607,833	483,813	124,020	16,497	8,502	6,552	9,244	42,360	5,738	2,309	-	25,536	7,612	3,670	6,000				
D. Finance																			
21. Obligations financières	73,671	73,601	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
22. Sous-Total	73,601	73,601	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
23. Grand-Total	3,349,933	1,031,678	1,418,255	106,893	136,265	119,550	77,896	150,404	182,921	93,306	109,899	86,936	84,595	86,617	174,893				

Source: Third National Development Plan (1975-1987).

Tableau 6
Dépense Réelle en Capital (1970-1974)

Secteur (1)	Total (2)	Gouvernement Fédéral (3)	Tous les Etats (4)	En millions de Naira												
				Etats Benoùé et Plateau (5)	Etat Centre- Est (6)	Etat de Kano (7)	Etat de Kwara (8)	Etat de Lagos (9)	Etat Centre- Ouest (10)	Etat Centre- Nord (11)	Etat Nord- Est (12)	Etat Nord- Ouest (13)	Etat de Rivers (14)	Etat Sud- Est (15)	Etat de l' Ouest (16)	
A. Economie	173,195	64,575	108,620	6,815	8,509	27,062	4,306	5,668	6,152	5,629	12,447	9,129	3,567	6,288	15,048	
1. Agriculture																
2. Bétail																
Forêt et																
pêche																
3. Mine	45,363	4,747	40,616	1,676	3,892	4,115	1,784	4,054	3,481	2,753	-	5,356	3,935	4,686	6,584	
20,877	20,877	20,877	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
4. Industrie	88,523	20,281	68,242	4,575	12,212	4,216	10,410	1,680	8,482	5,224	3,690	3,844	2,219	5,755	5,935	
5. Commerce et																
Finance	56,267	15,673	40,594	0,631	1,591	0,330	7,645	0,500	9,031	2,226	1,015	0,224	10,320	6,839	0,242	
6. L'énergie	112,967	103,376	9,591	-	-	1,862	0,280	-	3,898	0,989	0,555	0,935	0,249	0,089	1,634	
7. Transport																
Navigation																
8. Communica-	516,797	306,726	210,071	25,446	5,268	15,013	2,050	40,751	17,588	19,051	17,902	9,205	31,304	10,844	16,449	
tion																
9. Réhabilita-	54,178	54,178	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
tion																
10. Sous-Total	30,806	15,580	15,226	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	14,883	- 343	
	1,098,973	606,013	492,960	39,143	31,472	52,598	25,475	52,653	48,632	34,272	33,609	28,693	51,514	49,384	46,235	
B. Social																
11. Education	254,579	99,087	155,492	7,017	9,920	21,771	7,460	5,440	17,466	17,028	14,483	16,510	9,655	10,720	18,022	
12. Santé	112,029	39,273	72,756	2,354	8,199	6,409	3,940	3,020	10,071	7,034	5,605	5,284	11,180	1,157	8,503	
13. Travail et																
Affaires																
Sociales	28,252	11,174	17,078	0,336	9,474	1,293	5,334	0,877	0,255	0,379	1,288	1,166	3,710	0,337	1,629	
14. Information	41,635	22,320	19,315	2,396	1,693	*	2,943	0,143	3,932	0,669	0,661	1,073	1,841	1,479	2,487	
15. Urbanisme	49,830	16,002	33,828	0,130	2,824	4,513	0,332	-	3,555	7,191	8,417	1,221	2,236	1,494	1,915	
16. L'eau et																
adduction																
de l'eau	129,098	24,000	105,098	5,076	1,821	8,233	2,682	6,947	10,680	26,164	3,415	6,492	0,735	2,886	29,927	
17. Sous-Total	615,423	211,856	400,567	17,309	24,931	42,219	22,691	16,467	45,559	58,465	33,869	31,746	29,357	18,073	62,410	

*Copi fait partie de l'Administration.

Secteur	Total	Gouvernement Fédéral	Tous les Etats	Etats Benoué et plateau	Etat Centre- Est	Etat de Kano	Etat de Kwara	Etat de Lagos	Etat Centre- Ouest	Etat Centre- Nord	Etat Nord- Est	Etat Nord- Ouest	Etat de Rivers	Etat Sud- Est	Etat de l' Ouest
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)
C. Administration															
18. Administration générale	1														
19. Défense et Sécurité	244,666	136,454	108,212	11,493	5,133	21,454	5,488	16,965	4,350	4,436	11,646	14,855	3,825	3,798	4,768
	231,730	231,730	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
20. Sous-Total	476,396	368,184	108,212	11,493	5,133	21,454	5,488	16,965	4,350	4,436	11,646	14,855	3,825	3,798	4,768
D. Finance															
21. Obligations Financières	45,976	45,976	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
22. Sous-Total	45,976	45,976	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
23. Grand Total	2,236,768	1,232,029	1,004,741	67,945	61,537	116,271	53,654	86,085	98,940	97,173	79,128	75,294	84,776	71,255	113,413

Sources: Third National Development Plan (1975-1980).

Secteur (1)	Total (2)	Gouvernement Fédéral (3)	Tous Les Etats (4)	Etats Bamou et Plateau (5)	Etat Centre- Est (6)	Etat de Kano (7)	Etat de Kwara (8)	Etat de Lagos (9)	Etat Centre- Ouest (10)	Etat Centre- Nord (11)	Etat Nord- Est (12)	Etat Nord- Ouest (13)	Etat de Rivers (14)	Etat Sud- Est (15)	Etat de l' Ouest (16)
C. Administration															
18. Administration générale	10,9	11,1	10,2	16,9	8,3	10,5	10,2	19,7	4,4	4,6	14,7	19,7	4,5	5,3	4,2
19. Défense et Sécurité	10,4	18,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
20. Sous-Total	21,3	30,0	10,2	16,9	8,3	18,5	10,2	19,7	4,4	4,6	14,7	19,7	4,5	5,3	4,2
D. Finance															
21. Obligations Financières	2,1	3,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
22. Sous-Total	2,1	3,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
23. Grand Total	100,0	100,3	100,1	100,0	99,9	100,0	100,0	100,0	100,0	100,1	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Source: Third National Development Plan (1975-1980).

Tableau 8
Résumé de Prévision de Dépense
en Capital (1975-1980)

Secteur (1)	Tous Les Etats (2)	Gouvernement Fédéral (3)	Total Tous Les Etats (4)	Etats Benoé et Plateau (5)	Etat Centre Est (6)	Etat de Kano (7)	Etat de Kwara (8)	Etat de Lagos (9)	Etat Centre- Ouest (10)	Etat Centre Nord (11)	Etat Nord- Est (12)	Etat Nord- Ouest (13)	Etat de Rivers (14)	Etat Sud- Est (15)	Etat de l' Ouest (16)
A. Economie															
1. Agriculture	1645,852	750,852	895,007	64,758	95,408	142,556	65,30	14,824	33,521	68,14	73,754	65,44	48,15	63,53	128,617
2. Betail	344,046	173,176	170,869	10,314	15,227	24,682	7,30	17,090	0,303	12,28	20,801	20,08	5,70	10,65	18,365
3. Forêt	109,730	30,014	79,716	9,055	5,355	4,610	9,30	0,500	4,975	5,85	8,438	4,53	2,00	12,70	12,426
4. Pêche	101,554	50,561	42,993	3,367	1,398	1,600	1,70	15,451	2,209	0,10	1,397	0,75	5,54	5,64	3,763
5. Mine et Industrie	2680,425	2680,425	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
7. Energie	5315,871	4907,227	408,644	28,938	69,271	23,966	37,81	32,246	43,500	21,29	22,463	8,20	36,23	39,42	45,320
8. Commerce et Finance	1075,238	932,038	143,200	12,000	10,000	8,000	15,00	0,200	10,000	10,00	20,000	20,00	8,00	10,00	20,000
9. Transport	559,355	323,433	235,922	16,900	25,700	16,086	28,65	15,500	12,180	14,18	19,600	10,31	43,10	23,57	10,153
10. Communica- tions	7303,068	6274,342	1028,726	98,990	88,728	55,340	63,99	36,265	200,000	39,12	119,956	108,18	51,65	69,18	76,720
Sous-Total	1338,944	1338,944	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	20474,082	17469,005	3005,077	244,332	311,087	276,840	230,05	132,076	344,848	191,53	286,409	237,49	200,37	234,69	315,364
B. Social															
11. Education	2463,822	1656,193	807,629	71,702	78,239	68,647	46,13	30,542	30,807	75,60	90,511	63,26	74,30	65,93	81,857
12. Santé	759,928	314,160	455,768	30,670	62,621	32,430	28,50	53,901	39,690	23,81	42,900	30,55	34,81	22,85	43,041
13. Information	380,225	234,341	145,804	5,415	19,837	6,500	15,90	5,300	5,900	6,19	16,137	16,17	12,31	15,11	17,112
14. Travail	43,187	43,187	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15. Developpe- ment Social et Sports	139,603	24,950	114,653	0,140	22,592	6,203	5,760	19,235	3,228	3,77	11,821	6,75	9,25	6,78	8,614
Sous-Total	3786,765	2272,831	1513,934	119,935	183,269	113,700	96,289	105,105	110,317	109,37	161,049	116,74	130,77	112,67	150,624

Secteur (1)	Tous les Etats (2)	Gouvernement Fédéral (3)	Total Tous les Etats (4)	Etats Benoué et Plateau (5)	Etat Centre Est (6)	Etat de Kano (7)	Etat de Kwara (8)	Etat de Lagos (9)	Etat Centre- Ouest (10)	Etat Centre Nord (11)	Etat Nord- Est (12)	Etat Nord- Ouest (13)	Etat de Rivers (14)	Etat Sud- Est (15)	Etat de l' Ouest (16)
16. L'eau	930,038	317,413	612,625	58,120	57,540	40,000	45,500	44,400	73,975	41,100	42,201	43,49	7,60	31,20	127,500
17. Adduction de l'eau	428,495	154,499	273,996	9,706	28,000	13,240	6,00	70,000	58,000	9,20	7,500	4,50	26,00	4,60	37,250
18. Bâtimens	1837,430	1650,000	187,430	5,000	20,500	30,930	8,00	11,000	30,000	10,00	18,000	10,00	10,00	10,00	24,000
19. Urbanisme	754,867	250,453	504,414	24,299	70,706	21,243	9,20	117,525	31,007	23,10	31,087	38,73	55,50	35,01	47,006
20. Développement des coopératives et des communes	193,294	16,187	177,107	12,782	17,000	17,773	6,50	35,344	11,051	10,55	23,516	16,64	11,20	12,66	10,294
Sous-Total	4144,124	2388,552	1755,572	109,907	193,746	123,186	75,20	278,269	204,833	93,95	122,304	113,36	100,30	94,46	246,050
D. Administration															
21. Défence et Sécurité	3325,517	3325,717	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
22. Administra- tion															
Sous-Total générale	1124,128	709,210	414,918	24,809	35,955	46,421	25,26	34,960	27,092	36,62	39,866	50,47	40,88	34,16	18,439
Sous-Total Grand	4449,645	4034,727	414,918	24,009	35,955	46,421	25,25	34,960	27,092	36,62	39,866	50,47	40,88	34,16	18,439
Total	32854,616	26165,115	6689,501	490,983	724,077	560,227	426,79	554,414	607,090	431,47	609,628	518,06	472,31	475,98	730,477

Source: Third National Development Plan (1975-1980).

Tableau 9
Distribution en Pourcentage de
Prévision de Dépense en Capital (1975-1990)

Secteur (1)	Tous les Etats (2)	Gouvern- ment Fédéral (3)	Total Tous Les Etats (4)	Etats Renou- és et Plateau (5)	Etat Centre- Est (6)	Etat de Kano (7)	Etat de Kwara (8)	Etat de Lagos (9)	Etat Centre- Ouest (10)	Etat Centre- Nord (11)	Etat Nord- Est (12)	Etat Nord- Ouest (13)	Etat de Rivers (14)	Etat Sud- Est (15)	Etat de l' Ouest (16)	Pourcentage		
																Sous-Total	Total	
A. Economie																		
1. Agriculture	5,0	2,9	13,4	13,0	13,2	25,5	15,5	2,7	9,2	15,8	12,1	12,6	10,2	13,3	17,6			
2. Bétail	1,0	0,7	2,6	2,1	2,1	4,4	1,7	3,1	1,2	2,8	3,4	3,9	1,2	2,2	2,5			
3. Forêt	0,3	0,1	1,2	1,8	0,7	0,8	2,2	0,1	0,7	1,4	1,4	0,9	0,4	2,7	1,7			
4. Pêche	0,3	0,2	0,6	0,7	0,2	0,3	0,4	2,8	0,3	0,0	0,2	0,1	1,2	1,2	0,5			
5. Mine et Industrie	8,2	10,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
6. Artisanat	16,2	18,8	6,1	5,8	9,6	4,3	8,9	5,0	6,3	4,9	3,7	1,6	7,7	8,3	6,2			
7. Energie	3,2	3,6	2,1	2,4	1,4	1,4	3,5	0,0	1,5	2,3	3,3	3,0	1,7	2,1	2,8			
8. Commerce et Finance	1,7	1,2	3,5	3,4	3,5	2,9	6,7	2,8	1,8	3,3	3,2	2,0	9,1	5,0	1,4			
9. Transport	22,2	24,0	15,4	19,8	12,3	9,8	15,0	6,5	25,1	13,8	19,7	20,9	10,9	14,5	10,5			
10. Communica- tions	4,1	5,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
Sous-Total	62,3	66,8	44,9	49,0	43,0	49,4	53,9	23,8	50,2	44,4	47,0	45,8	42,4	49,3	43,2			
B. Social																		
11. Education	7,5	6,3	12,0	14,4	10,0	12,3	10,8	5,5	8,0	17,5	14,8	12,2	15,7	13,9	11,2			
12. Santé	2,3	1,2	6,8	6,1	8,7	5,7	6,7	9,7	5,3	5,5	7,0	5,9	7,4	4,8	5,9			
13. Information	1,2	0,9	2,2	1,9	2,7	1,2	3,7	1,0	0,9	1,4	2,7	3,1	2,6	3,2	2,3			
14. Travail	0,1	0,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
15. Développe- ment Social et Sports	0,4	0,1	1,7	1,6	3,1	1,1	1,4	3,5	0,5	0,9	1,9	1,3	2,0	1,8	1,2			
Sous-Total	11,5	0,7	22,7	24,0	25,3	20,3	22,6	19,7	16,1	25,3	26,4	22,5	27,7	23,7	20,6			

Secteur	Tous Les Etats (2)	Gouvernement Fédéral (3)	Total Tous Les Etats (4)	Etats Benoué et Plateau (5)	Etat Centres-Est (6)	Etat de Kano (7)	Etat de Kwara (8)	Etat de Lagos (9)	Etat Centre-Ouest (10)	Etat Centre-Nord (11)	Etat Nord-Est (12)	Etat Nord-Ouest (13)	Etat de Rivers (14)	Etat Sud-Est (15)	Etat de l'Ouest (16)
C. Développement Regional															
16. L'eau	2,8	1,2	9,2	11,6	7,9	7,1	10,7	8,0	10,8	9,5	6,9	8,4	1,6	6,5	17,5
17. Addition de l'eau	1,3	0,6	4,1	1,9	3,9	2,4	1,4	12,6	8,4	2,1	1,3	0,9	5,5	0,9	5,1
18. Batiments	5,6	6,3	2,8	1,0	2,8	5,5	1,8	2,0	4,4	2,3	2,9	1,9	2,1	2,1	3,3
19. Urbanisme	2,3	0,9	7,5	4,9	9,8	3,8	2,2	21,2	4,5	5,4	5,1	7,5	11,8	7,4	6,4
20. Développement des coopératives et des communes	0,6	0,1	2,6	2,6	2,3	3,2	1,5	6,4	1,7	2,4	3,9	3,2	2,9	2,9	1,4
Sous-Total	12,6	9,1	26,2	22,0	26,7	22,0	17,6	50,2	29,8	21,0	20,1	21,9	21,2	19,8	33,7
D. Administration															
21. Défense et Sécurité	10,1	12,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
22. Administration générale	3,4	2,7	6,2	5,0	5,0	8,3	5,9	6,3	3,9	8,5	6,5	9,8	8,7	7,2	2,5
Sous-Total	13,6	15,4	6,2	5,0	5,0	8,3	5,9	6,3	3,9	8,5	6,5	9,8	8,7	7,2	2,5
Grand Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Source: Third National Development Plan (1975-1980).

CHAPITRE 5

Mesures susceptibles de réduire l'exode rural dans le pays

La Politique Régionale : Les Principes Généraux :

Présentation et gravité du problème

La structure urbano-rurale est une importante manifestation du développement économique, social et politique d'une nation. L'idéal veut que l'espace d'un pays soit organisé de telle façon que l'industrialisation n'entraîne pas de distortion entre les différentes régions du pays, plus simplement entre zones urbaines et zones rurales. Il y a équilibres lorsque les deux milieux croissent harmonieusement, mais dans la réalité l'un se développe aux dépens de l'autre. La croissance économique n'a pas lieu simultanément et uniformément sur l'ensemble du territoire d'un pays et aucune nation ne peut prétendre avoir su maîtriser le problème crucial du développement harmonieux de ses villes et de ses campagnes. L'équilibre qui est observé en certains endroits du globe n'est rien que le fruit du hasard. La question fondamentale qui est posée à tout pays, surtout aux pays en voie de développement est de trouver les moyens de développer rapidement les régions attardées sans entraver pour autant l'essor des régions les plus dynamiques. Seulement ils n'y arrivent que difficilement ou pas du tout. Alors il se crée un déséquilibre entre les villes (qui sont les centres dynamiques) et les campagnes dans la quasi totalité des pays en voie de développement. L'urbanisation se fait avec une rapidité inconnue jusqu'ici et selon le rapport annuel de l'O.C.D.E. C'est en Afrique que la phénomène est le plus rapide avec un taux d'accroissement de 10 % ; pendant que se produit cette révolution urbaine, les zones rurales des pays du tiers monde, loin de voir leur population se stabiliser ou décroître comme ce fut le cas des pays industrialisés, enrégistent une croissance de leur population de l'ordre de 2 % par an. L'impact de l'exode rural est surtout qualificatif car il est composé des éléments les plus jeunes, les plus dynamiques et souvent les plus éduqués des campagnes. La cause fondamentale de ce phénomène est que dans les pays en voie de développement, l'activité économique industrielle a tendance à se concentrer dans une ou quelques zones urbaines qui présentent des avantages économiques multiples (économie externe, marché, école, etc). Cette situation crée le problème de l'inégalité entre régions dont la résorption progressive constitue un objectif légitime et nécessaire du développement. Le but qui doit être atteint est de développer chaque région au maximum de ses possibilités, ceci par le jeu de la répartition sélective consistant à choisir des pôles de croissance au sein des zones les moins développées du pays. Mais cela pose le problème de l'équilibre entre la rentabilité économique et la rentabilité sociale.

Analyse du phénomène de concentration de l'activité économique dans les zones urbaines facteurs intervenant dans les choix des lieux d'implantation des unités de production.

L'espace d'un pays n'est pas homogène et il y a des disparités naturelles et artificielles entre les différentes régions. Certaines régions présentent des facilités qui font qu'une unité de production s'y implantera facilement. Dans les pays sous-développés où l'industrialisation est essentiellement le fait de capitalistes étrangers, on choisit bien souvent la solution de facilité négligeant ainsi le rôle social et même économique que peut jouer une entreprise dans une région sous équipée. Il faut ajouter à cela l'absence d'une volonté politique de faire une véritable planification conduisant à l'exploitation optimale des ressources du pays. Il y a donc des raisons économiques et des raisons politiques qui expliquent la concentration. Les facteurs déterminant le choix du lieu d'implantation sont :

- Les relations appropriées dans le contexte régional entre les investissements d'infrastructure et les investissements concernant l'industrie proprement dite. A cela est lié le problème des coûts de transport et celui de la localisation des ressources naturelles.
- Le rôle de la main-d'œuvre qualifiée disponible à l'échelon régional.
- Les incidences pour le schéma d'implantation industrielle des économies d'échelles et des économies externes.
- Les caractéristiques des industries dont le lieu d'implantation optimale pourrait être dans les régions les moins développées.
- Les raisons liées à la stratégie des firmes étrangères.

Les critères de sélection et d'implantation des projets doivent se situer dans le cadre plus large de la politique et de la planification économique du pays. La sélection des projets peut être l'un des instruments efficaces d'aborder le problème de l'exode rural. La concentration des unités de production dans les grands centres du Nigéria à savoir Lagos (la capitale du pays), Kano, Ibadan, Enugu etc., a largement contribué, avec leurs avantages économiques multiples, (économie externe, emploi, école etc) à l'accélération de l'exode rural. Par exemple, la ville de Lagos qui est la ville la plus industrialisée du pays présente une population de plus de 1.500.000 d'habitants sur une

superficie de 70 Km² avec la densité de 8.000 habitants au Km². Il est indéniable que l'importance de la pression démographique dans les grands centres du pays contribue largement au problème du chômage urbain dans le pays. Comme c'est le cas dans d'autres pays en voie de développement. La pression démographique dans les grands centres des pays en voie de développement est sans doute liée au problème de l'accroissement rapide de la population dans ces pays. Pour la première moitié de ce siècle le taux annuel de croissance de la population du tiers monde dépassait 1 %. Or il atteint actuellement 2,6 %. Il faut rappeler que durant le 19^{ème} siècle, la population des pays actuellement industrialisés n'a progressé que de 0,8 % par an et à présent, le taux annuel de croissance de la population des pays développés est de 1 %. Il est à apprécier que le pourcentage de dépense en capital prévu dans le cadre du troisième plan national destiné au développement des villes et des campagnes attardées est plus élevé par rapport à celui du plan national précédent. Mais il reste à voir si le troisième plan de développement national va atteindre les objectifs visés dans ce domaine. Il est peut être très tôt de constater qu'il n'y a pas encore des progrès appréciables réalisés dans ce domaine, deux ans avant la fin du plan.

Les petites et moyennes entreprises – comme instrument de développement régional.

Trois catégories d'industries peuvent être relevées : les petites, les moyennes et les grandes industries. Il faudrait d'abord dégager l'incertitude ou la définition de la terminologie : petites, moyennes ou grandes entreprises.

Dans un rapport publié par les Nations-Unies en 1958 sur «*Le Développement de l'Industrie Manufacturière en Egypte, en Israël et en Turquie*», les termes de moyennes et grandes entreprises sont appliqués à tous les établissements industriels employant au moins 10 personnes.

En Inde, les petites entreprises comprennent les établissements industriels ayant un capital maximum de 500.000 roupies soit 100.000 dollars U.S.

Aux Etats-Unis, une industrie est officiellement une «petite entreprise» au sens de la Loi si elle n'occupe pas une position dominante dans sa branche, et si elle emploie moins de 300 salariés. Elle est considérée comme une grande usine si elle emploie plus de 1.000 salariés.

Il découle alors de toutes ces définitions que les termes de petites moyennes ou grandes entreprises n'ont que de fonctions relatives.

Prenons un cas précis : à Kadouna, au Nord du Nigéria, il existe une usine textile, créée en 1958 par la Compagnie britannique «*David Whitehead and Sons*», avec la participation financière du Gouvernement de la région du Nord. Sa capacité de production est plus de

30 millions de mètres de tissus de coton par an, avec plus de 1,000 employés. C'est une grande entreprise, étant donné que sa capacité de production est très élevée ainsi que le nombre d'employés, et le capital d'investissement.

La «*Textile Mills Limited*» à Ikeja, Lagos (NIGERIA) dans laquelle s'associent des capitaux du Gouvernement de la région occidentale et des capitaux américains, suisses et italiens, avec la capacité de production de 16 millions de mètres de tissus de coton par an, est également une grande industrie. Mais cette usine sera classée selon le critère américain de classement, dans la catégorie de petites entreprises puisqu'elle emploie moins de 1.000 personnes.

Il faut souligner toutefois que la très grande majorité des entreprises qualifiées de petites ou de moyennes au Nigéria sont créées avec des ressources du Pays alors que les industries dites grandes ont une participation des capitaux étrangers élevée. Au Nigéria, la petite ou moyenne entreprise est une unité de production dont le coût d'investissement en machines et équipement ne dépasse pas N150.000.

Tout en gardant des liens très étroits entre les petites et moyennes entreprises, on cherchera dans cet exposé à définir les petites usines non pas en termes statistiques mais par certains critères fonctionnels qui font que leurs problèmes et leurs possibilités diffèrent quelque peu de ceux des grandes entreprises.

Mais avant de faire ça, il faudrait distinguer l'industrie à domicile, l'industrie artisanale et la petite usine.

L'industrie à domicile (cottage Industry) est la fabrication réalisée au ou près du foyer individuel essentiellement par une main d'oeuvre familiale – exemple : la poterie.

L'industrie artisanale est la fabrication réalisée en ateliers par des artisans travaillant seuls ou avec un petit nombre d'aides payés ou d'apprentis, sans division poussée du travail. L'artisan, lui-même, en est le centre, et les articles sont produits pour la plupart à la pièce, avec des variations individuelles, et souvent sur les indications du client. Les tisserands, charpentiers, forgerons offrent des exemples d'artisanat.

Mais il existe aussi des activités artisanales nettement modernes qui surgissent avec l'industrie et les techniques modernes. Il ne s'agit pas à proprement parler de fabrications, mais de services. Exemple : réparations d'automobiles, réparation et entretien de postes de radio et d'autres appareils électriques et travaux photographiques.

L'usine, petite ou grande, se distingue de l'industrie artisanale par sa plus grande division du travail et le besoin de planification et de coordination. Le directeur, plutôt que l'artisan, en est le personnage central.

Revenons maintenant sur les critères fonctionnels qui distinguent les petites entreprises des grandes usines : Personnel d'encadrement peu spécialisé, direction unique, difficultés d'obtenir des capitaux sur le marché financier, pas de position particulièrement forte pour vendre ou acheter sur un grand marché, le plus souvent des liens relativement

étroits avec la collectivité locale parce que leur propriété et leur direction appartiennent à des personnalités locales et qu'elles dépendent des marchés et des sources d'approvisionnements les plus proches.

Les petites entreprises peuvent jouer un rôle important dans l'aménagement régional, la décentralisation industrielle, et le développement de l'industrie rurale ou des petites villes. Dans bien des pays du Tiers Monde, la tendance à la concentration excessive autour de la capitale pose un sérieux problème. Pour la combattre, il faudrait encourager l'implantation de petites entreprises dans les villes ou zones rurales.

Dans une publication par «Africa Confidential» (journal publié à Londres) du 2 Novembre 1973, intitulé «TANZANIA : ECONOMIC SHAKE-UP» on révèle les efforts faits par le gouvernement NYERERE d'utiliser la création de petits établissements industriels dans le milieu rural comme un des moyens de freiner l'exode rural.

La plus récente enquête industrielle menée en 1975 au Nigéria sur les petites et les moyennes usines employant plus de 10 personnes apporte les résultats suivants :

En milliers de Naira **

Ensemble d'usines	Ensemble d'employés N'000	Ensemble de Recettes brutes	Ensemble de Valeur ajoutée N'000
1.036	175.287	1.476.524	683.671

Il est estimé que les 3/4 de ces usines sont installés dans les centres urbains du pays. Cela pourra donner une idée sur le manque d'équilibre dans le développement spatial au Nigéria. Les gouvernements des pays en voie de développement devraient prendre alors des mesures pratiques et intégrées destinées à encourager le développement des petites industries soit directement au moyen de l'action gouvernementale soit indirectement en stimulant et soutenant l'action des associations industrielles des coopératives, des personnes privées et des sociétés commerciales. La création d'un milieu favorable au développement des micro-industries à travers des dispositions législatives est très essentielle. Le gouvernement doit adopter une attitude propre à encourager les hommes d'action et d'entreprise à entrer dans l'industrie, même s'ils doivent commencer modestement. Une politique fiscale qui favorise le reinvestissement des profits dans les nouveaux développe-

 **Source : *Economic Indicators Vol. 12, 1976.*

ments industriels est un élément important. L'autre point essentiel est, naturellement, de créer un réseau d'énergie électrique, des services de transports, d'adduction d'eau, des services de santé et d'enseignement, et tous les autres éléments d'infrastructure physique et sociale qui sont si importants pour le développement industriel.

L'expérience prouve qu'une entreprise ne s'implante pas dans une région démunie de ces éléments. Le problème vient du fait que, pour des raisons historiques et autres, l'essentiel du développement de l'infrastructure et des services sociaux s'est fait dans les villes, ce qui explique en partie la préférence des industriels pour les villes qui d'autre part concentrent l'essentiel du marché national. Par suite de la négligence virtuelle ou délibérée des campagnes les salaires versés en ville sont supérieurs aux salaires agricoles. Il y a là un cercle vicieux. Dans le cadre d'une structuration adéquate de l'espace économique d'un pays, il convient donc d'engager les dépenses nécessaires pour fournir l'infrastructure dont ont besoin les campagnes pour y attirer l'implantation des industries. Comme nous avons souligné plus haut l'autorité nigériane reconnaît bien le problème posé par l'exode rural et la nécessité de se servir de la sélection et d'implantation de petites ou moyennes entreprises comme instrument de décentraliser la concentration des unités de production dans les centres urbains. Mais, et c'est un grand mais, sa politique d'industrialisation n'est pas accompagnée ou du moins n'apparaît pas être accompagnée d'un programme de développement qui tient en compte le rôle très important que peuvent jouer les petites industries dans le domaine de développement régional et de réduction du problème de l'exode rural. Il y a, par exemple, des investisseurs nigériens du secteur privé qui se plaignent que leurs efforts de monter des petites usines même dans le monde rural ne sont pas toujours encouragés par l'autorité du pays. En effet, le gouvernement, avant de donner accès aux terrains industriels et au crédit aux investisseurs demande à ce qu'on fournisse une étude de faisabilité, et une sécurité sous forme d'immobilisation, ce qui ne sont pas toujours à la portée des «petits» investisseurs. Il y a bien sûr des centres de consultation industrielle établis par le gouvernement pour aider les investisseurs à effectuer l'étude de faisabilité des projets industriels. Mais l'expérience montre que ces centres de consultation industrielle sont le plus souvent handicapés par leurs procédures bureaucratiques. Ce qui fait que la demande de service de consultation auprès de ces centres tarde à avoir une prompt suite. Par fois on met six mois, neuf mois ou même un an avant d'avoir une réponse qui pourra même être négative. Il y a donc bon nombre d'investisseurs dans le pays qui préfèrent poursuivre le commerce qui donne une rentabilité plus vite que l'industrie du moins à court terme au lieu de «perdre» leur temps aux procédures bureaucratiques.

Cet exposé sera terminé avec quelques directives destinées aux autorités d'un pays en voie de développement qui veulent entre-

prendre un programme pour encourager la modernisation et le progrès de la petite usine, ou encore rassembler et coordonner un certain nombre de mesures plus ou moins disparates déjà mises en place.

D'abord, il faudrait insister pour que le programme ne soit pas copié directement sur celui d'un autre pays. Au contraire, si ces idées peuvent être prises dans les programmes de nombreux pays, elles ne doivent être utilisées qu'avec les adaptations appropriées.

Deuxièmement, il serait préférable de créer une direction spéciale du Ministère du Développement Industriel qui sera seulement chargé de la tâche de promouvoir le développement de la petite industrie. Cet organisme spécial ne devrait pas être chargé aussi de la grande usine : ceci pour deux raisons : d'une part, les problèmes et les besoins de la petite industrie sont assez différents de ceux de la grande industrie. D'autre part, lorsqu'une administration centrale est chargée du progrès de l'industrie à tous ses différents stades, les problèmes de la petite entreprise risquent d'être négligés. L'administration centrale, avec son personnel limité, n'arrive jamais à s'occuper des nombreuses petites usines qui, bien qu'individuellement peu importantes, sont au total, capables de devenir un secteur très important, et dynamique, de l'économie.

En troisième lieu et finalement le programme de développement de la petite usine devrait être complet. Il est ordinairement peu utile de se borner à créer un organisme chargé de rendre le capital et le crédit plus facilement accessibles à la petite industrie. Les résultats obtenus en matière de développement peuvent être décevants, parce que les petits industriels peuvent être limités par des facteurs tels que le manque de connaissances techniques, l'insuffisance des études de marché, la mauvaise conception des produits et le manque de compétence pour planifier et diriger l'expansion d'une affaire. De même un service d'information technique en soi, ou un service de consultation, ou un institut de recherche industriel n'auront qu'un effet limité s'ils sont séparés.

Le programme d'action devra être vaste intégré, de sorte que chaque type d'assistance renforce les autres et soit renforcé par eux.

Les possibilités d'un redressement du déséquilibre

La tendance à la polarisation de l'activité en général autour des zones urbaines au Nigéria est inquiétante car à partir d'un certain seuil les problèmes de gestion et de qualité de vie deviendront insolubles. Les économies d'échelle feront place à des déséconomies. Les effets externes deviendront négatifs. «Pour certains rien n'est possible sans une remise en cause totale de la politique actuelle et sans la mobilisation des masses autour d'une solution à la chinoise avec tout ce que cela implique de mutation sur le plan idéologique, politique et économique. Pour d'autres, il importe de faire confiance aux mécanismes naturels de l'offre et de la demande. Si la situation devient trop intenable dans les

villes, un mouvement de reflux vers les campagnes se produira automatiquement et, si ce mouvement ne se produit pas, c'est qu'à tout prendre la vie dans les villes présente des compensations suffisantes pour se justifier (O.C.D.E.). On se contentera de dire que ces instruments de l'économie classique ne peuvent résoudre les problèmes du sous-développement. Deux autres thèses s'affrontent également : celle du développement rural prioritaire et celle du développement urbain prioritaire. En tout état de cause on ne saurait dire que ces deux thèses s'excluent. Et comme il est écrit dans une étude de la B.I.R.D. «Ce n'est pas par une place plus grande au développement urbain qu'on obtiendra la solution de tous les problèmes ; les fermes, les villes, les marchés, les agglomérations intermédiaires et les grandes villes forment un continu au sein duquel il faut prendre une série de mesures complémentaires les unes des autres, si l'on veut obtenir une meilleure utilisation des ressources nationales».

Une autre mesure à préconiser en vue de réduire l'exode rural dans le pays consiste à la création d'un système destiné à faciliter les échanges notamment commerciaux entre villes et campagnes, augmentation réciproque du pouvoir d'achat des deux communautés rurales et urbaines et donc fixation de termes de l'échange à des niveaux rémunérateurs pour elles deux, développement du système de stockage, des réseaux de communication et de marché.

Le problème des transports

Jusqu'à présent l'autorité du Nigéria a porté une attention prioritaire aux axes routiers et au chemin de fer traversant le pays de bout en bout au lieu de porter l'attention sur le développement des réseaux de transport irrigant les régions. Pour contrecarrer la tendance vertigineuse à la polarisation autour des zones urbaines, il est urgent de concevoir un système de rayons convergeant en un point central, chaque rayon représentant la distance qui peut être parcourue en un jour par différents moyens de transport. Il faudra créer :

- des routes de communication (ville—campagne)
- des routes de ferme (village—lien central)
- de grandes routes (petite ville—grande ville)

Un système bien planifié de chemins cyclables disposés en rayons autour d'un point représente un choix bien plus sage parce qu'il est fiscalement gérable et parce qu'il est raisonnable de penser que les habitants des villages voisins et des hameaux puissent circuler sans avoir besoin de quitter un endroit pour habiter dans un autre endroit en raison de problème de transport.

Le développement agricole

Notre enquête sur la population de la préfecture d'Agouata indique que 5,3% des gens interrogés veulent quitter le monde rural parce que leur métier d'agriculteur n'est pas aussi hautement apprécié que d'autres métiers (médecins, ingénieurs etc). En effet l'autorité nigériane n'a pas encore réussi à faire apprécier l'agriculture chez la population nigériane. Cette mentalité de travail au Nigéria et aussi dans beaucoup d'autres pays du tiers monde est due au fait du genre de la structure de l'enseignement du colonisateur qui n'était pas conçue en fonction des besoins économiques du pays, mais en fonction de ceux de la métropole.

L'enseignement donné, comme nous l'avons souligné plus haut, était du fait de la formation des pasteurs et des pères qui assuraient l'enseignement, essentiellement classique et littéraire, et préparait surtout la jeunesse aux carrières libérales et administratives. Or c'est de techniciens dont le besoin se faisaient cruellement sentir.

Cet état de chose demande la réforme des structures socio-économiques par une réforme agraire liée à la création d'unités agricoles rentables et mécanisées et une politique gouvernementale vigoureuse visant à populariser le métier d'agriculteur. Le gouvernement du Nigéria a mis en place un programme agraire appelé O.F.N. (Opération Feed the Nation) qui lance un appel aux nationaux de pratiquer l'agriculture. Ce programme ne peut pas être qualifié de réforme agraire mais c'est un pas en bonne direction. Nous sommes d'avis qu'il sera souvent nécessaire de mener d'abord une enquête très large et très sérieuse pour déceler les facteurs qui mettent gravement l'obstacle au développement agricole. Toute étude de ces facteurs négatifs doit porter sur des régions bien définies par leur écologie et leur milieu humain et c'est à cette condition qu'on parviendra à tirer au clair les problèmes qui se posent et à leur trouver des solutions élaborées dans le détail nécessaire. On s'attachera tout particulièrement à ce qui détermine les décisions prises au niveau de l'exploitant. Y a-t-il différents types de fermiers, chacun avec ses besoins et ses aptitudes propres? Si l'agriculture n'a pas progressé, la faute en est-elle à une insuffisance de la recherche appliquée, à l'absence de mesures destinées à satisfaire les besoins de l'exploitant? S'il existe des procédés commodes et économiquement attrayants pour relever la productivité de la ferme, pourquoi les fermiers repugnent-ils à les adopter? Des réformes doivent-elles être apportées au régime foncier? Le paysan trouve-t-il sur le marché les fournitures, l'outillage, l'équipement, les moyens de traction etc., et bénéficie-t-il du crédit qui lui permettrait d'acheter ces articles? Une fois qu'on possédera les réponses à ces questions et à celles qu'implique l'établissement d'un diagnostic précis de la situation, l'on pourra, semble-t-il, établir un programme de réforme destiné à éliminer les goulôts d'étranglement repérés. Tout plan conçu à l'échelle national manquera de

réalisme s'il ne prévoit pas une grande variété de mesures correspondant à une variété également gradée de situations. Le plus souvent, la programmation est trop générale et trop éloignée des problèmes propres à chaque région. Une fois arrêtés les plans détaillés concernant la mise en valeur, il sera indispensable d'assurer la coordination des organes de l'Etat à tous leurs niveaux : ferme, municipalité, région, pays, en vue de leur exécution. Comme le développement agricole et rural est soumis à l'influence de facteurs très nombreux, aussi seront les organes intéressés. Les principes généraux et les procédures applicables aux impôts et aux prix, la commercialisation, le financement, l'instruction publique et la formation professionnelle, le régime foncier etc... tout devra être axé sur les objectifs qui ont été choisis.

L'un des goulots d'étranglement les plus graves dont souffre l'agriculture provient du manque de main-d'œuvre et c'est là évidemment, un point très important lorsqu'on examine ce qui peut être entrepris dans un pays. L'effectif et la qualité du personnel agricole africain ne s'élèveront probablement qu'avec lenteur car toute la peine qu'on prendra pour recruter, former et instruire ces travailleurs ne contrebalancera pas l'attrait qu'exercent sur l'Africain instruit les nombreuses autres possibilités qui s'offrent à lui. Il ne s'ensuit pas qu'il soit moins nécessaire d'améliorer les conditions de service, de renforcer et de réorienter la formation professionnelle des Africains.

L'aide extérieure par rapport au développement rural

Etant donné la multiplicité des éléments à prendre en considération, une opération de développement rural a besoin de 10 à 20 ans pour murir et porter ses fruits. Cela n'est pas tout à fait conciliable avec les impératifs des organismes donateurs d'aide. Cela souligne la nécessité pour les pays en voie de développement de compter surtout et avant tout sur leurs propres forces. Le problème de développement régional au Nigéria ne relève pas de l'aide extérieure mais de la planification et de l'exécution.

Il faut néanmoins reconnaître le fait que certains pays en voie de développement, du fait même de l'étroitesse de leurs dimensions économiques actuelles ou potentielles ne peuvent se permettre de promouvoir un véritable politique régional.

CONCLUSION

Le problème posé par l'exode rural au Nigéria nous amène à dire qu'il est absolument nécessaire pour l'autorité nigériane d'aborder avec plus de sérieux et de détermination la politique de développement régional à travers la sélection et l'implantation des unités de production, le développement de l'infrastructure régionale et le développement de l'agriculture.

BIBLIOGRAPHIE

- Bryce, M.D. : – *Creating a Practical Industrial Development Programme* (1962).
- Buchanam, K.M. et Pugh, J.C.: – *Land and People in Nigeria*, London, University of London Press, 1955.
- Building the New Nigeria*: – Associated Press of Nigeria, Ltd., Lagos, 1970.
- Crowther, M.: – *The Story of Nigeria*, London, Faber and Faber, 1962.
- Fajana and Biggs: – *Nigeria in History*, Longmans of Nigeria Ltd., Ikeja, 1964.
- Federal Ministry of Commerce and Industry: – *Industrial Labour, an Introduction Guide for prospective Investors*, Federal Ministry of Information, Lagos, 1963.
- Federal Ministry of Commerce and Industry: – *One Hundred Industrial possibilities in Nigeria, Lagos*, 1962
- Federal Ministry of Information: – *Second National Development Plan*, Lagos, 1970–74.
- Federal Ministry of Labour: – *Quarterly Review*, 1942–64.
- Federal Office of Statistics: – *Digest of Statistics*, Lagos, 1948–67.
- Federal Office of Statistics: – *Digest of Statistics*, Lagos, 1974–1976.
- Federal Office of Statistics: – *Economic Indicators*, Lagos, 1975.
- Federal Office of Statistics: – *Industrial Survey of Nigeria*, 1963.
- Federal Office of Statistics: – *Nigeria Trade Summary*, Lagos 1973, 1974, 1975, 1976.
- Gunther, John: – *L'autre Afrique*, Gallimard, Paris, 1958.
- Hopkind, John: – *Economic Development Projects and their Appraisal*, (IBRD 1967).
- Investment in Nigeria*: – Washington, 1960.
- Kibly, Peter: – *Industrialisation in an Open Country: Nigeria, 1945–1966*.
- Kibly, Peter: – *Measures to Promote the Development of Indigenous Industry a Report to the «Federal Ministry of Commerce and Industry» U.S. Agency for International Development*, 1962.
- Kibly, Peter: – *The Development of Small Industry in Eastern Nigeria*, U.S. Agency For International Development, Lagos, 1962.

- Marchés tropicaux et Industries et Travaux d'Outre-Mer: – Paris, 1962–1964.
- Mitchison, Luis: – Nigeria, Newest Nation, Praeger New York, 1960.
- National Development Plan: – Federal Ministry of Economic Development, 1962–1968.
- Nigeria: The First Black Power: – *Newsweek*, March 4, 1974.
- Nigeria, The Political and Economic Background: – Royal Institute of International Affairs, Oxford University Press, 1960.
- Nigeria, Un «Grand» de l'Afrique: – *Le Monde Diplomatique*, Décembre 1973.
- Nigeria Year Book 1965: – Lagos Times Press Limited.
- O.C.D.E.: – «Promotion des Petites et Moyennes Entreprises par les Actions Collectives», 1970.
- O.C.D.E.: – *Réflexions sur la croissance économique du Nigéria* (1967)
- O.E.C.D.: – *Manual of Industrial Project Analysis in Developing Countries*, (Vols. I & II: 1968).
- Okigbo, P.N.C.: – *Nigeria National Accounts 1950–1967*, Federal Ministry of Economic Development.
- O.N.U.D.I.: – *Evaluation of Industrial Projects*, 1965.
- O.N.U.D.I.: – «Politiques et Programmes pour le Développement de la Petite Industrie», 1967.
- P.U.F.: – *Le Nigéria* (1968), Collections «Que sais-je?»
- Raj, K.N.: – *Application of Investment Criteria in the Choice between projects* (*Indian Economic Review*, August 1976).
- Rosenfeld, F.: – *Techniques of Analysis and Evaluation of Industrial Projects* (P.U.F. Paris, 1966).
- Staley, E. et Murse, R.: – «*La Petite Industrie Moderne et le Développement*».
- The Economic Development of Nigeria: – (Rapport de B.I.R.D.)*, Baltimore, 1955.
- The Nigerian Hand Book: – West African Publicity Ltd., London, 1936.*
- Third National Development Plan: – Federal Ministry of Economic Development, Lagos, 1975–1980

SUMMARY

In the following article, the author is discussing an issue which is vital to underdeveloped countries. Rural depopulation is indeed one of the major problems they are facing now-a-days.

After a brief introduction devoted to the description of the different stages in which the process of unification went through, he presents the problems of rural depopulation in Nigeria. The article can be divided into two main parts:

1. The analysis of the problem of rural depopulation in relation to regional development.
2. The suggestion of some measures which could reduce rural depopulation in Nigeria.

But before coming to the heart of the matter, he mentioned that the increasing number of unemployed people has been «the last drop which overflowed the cup». In fact the problem of rural depopulation has been found as one of the main causes of unemployment in Nigeria. Therefore, any attempt to solve the problem of unemployment necessarily passes through an analysis of the problem of rural depopulation in Nigeria. There are two fundamental causes of rural depopulation: a historical and an economic one.

I.— *The historical cause:*

Inter-regional wars between the different tribes and kingdoms of Nigeria in the 19th century made the population migrate from one region to the other. The groups which established themselves in a region or a village were not motivated by the «pull factors» such as the density of population, salaries, city lights and employment but by the desire to stay away from these inter-regional wars.

2.— *The economic cause*

In addition to informations about their name, address, age and sex, the people who were interviewed were also asked whether they wanted or not to leave rural areas for towns and why. The following causes of rural depopulation have been found:

- (1) Employment or better-paid employment
- (2) Commerce and business
- (3) Trade apprenticeship
- (4) The low level of appreciation of agriculture trade compared to that of engineers
- (5) City lights

- (6) Marriage
- (7) More facilities for learning
- (8) Adult courses
- (9) Visits of relatives
- (10) Large family
- (11) Social constraints in rural areas.

The consequences of rural depopulation on a few aspects of the economy of Nigeria are:

- (a) a fall of the agricultural productivity: the production and export of the major agricultural produce such as Cacao, Palm-oil, Peanuts and Bennisseed have fallen;
- (b) the rise of inflation from 4.2 per cent in 1973 to 30 per cent in 1977;
- (c) quick urbanisation;
- (d) increasing unemployment;

In order to stop rural depopulation and restore equilibrium between urban and rural areas, the author suggests the following measures:

- (a) more attention should be paid to the social and economic implications of the setting up of industrial units. The criteria for the selection and setting up of projects should be included in the over-all policy of economic planning;
- (b) the setting up of small or middle-sized firms in small towns or villages should be encouraged because they can play an important role in regional development, industrial decentralization and the development of rural and small town industries;
- (c) the governments should encourage local business-men to enter the field of industry even if they must start modestly, by applying a taxation policy which favours reinvestments of the profits in new industrial projects;
- (d) the governments should also set up electric lines, transport services, water supply, health and teaching facilities, in brief all the social and physical infrastructures which are important for industrial development;
- (e) development programmes should not simply be imitated from other foreign programmes;
- (f) it is advisable to set up in the ministry of industrial development a special section in charge of promoting the development of small-sized industry.

EDUCATION AND FERTILITY : POLICY IMPLICATIONS FOR DEVELOPING COUNTRIES

By

Olugbemi Akinkoye *

Political and other events since 1960 have exposed the degree of ethnic, linguistic and religious heterogeneity among the people of Nigeria and other developing countries of Africa. Divisions along the various religious, ethnic and linguistic lines have led to national strife, violent changes of government, civil wars and large scale political unrest in many of the countries. Hence, national policies are by implication guided and influenced by the national character of the population (1). This paper will examine the following (a) the current status of national population policies affecting the level of fertility and rate of growth of the population, (b) reasons why majority of the countries are silent over the issue of fertility control, and (c) how the adoption of a policy of mass education can be used to achieve lower birth rates among the population.

The countries of Africa can be divided into three groups according to the nature of their population policies: the antinatalists, the laissez faire countries and the pro-natalists. Among the two countries that have clearly expressed antinatalist policies, only Ghana appear to be actively involved with vigorous state supported programmes. The other country in the antinatalist group, Kenya, has not embarked on any aggressive fertility control programme. Most of the pro-natalist countries are the former French colonies. Some of these countries have expressed the desire to double their population within a decade or two (2). The majority of the countries in Africa however belong to the third group i.e. the laissez faire group. These countries appear to recognise the implications of uncontrolled birth rates on economic development but for various reasons prefer to remain neutral. Nigeria belongs to the laissez faire group. For example, Nigeria's population policy as incorporated into the Third National Development Plan states as follows:

Although Nigeria has (by world standard) a large and rapidly growing population, these demographic factors do not appear as yet to constitute a significant or serious obstacle to domestic economic progress. The country is fortunate in possessing a large land area well endowed with

* *Ph.D., Lecturer, Sociology Department, University of Ibadan, Ibadan NIGERIA.*

natural resources, which if carefully exploited should provide a basis for building a viable economy which would ensure a steadily rising standard of living for the population within the foreseeable future and especially during the current phase of the country's demographic transition which is characterised by rapid growth. Emphasis of policy is therefore being deliberately placed on accelerating the rate of growth of the economy rather than on a direct action to achieve a drastic or immediate reduction in overall birth rate. (3)

It is clear from the above that Nigeria is aware that the birth rate and the rate of growth of the population judged by world standard are both high but Nigeria believes that these rates do not constitute *significant* or *serious* obstacle to economic progress. In the case of Nigeria, the *laissez faire* policy has been influenced by the vast amount of wealth derived from crude oil, the huge size of uncultivated land available in the country and the heterogeneous nature of the population.

In the other countries where there are no sizeable amount of naturel resources to sustain the rate of population growth, the governments have not been able to adopt antinatalist policies because of the fear of disturbing the minorities who are usually haunted by the fear of domination. At the international scene, many of the small countries do not wish to remain small while their neighbours continue to grow and most of the countries including Nigeria have continued to develop deep suspicion for the programmes backed, funded and aggressively supported by the developed countries. For example, representatives of the African countries overwhelmingly opposed the notion of population control at the population conference held in Bucharest (4).

It is very clear that efforts at getting national support for fertility control programmes in many countries will continue to yield if any, very little positive results. The emphasis have to shift from getting government support for policies and programmes aimed directly at reducing birth rates to encouraging these governments to pursue population responsive policies such as mass education of the citizens.

In this paper, a simple diagramatic framework showing the linkages between formal education and fertility is presented. Our aim is to show how, through these linkages, education can be used to achieve a gradual reduction in fertility rates especially in countries where socio-political climate do not appear to permit direct actions by government. The choice is based on the notion that education is universally accepted as a fundamental right in all countries.

The Framework

As will be seen in figure 1, the framework is subdivided into three main parts: (A) the Demographic (B) the Socio cultural, and (C) the Economic. Relevant supporting evidence are presented where available.

(A) *The demographic influence (figure 2)*

The first demographic influence is exerted through the age variable. Staying in school or institution of higher learning generally implies the postponement of age at marriage. For women, staying in school means that the number of years to be spent in reproductive life span diminishes as the length of training increases. Physiologically, a healthy female has a good chance of being pregnant about age 15 all other things being equal. Since women reach menopause about age 45, it is assumed that a healthy woman has a period of thirty years for reproduction. But if we assume that a woman stays in an institution of learning up to age 20 and marries at about age 25, then she has only 20 years of exposure to pregnancy and reproduction.

For males, entry into marital union will depend on type of occupation or career chosen. A man who chooses to be a farmer example may wish to marry young since he does not have to undergo any lengthy period of training or apprenticeship in an institution. He learns his farming techniques on the job and therefore, he can decide to marry and raise a family of his own. This partially accounts for the reason why the fertility level of farm populations are generally high all over the world.

The second demographic influence is exerted through a general reduction in infant mortality rate of children born to educated couples. (see table) Educated couples are known to utilize modern methods of health care more than the uneducated couples in developing countries (5). This leads to a reduction in the urge among the educated couples to have more children as insurance against low survival rates common among the children of uneducated couples.

(B) *Socio Cultural Influence (see figure 3)*

The educated person has a higher chance of migrating to an urban centre than the uneducated. Urban centres tend to be much more heterogeneous in composition than the rural areas where migrants were raised. The urban centre exposes the new migrant to new ways of life, new values and new tastes. Also, the migrant becomes partially free from the rigid cultural constraints of the rural environment. When he becomes gainfully employed, he joins the rank of workers seeking stable future career opportunities and becomes actively involved in a struggle to achieve higher status in the chosen. The upward mobility aspiration conflicts with the desire for large family size. Furthermore, in addition to the cost of caring for children in the city, it is very difficult to provide the needed emotional support and loving care to a large number of children since parents inter-act with children only for brief moments daily. This development aids the acceptance of fertility control Practices (FCP) by educated couples.

(C) Economic Influence (see figure 4)

As stated in the previous section, the educated person has a higher chance of migrating to the urban centre in search of paid employment. The uneducated migrants become absorbed as labourers and petty traders in the cities. Since the educated migrant becomes an employee, he, unlike the self employed person ceases to have a complete control over the allocation of his time. Office hours are rigid and official rules and regulations add to the emerging problems in the new environment. The family of the educated person employed on a fixed wage ceases to be a production unit and all members of the family will depend on the wage earned. This contrasts with the situation of the self employed farmer or shop owner who also relies on the contributions of members of the family to the functioning of the enterprise. In this connection, the fertility of self employed persons will tend to be higher than the fertility level of employees. While the self employed person requires the services of children for old age support and for the continuity of the enterprise, the employee in a firm or government service is covered by both pension and retirement schemes as insurance against old age. The employee may also subscribe to personal comprehensive insurance coverage as an additional insurance against old age.

Discussion

The focus of the framework is on the individual i.e. how formal education acts as a constraint as well as a motivating factor affecting individual behaviour. Efforts to alter fertility behaviour of people in any country must begin with factors influencing individual behaviour. Education, as shown in the framework produces changes in individual behaviour which will in turn produce the desired aggregative change in fertility rate in the country as a whole. Countries which have experienced the fertility transition from high levels to moderate or low levels have high literacy rates, are highly urbanised and all have a high proportion of their labour force classified as employees who earn wages and salaries. Evidence in the demographic literature have generally supported the traditional inverse relationship between educational level and family size. In cases where this traditional inverse relationship have not been confirmed, methodological problems and inconsistency in definitions have been found as possible causes of the lack of support. For example findings of studies which classify education into only two categories i.e. no education and primary school level and above will differ from findings of studies which utilize varying degrees of educational levels.

Since most of the studies have confirmed the inverse relationship between educational level and family size, data from these studies should be combined with arguments based on the linkages shown in the framework presented in this paper to seek national support for policies aimed

at providing mass education for the citizens. Mass education will enhance the speed of economic development, change the position of women and alter people's values. Organisations interested in the reduction of levels of fertility in countries where ethnic, religious and political climate do not permit the leaders to adopt policies and pursue programmes aimed at reducing fertility rates should seek to influence policies which will guarantee mass education.

*Level of Education, number of Children Born alive,
number of Children living and Child wastage.*

Level of Education	Children Born Alive	Children Living	Child Wastage
Illiterate	5.29	4.32	0.97
Primary	4.68	4.07	0.61
Secondary	3.89	3.49	0.40
Higher	4.02	3.70	0.32

Source : Acsadi G.T., A., and Johnson, G., survey of fertility, family and family Planning in Nigeria, University of Ife, 1972.

NOTES AND REFERENCES

1. The Constitution of the Federal Republic of Nigeria, Chapter VI Section 135 states that..... «the President shall appoint at least one Minister from each state, who shall be an indigene of such state».
2. United States of America, National Academy of Sciences, *In Search of Population Policy: Views From the Developing World*, pp. 58–59, 1974.
3. Federal Republic of Nigeria, *The Third National Development Plan 1975–80*, Vol. I, p.293.
4. United Nations, *The Population Debate: Dimension and Perspectives*; papers of the World Population Conference, Bucharest, 1974.
5. Olugbile, A.O., «A Study of Preventive Health Services in Ibadan with Special Reference to the Immunization of Pre School Children», *Nigerian Medical Journal*, Vol. 5, pp. 98–102, 1974.
6. Abu-Lughod, J., «The Emergence of Differential Fertility in Urban Egypt», *Milbank Memorial Fund Quarterly*, Vol. 43 No. 2, pp. 235–253, April 1965.
7. Acsadi, G.T., Igun, A., and Johnson, G., *Surveys of Fertility Family Planning in Nigeria*, University of Ife, 1972.
8. Arowolo, O.O., «Determinants of Fertility among Yorubas of Nigeria» in *Recent Empirical Findings of Fertility: Korea, Nigeria, Tunisia, Venezuela, Phillipines*, (I.C.P., Smithsonian Institution, Washington, D.C.) Occasional Monograph Series, No. 7, pp. 27–45, June 1976.
9. Caldwell, J.C., (ed.), *Population Growth and Socio-Economic Change in West Africa*, London, 1975.
10. Caldwell, J.C., «The Demographic Implications of the Extension of Education in a Developing Country: Ghana» in *Population and Socio-Economic Development in Ghana*, edited by Addo, N.O. et.al., University of Ghana, Legon, pp. 90–100, 1969.
11. Cantrell, P. (ed.), *Population in African Development*. I.U.S.S.P., Belgium, Vol. I, 1971.
12. Daramola, T. et.al., *Attitudes in Nigeria Towards Family Planning* in Caldwell, J.C. and Okonjo, C., *The Population of Tropical Africa*, pp. 401–409, Longmans, 1968.
13. Davis, K., and Blake, J., «Social Structure and Fertility : An Analytic Framework, Economic Development and Cultural Change, Vol. 4, No. 3, pp. 312–341, April 1956.
14. Easterlin, R.A., «Towards a Socio-economic Theory of Fertility : A Survey of Recent Research on Economic Factors in American Fertility» in Behrman Corsa and Freedman, *Fertility and Family Planning*, pp. 127–156, 1969.

52 *Africa Development*

15. Ekanem, I.I., Prospects of Fertility Declines in Sub-Saharan Africa, Paper Presented at the United Nations Meeting of Experts on Demographic Projections, December, 1977.
16. Enke, S., and Brown, R.A., Old Age Insurance with Fewer Children, General Electric-TEMPO Report No. 72TMP-6, Santa Barbara, March 1972.
17. Gaise, S.K., Dynamics of Population Growth in Ghana, Accra-Tema Publishing Corporation, 1969.
18. Hawthorn, G., The Sociology of Fertility, Collier-Macmillan Ltd., London, 1969.
19. Khalifa, A.M., «the Influence of Wife's Education on Fertility in Rural Egypt», *Journal of Biosocial Science*, Vol. 8, No. 1, pp. 53-60, January 1976.
20. Okediji, F.O., «Some Social Psychological Aspects of Fertility Among Married Women in an African City», *Nigerian Journal of Economic and Social Studies*, Vol. 9, No. 1, pp. 67-79, 1967.
21. Ominde, S.H., and Ejiogu, C.N., (eds.), *Population Growth and Economic Development in Africa*, London, 1972.
22. Olusanya, P.O., «The Educational Factor in Human Fertility : A Case Study of the Residents of a Sub-Urban Area in Ibadan, Western Nigeria», *Nigerian Journal of Economics and Social Studies*, Vol. 9, No. 3, pp. 351-374, November 1967.
23. Pool, D.I., «Ghana : A Survey of Fertility Attitudes Toward Family Limitation», *Studies in Family Planning*, 25, pp. 10-15, 1967.
24. United Nations (ECA), *Population Policies of Africa*, May, 1970.
25. United Nations (ECA), *Levels, Patterns and Implications of Fertility in Africa*, Proceedings of Working Group on Fertility Levels, Ethiopia, December, 1972.

RESUME

Pour beaucoup de pays Africains le taux élevé de natalité ne constitue guère un problème bien que son implication surtout dans les pays en voie de développement y soit bien comprise. Dans beaucoup de ces pays, des différences d'ordre socio-politique n'encouragent pas une action directe tendant à la limitation des naissances. Sur le plan international, la plupart des pays se méfient des programmes de planning familial financés et encouragés par les organismes étrangers de planification, les organisations internationales et les gouvernements. Il faut donc trouver une alternative à la croisade pour le planning familial.

Dans l'article qui précède, l'hypothèse est que toute action qui doit influencer sur le taux de natalité doit d'abord commencer au niveau individuel. L'éducation formelle est considérée comme l'instrument qui a le plus de chance de créer des changements dans le comportement de l'individu. Un tableau simple et schématique montrant les liens entre l'éducation formelle et les modifications dans le comportement envers la fécondité est produit. En conclusion, les Instituts et Organisations Internationaux qui s'intéressent au contrôle du taux de natalité en particulier dans les pays où des problèmes socio-politiques empêchent une action directe des autorités gouvernementales sont invités à supporter les politiques et programmes de l'éducation des masses.

THE IMPACT OF SOCIO-ECONOMIC INEQUALITIES ON HEALTH : THE DOUBLE BURDEN OF THE NIGERIAN POOR

By

Dr. I. O. PEARCE

AND

*Mrs. I. A. ODEBIYI **

A. Introduction

This article focuses on the social and economic determinants of the health status of Nigerians. It is often stated that the burden of disease is unnecessarily heavy in an underdeveloped country such as Nigeria (Bryant 1969; Hughes and Hunter 1971; Oduntan 1973; Ransome Kuti 1973) (1). From the sociological perspective the problem of health within populations can be seen as an outcome of the dynamics of on-going social structures. An analysis of structural relationships and socio-economic conditions are «useful above all when the unit of study (of health) is the social group and not the individual» (Laurell et al. 1977) (2). Thus the present health situation among various segments of the Nigerian population can be best understood in terms structural dynamics. In particular, two socio-economic dimensions which are believed to have important bearing on the population's health, will be discussed in this paper.

The first dimension has a bearing on the fact that the many infections and preventable health problems are associated with Nigeria's overall level of poverty. There has been a continued inability to generate enough national wealth for the various socio-economic programmes, despite the presence of natural resources. This inability to develop economically has been attributed to dependency (Aboyade 1976) (3) or a country's disadvantaged position in the international economic system (Cock roft, Gunder Frank and Johnson 1972) (4). Thus Nigeria's structural relationship with advanced nations can be said to have health consequences. Secondly, within the nation itself, the uneven distribution of such essentials as food, housing, jobs education and income has differential impact on the health status of various categories of people. This further serves to depress the health situation for many. There is a growing body of literature on Nigeria which attests to the inverse relationship between socio-economic status and health. (Afonja et al 1973; Adetuyibi 1976; Lewis and Aderoju 1978; Odebiyi and Pearce 1978 etc.) (5).

* LECTURERS: *Department of Sociology/Anthropology, University of IFE, NIGERIA.*

The main thesis of this article is that members of the lower status groups in Nigeria carry a double burden, given the discussion above. Any serious attempt to tackle their health situation must bring into perspective the two socio-economic dimensions within which they conduct their lives. What follows is an outline of the health condition of lower status groups, as it reflects their disadvantaged position on both the international and the national socio-economic systems.

B. *Health Status as a Consequence of Economic Underdevelopment*

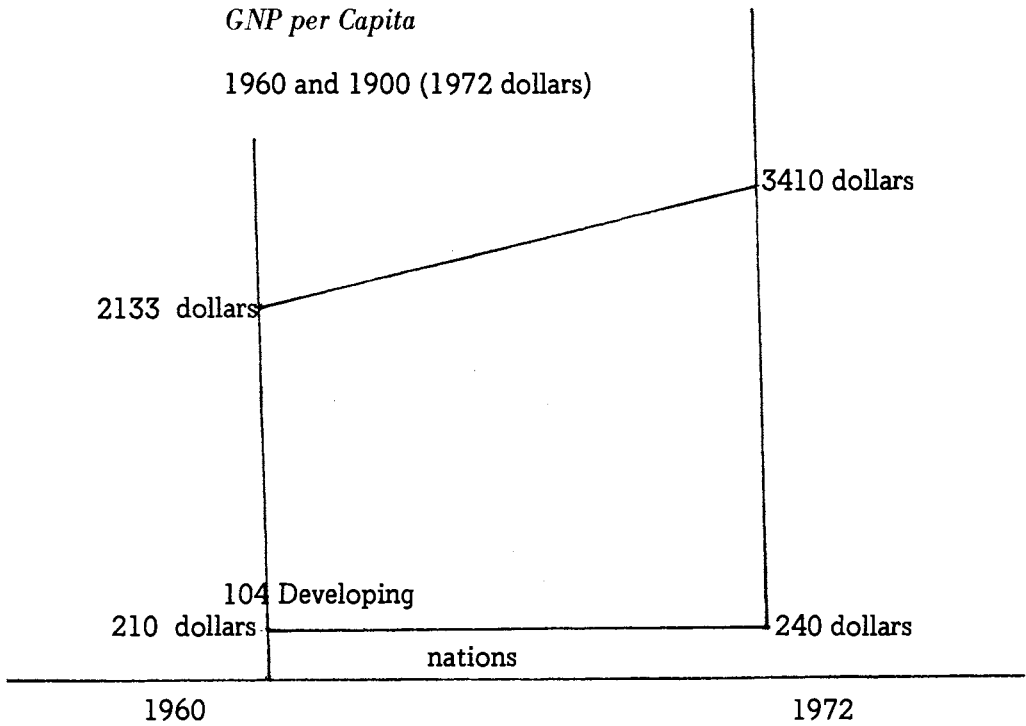
The overall poor health status of the Nigerian population vis-à-vis the populations of any advanced nation is a well documented phenomenon (Akinkugb et al 1973; Uche 1975; Ekanem and Farooq 1976 etc.) (6). As has been argued above, it is one of the more obvious results of the inability to attain economic independence and development in the post-colonial era. While it is true that the benefits of economic development are still unevenly distributed among segments of the advanced nations, the level of development has benefitted all to some degree. As Navarro (1974) has argued, the decline in mortality rates and changes in the pattern of morbidity in the West have been affected first by «the agricultural revolution in the 18th Century, which was the result of changes in the production and distribution of food; second, the industrial revolution of the 19th Century, which brought about an actual increase in standards of living and real wages; and third, the sanitary revolution at the end of the 19th Century and beginning of 20th Century which led to an improvement of the physical environment, primarily in water supplies, sewage systems and housing» (7). Thus economic and social transformations brought a general improvement in the quality of life for the average citizen of countries such as England, France and The United States of America. The outcome of this was recorded in a decline in mortality rates prior to the recent developments in scientific medicine (M'keown & McLachan 1971; Dubos 1959) (8).

Today Nigeria is still unable to effect an improvement in the quality of life of its citizens. Food production is still inadequate (Olayide 1976) (9), the majority of people live in overcrowded and run-down buildings (Third National Development Plan 1975; Adewuyi 1977) (10) and the scarcity of treated water for domestic consumption is an acute problem. These and other problems continue to be reflected in the health statistics as shall be observed shortly.

The task of upgrading the standard of living has become increasingly difficult as the economic gap between rich and poor nations widens (as shown in Fig. I). This continued advantage has meant that the advanced nations have been able to buy or control world resources and markets thereby expanding and strengthening their economies (Chinweizu, 1978) (11)

Fig. I. The Concentration of Wealth in Developed Countries

1960 – 1972



Source: Ray Elling. *International Jn. of Health Services*: Vol. 7 No.2 1977 pg. 215.

Correspondingly, the advanced nations have been able to capture an increasing proportion of world trade (Ayeni 1978) (12), thus leaving diminishing room for poor nations to manouver the economic take-off essential for improving the quality of life. When a trade composition index was calculated *, it highlighted the extent to which some nations are favoured in the uneven distribution of world trade. (Cuba 1977) (13).

* Trade Composition index is based on a country's foreign trade and measures the extent to which a country is on top of the world division of labour, exporting manufactured goods and importing raw materials.

Table I

The Trade Composition Index (Some Selected Countries)

(1)	Japan	+	106.68
(3)	U. K.	+	74.30
(4)	Federal Republic of Germany	+	67.42
(8)	Switzerland	+	39.70
(17)	U. S. A.	+	13.70
(111)	Niger	-	140.72
(112)	Zambia	-	144.06
(116)	Gambia	-	148.14
(117)	Uganda	-	162.70

Source : J. Galtung (1978) pg. 17 Figures calculated by A. Cuba.
World Indicators Program : Oslo 1977.

Nigeria remains one of the poor nations of the world with a per capita income of N205 (334.00 Dollars) * in 1974 (Third Development Plan 1975). This compares unfavourably with a country such as the U.S.A. where the figures were 5.90 Dollars (N3430.00) for 1975. (World Population Data Sheet 1975) (14). When health statistics are compared, the result of this poverty is made clear. For example, the infant mortality rates recorded for Britain and the U.S.A. are comparable and much lower than those for Nigeria. In 1973, Britain had an infant mortality rate of 17.2, (Demographic Year Book 1975) (15) while that of the U.S.A. was 17.7. The figure for Lagos was 70.3. Data on the South-Western portion of Nigeria (1971-3) shows that for most states the statistics exceeded 100.0. Crude death rates for 1971 have been estimated at 20.2 for Eastern (1972-3) and 18.9 for South-Western (1971) Nigeria (Ekanem + Farooq 1976) (16). The corresponding figures were 12.1 (1972) and 9.4 (1972) for Britain and the U.S.A. (Demographic Year Book 1975) Data on life expectancy shows a similar pattern, with

* Conversion rate of N1.00 to 1.63 Dollars used. October, 1978.

68.2 years reported for American males and 75.9 for females (1974). The life span of the average Nigerian is only about two thirds of this, being 44.0 for both sexes in 1974 (Ekanem Ebigbola 1978) (17).

The health of children (1 – 5 years) is often taken as a good indicator of a country's general situation, since this is a dependent and physically valuable group. Thus it is not surprising to note that in Nigeria the picture is grave for this group. Mott (1974) (18) reported a childhood mortality rate of 295 per 1000 in some locations in Nigeria. He felt that well over 30% of Nigerian children died before the age of five. Information on the Western nations reveals that all of the U. S. A. and Europe have childhood mortality rates of less than 2% (World Health Statistics 1977) (19). The types of diseases that threaten the lives of Nigerian children are gastroenteritis, bronchopneumonia, malaria measles, anemia etc., as noted in a Lagos hospital survey (Ransome-Kuti 1973) (20). These are considered to be preventable and dependent on the poor environment conditions in the country.

To summarize, it has been argued that the poor health condition of the Nigerian population is one of the reflections of the low level of development and general poverty that still exists. The types of diseases prevailing are the communicable and infectious ones. There is evidence from the West to show that these types of illnesses and the overall burden of disease decline as a nation improves its economic status. In terms of health, an individual chosen at random in an advanced nation is less at risk than one living in an underdeveloped nation. Changes in the environment affecting total populations serve to alter the level and pattern of disease. Thus, plans for development that help perpetuate «satellitic dependence» (Ekong 1978) (21) and forestall true economic advancement, only serve to hinder changes in the overall health condition.

C. *Socio-economic Determinants of Health Within Nigeria*

While the general level of development has an effect on the size of the budget available for environmental and social services, the social inequalities within a nation have an additional negative impact on the health status of many. Increased national wealth is a necessary but not sufficient condition for altering the situation for the lower socio-economic strata. Data from some of the most advanced countries still show a continued inverse relationship between many health problems (e.g. infant mortality rates, prematurity, tuberculosis, malnutrition) and social class indicators. (Anatovsky Bernstein 1976; Schatzkin 1978) (22). This pattern is now observable in Nigeria from the growing volume of health studies conducted in the country.

The Nigerian population is by and large on of poor rural peasants. Sixty-seven percent of the economically active population is engaged in agriculture and 95 percent of the output comes from small peasant

holdings. (Olayide 1975) (23). Vis-a-vis the urban population, rural families lack the amenities which would upgrade their environment, although their productive activities have been the mainstay of the economy (Ekong 1978; Sokoto 1978) (24). Even though the majority of the social and environmental services are to be found in the fast growing urban centers, most of urbanites are also poor. The 1975 figures for Lagos (capital) reveal that of the estimated 2,483,210 persons, 68.4%, 23.3% and 8.1% were from the lower, middle and upper income groups respectively. The mean monthly wages for each group were N53.84 (dollar 88.00), N128.68 (dollar 210.00) and N534.82 (dollar 872.00) (Ayeni 1976) (25). Most of Lagos, and residents of other urban centers, live in substandard housing, in neighbourhoods with poor Sewage systems and shortage of water etc.

Data on morbidity rates show that these urban/rural, income/occupational differences are reflected in the health statuses of various group. In table II below, the crude death rates for South-Western and Eastern Nigeria Highlight the general situation of rural residents. With the exception of Kwara State, rural communities have higher death rates.

TABLE II

*Crude Death Rates for South-Western (1971) and
Eastern (1972-3) Nigeria*

State	Urban	Rural	T O T A L
Lagos	9.0	11.5	9.6
Western	15.7	20.5	17.8
Kwara	30.1	23.7	25.3
Mid-Western	16.1	21.4	20.8
S. W. Nigeria	16.2	21.1	18.9
E. Central	5.3	21.2	18.0
S. Eastern	9.9	19.4	17.8
Rivers	18.7	33.4	31.1
E. Nigeria	8.8	22.9	20.2

Source: Ekanem + Farooq: 1976 p.69.

Again, Table III shows the occupational differences in the probability that a child born to parents will die. This table speaks for itself.

Table III

Age Specific Death Rates : South Western Nigeria 1971

Age of Mother	Professional	Petty Trader	Agric. Worker
15 – 19	0.00	.44	.30
20 – 24	.17	.41	.49
25 – 29	.17	.43	.45
30 – 34	.20	.50	.59
35 – 39	.25	.46	.69
40 – 44	.29	.53	.73
45 – 49	.29	.54	.69
40 – 49	.29	.54	.71

Source: Ekanem – Ebigbola; 1978: pg. 10.

With regard to morbidity patterns, the evidence, also points to an inverse relationship between socio-economic status and the incidence of disease. In his study of 147 «diabetic» patients at the University Teaching Hospital, Ibadan, Adetuyibi (1976) (26) recorded that 97 patients belonged to the lower class, 42 to the middle, and only 8 to the upper class. He also noted that the lack of education restricted people from taking up alternative appointments. Suggestions by physicians that the diabetic patient should seek other jobs led to long term complications which often included unemployment. Therefore, not only are the poor sicker, but the sick get poorer. This is especially true in countries such as Nigeria where accident or life insurance benefits and adequate pensions are still the preserve of the elite.

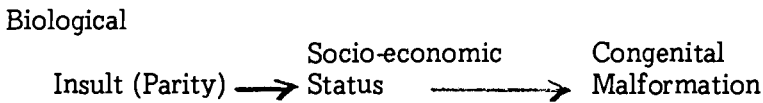
Data collected by the authors (Jan. – Aug., 1978) on the incidence of congenital malformations, again supports the thesis that members of lower socio-economic groups are at a higher risk than others. The study was conducted on 101 (93 complete medical records and 8 incomplete ones) malformed babies who were either born at, or referred to the University Teaching Hospital, Ibadan between January 1975 and December 1977. The aim was to discover the role played by socio-economic factors in the incidence of congenital malformations. Data were collected from the babies' medical records.

Medical research has tended to emphasize the importance of such biological factors as age, genetic predisposition, parity, viruses, (e.g. Robert and Powell 1975) (27) in the incidence of malformations. This approach has however been challenged. It has been argued that a variety of extrinsic factors may be equally important in accounting for malformations. It was discovered for example, that the season of birth was associated with a higher risk of Cleft-lip/Cleft-palate among 170 German babies, (kleinebrecht and Degenhardt 1975) (28). The unfavourable period was March to May. The paper concluded that other extrinsic factors such as working hours of worker, season of conception, smoking habits of parents need to be investigated.

Given the above argument, the present authors felt that the parents' position on the socio-economic ladder would affect the degree to which a baby was at risk, because of the uneven exposure to stresses, insecurities hard manual labour etc., of different categories of the population. Residence, education, occupation and religion were thought to be important aspects of life which indicated dimensions of people's social position in Nigeria.

It was therefore hypothesized that (1) the incidence of congenital malformations would increase as socio-economic status decreased; (2) when controlled for Socio-economic Status, the relationship between biological handicaps and malformations would be affected such that members of lower groups. Thus while high parity increases the likelihood of congenital malformations, the negative effects of this increases, as Socio-economic Status decreases. (see Fig. II below).

Fig. II: Theoretical Framework



Analysis of the data revealed that multipara mothers were at a higher risk than primipara mothers. (See Appendix Table IV). With regard to our interest in socio-economic variables, it was also discovered that the nonliterate mothers, the lower occupational categories and moslems* were more likely to have malformed babies (See appendix tables V and VI). Thus for example, there were almost $3\frac{1}{2}$ times the number of nonliterate women as literate women in the sample.

(*) *In an earlier paper (Odebiyi + Pearce 1978) it was reported that there was a significant relationship of $p < 0.01$ between religion and education. Moslems tend to fall within the nonliterate group.*

Further analysis on the relationship between parity and the socio-economic variables supported the claim that lower status groups are more likely to have malformed babies than higher status groups even when the same biological handicap is introduced into all groups. Table VII shows that 81 percent of the highest parity group (4 ever born) were nonliterate women. This could be an indication that nonliterate women tend to have high parity and thus expose themselves more to the risk of bearing malformed babies (Gupta 1969). It was also noted that for each parity level, there were at least three times as many nonliterate as literate mothers. At the highest parity level there were over four times as many nonliterate as literate women.

Table VII

Parity and Education of Mothers

Parity	Education		Total
	Literate	Nonliterate	
Prima para	4	14	18
2 - 4	10	28	38
4	7 (19%)	30 (81%)	37
Total	21	72	93

A similar pattern was found between the different occupational categories. Table VIII also shows that the lower groups were over-represented at the highest parity level. Thus 51 per cent of the malformed babies were born to petty traders (this represented almost half of all the petty traders in the sample). Sixteen per cent each of the highest parity group were semi and unskilled workers. None of the professional and student groups had more than four children.

Table VIII

Parity and Occupation of Mothers

Parity	Occupation							Total
	Profes- sional	Student	White Collar	Semi Skilled	Un- Skilled	Petty Trader	Jobless	
Prima para	—	1	1	4	3	5	4	18
2 - 4 Y	2	2	2	4	5	17	6	38
4	—	—	2 (5.4%)	6 (16.2%)	6 (16.2%)	19 (51.3%)	4 (11%)	37
Total	2	3	5	14	14	41	14	93

In this study, there appeared to be no relationship between illness during pregnancy and congenital malformations. Seventy-four per cent of the sample recorded no illness Gupta (1969) (29), cautions however that reports on illness may be somewhat unreliable. Nevertheless, when those who admitted having some problem (to the attending physician), were taken separately a higher proportion of them lower status individuals. For example, when religion was considered, 75 per cent of those with some problem were moslems. This represented 34 per cent of the moslems group. Only 15 per cent of the christians reported any illness. Among the educational categories, 83 per cent of those who had been ill were nonliterate mothers. This represented 28 per cent of all nonliterate mothers (as compared to 19 per cent of literate who reported an illness).

The above study tends to support the sociological thesis that the socially disadvantaged groups in a community carry a heavier burden of disease than others. Besides the information on parity levels presented here, the authors also concluded in an earlier paper that «the negative effect of advancing age (i.e. the higher risk of malformed babies) was more marked among the various lower status groups» (30). With age (of mother) the incidence of congenital malformations rose sharply among these groups. (Odebiyi and Pearce 1978.)

In concluding this section, one must re-emphasize the fact that an increasing number of studies on health in Nigeria reveal the role played by socio-economic factors. Low income levels, inadequate education,

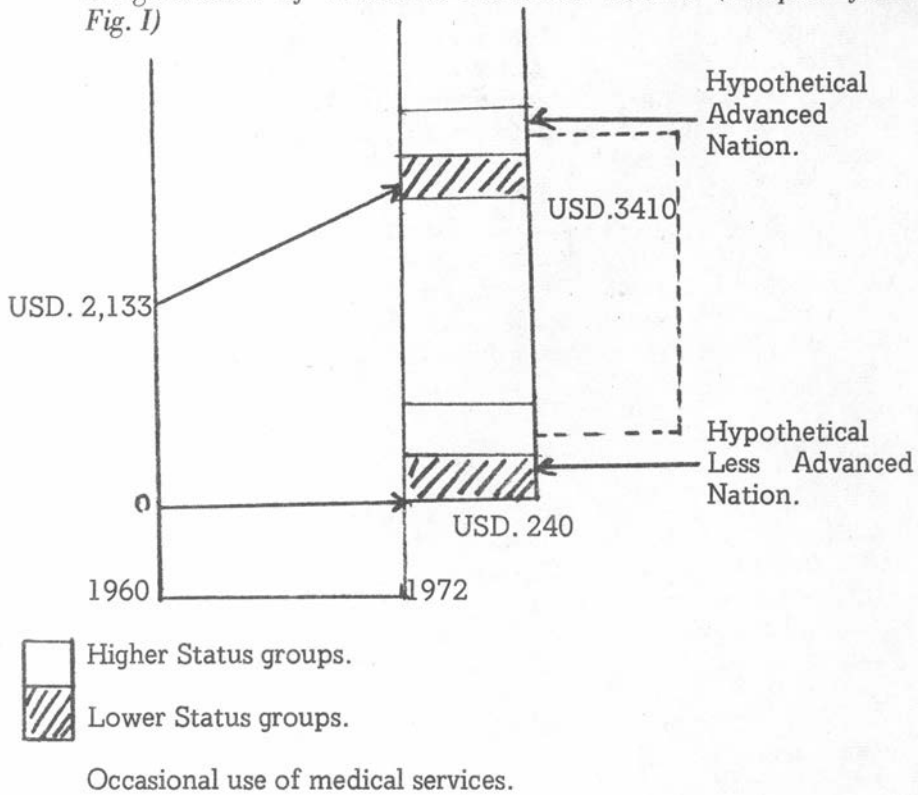
unskilled occupations and a rural location are some of the factors which determine low health status. From the authors' own study of malformed babies certain additional problems need to be highlighted. It is obvious from our data, that the *future* health of an individual is already affected by extraneous factors prior to his/her birth. Given an unfavourable outcome (such as a serious malformation) an individual may be seriously handicapped in terms of career possibilities. Thus if the lower status groups have a higher risk for malformations, more of their children will have a difficult time advancing economically. These same children no doubt become a special burden to families which are the least likely to possess the resources (income, room at home, knowledge of services, contacts etc.) for coping. In recognition of such problems, the authors intend to develop another study to investigate the coping mechanisms of the various types of families (socio-economic groups) with malformed children.

D. The Double Burden of Lower Status Individuals in Nigeria.

In the first part of this essay, the focus was on the health of the (undifferentiated) Nigerian population as a reflection of her low status on the international economic ladder. This was followed by a discussion of the effects of socio-economic status on the health of various categories within the nation. Given these two socio-economic dimensions, it is important to emphasize the double burden or crisis situation of persons possessing lower status characteristics in an underdeveloped country such as Nigeria. If the world population is crudely divided into four groups, the unfavourable situation of the poor in a poor nation is readily seen. (see Fig. III page 76).

One would normally expect the socio-economic environment of the poorer members of a less advanced nation to be the most depressed. The gross lack of socio-economic resources are a constant threat to life and health. It is here that you have a situation where the majority of rural inhabitants use shallow stagnant pools as their main sources of bath, laundry and drinking water. Such problem as Guinea worm are rampant and often immobilize the population (Sokoto 1978) (31). In the urban areas, the lack of drainage and open sewers take their own toll. The richer neighbourhoods are safer, although most are also subject to the continual disruption of social services (water, refuse etc.) which are difficult to obtain on a continuous basis. Although the focus of this paper is not on the contribution to health from the usage of medical facilities (but rather on the independent effects of the socio-economic/ecological environment the resources of the rich enhance their health situation in the following manner. The personal resources of the upper strata (financial, contacts etc.) indirectly improve their overall situation by enabling escapes from the depressed environment whenever advanced technological therapy is indicated for recovery (preventive screening, treatment, rehabilitation) (see Fig. III).

Fig. III: *The Situation of Various Socio-economic Categories with the Concentration of Wealth in Advanced nations. (Adapted from Fig. I)*



Health statistics tend to support the above assertion concerning the unfavourable position of certain categories of the world's population. Table IX shows data on infant mortality. The nonmetropolitan and southern region of the U.S.A. approximate «the more rural areas of the country. These are also the economically poorer areas, which makes for a cumulative threat to infants» (Milio 1975) (32). It is to be noted that the infant mortality rates of the disadvantaged areas of advanced nations are an improvement over those of the favoured zones of the less advanced nations. American Indians living on reservations are often considered the most depressed group in America. The infant mortality rate for this group was 30.9 (1972) (Milio 1975) (33). The figures were 15.8 for the white population. This is still low in comparison to the Nigerian populations.

Table IX

Differences in Infant Mortality Rates Among Categories of the World Population

Data Years	Country (Area)	Infant Mortality Rates (per 1,000 live births)	
1973	Norway	Urban 10.6	Rural 13.0
1966	U. S. A.	Metropolitan Areas 22	Nonmetropolitan Areas 24.9
	U. S. A.	North East 20.4	South 25.7
1971	South Western Nigeria	Urban 83	Rural 109
1972-3	Eastern Nigeria	76	126

- Sources: – Demographic Year Book 1975:
 – Ekanem & Farooq. «The Dynamics of Population Change in Southern Nigeria». *The Nigerian Journal of Economic and Social Studies*. Vol. 18, No. 1, 1976:69.
 – Milio's summary of data from National Center for Health Statistics, IMR: Socio-economic factors, US (Washington DC. Dept. H. E. W. 1972).

The data on life expectancy follows the same pattern. For urban Nigeria, males have an average life span of 50.6 years, females 50.8 years, (1971) (Ekanem and Farooq 1976) (34). In the rural zones these figures are 47.2 and 47.0 respectively. Information for 1970 in the U.S.A. shows that whites had a life span of 71.7 years and American Indians (most depressed group) had one of 64 years (Milio 1975) (35). These figures point to the very critical condition of certain sections of the Nigerian population.

CONCLUSION

This article has sought to emphasize the role played by socio-economic factors in health status. While advanced technological facilities (medical) may appear to perform miracles on the individual patient, *the task of raising and maintaining the health level of whole communities will require a focus on socio-economic issues.* From the arguments presented in this article, it would appear that the health condition of the disadvantaged groups in Nigeria can be upgrading by two strategies. The first is to improve the overall economic situation of the nation so that adequate allocations can be made to social services and agricultural output across the board. This will require economic as well as political independence in the post colonial era. (Aboyade 1976) (36). This first strategy however does not guarantee the best situation for the lower strata. There need to be additional structural changes in the internal system of the nation. Even in the technologically advanced countries it has been reported that favourable levels of health are more dependent on such factors as income, education, occupation etc, than the number of medical facilities in communities (Lewis et Al 1973) (37). In so far as the under developed nations can learn from the mistakes of the developed ones, there should now be a reflection on the most efficacious methods of upgrading the health of the most depressed groups. Money spent on the environment and efforts at socio-structural changes would appear to have higher and sustained yields where health is concerned.

Appendix

TABLE IV

Parity of Mothers

Parity	No.	%
Primipara	18	19
1 - 4	38	41
4	37	40
Total	93	100

TABLE V
Education of Mothers

Education	No.	%
Literate *	21	22.5
Nonliterate	72	77.5
Total	93	100.0

* in English

TABLE VI
*Occupation of Mothers **

Occupation	No.	%
Professional	6	5.9
Student	3	2.9
White collar	6	5.9
Semi skilled	17	16.8
Unskilled	14	13.8
Petty Trader	41	40.5
Jobless/Housewife	14	13.8
Total	101	100.0%

* Occupational Breakdown.

Professionals – doctor, engineers, lawyers.

Students – University Students.

White collar – Executives, Offices workers.

Semi-skilled – Sewing nurses, hairdressers.

Unskilled – Farmers.

REFERENCE

1. Bryant, J., (1969), *Health and the Developing World*. Ithaca: Cornell University Press.

Hughes, C and Hunter, J. (1971), *Disease and «Development» in Africa, in The Social Organization of Health*. ed. Dreitzel. H. P. New York : The Mac-Millan Company: 150–214.

Oduntan, S. O. (1973), *Pattern of Disease and Accidents in Nigeria Children of School Age*. *The Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, Vol. 76: No. 2: 28–35.

Ransome–Kuti, (1973), *Preventive vs Curative, In Priorities in National Health Planning*. ed. Akinkugbe, O. O. et. al. Ibadan: The Caxton Press: 58–62.
2. Laurell, A. S. et al. (1977), *Disease and Rural Development: A Sociological Analysis of Morbidity in two Mexican Villages*. *International Journal of Health Services*: Vol. 7 No. 3: 401–423.
3. Aboyade, O. (1976), *Issues in the Development of Africa*. Ibadan University Press.
4. Cockroft, J. D. et al. (1972), *Dependence and Underdevelopment*. New York: Anchor Books.
5. Afonja et al. (1973), *Tetanus in Lagos: A Review of 228 Adult Nigerian Patients*. In *the Journal of Tropical Medicine and Hygiene*: Vol. 76, No. 7: 171–176.

Adetuyibi, A., (1976), *Diabetes in the Nigerian African: Socio-economic Aspects*. In *Tropical and Geographical Medicine* 28 (Sept.): 155–168.

Lewis, E. A. and Aderoju, E. A. (1978), *Factors in the Aetiology of Chronic Duodenal Ulcer in Ibadan*. In *Tropical and Geographical Medicine* 30 (March) 75–79.

Odebiyi, A. I. and Pearce, I. O., (1978), *Socio-Economic Status and Ist Effect on the Health of the Fetus*. I. In Press.
6. Akinkugbe et al. (1973), *Priorities in National Health Planning*. Op. Cit.

Uche, C. (1975), *The Study of Mortality in Nigeria*. Paper presented at the Conference on Social Research and National Development in Nigeria : N.I.S.E.R. Ibadan.

Ekanem, I. I. and Farooq, G. M. (1976), *The Dynamics of Population Change in Southern Nigeria*. *The Nigeria Journal of Economic and Social Studies*, Vol. 18: No. I: 51–77.
7. Navarro, V., (1974), *From Public Health to Health of the Public*. *Am Jn. of Public Health*. Vol. 64: No. 6: 538.

8. M'Keown, T. and McLachan, G. eds., (1971), *Medical History and Medical Care: A symposium of perspectives*. London: Oxford University Press.
Dubos, R. (1959), *Mirage of Health*. New York: Harper + Row Publishers.
9. Olayide, S. O. ed. (1976), *Economic Survey of Nigeria. (1960–75)* Ibadan: Aromolaran Publisher Company.
10. Federal Ministry of Development. (1975), *The Third National Development Plan. (Nigeria)* Lagos: Government Printers.
Adewuyi, A. A. (1977), *Demographic Aspects of Poverty: The Nigerian Case*. Paper Presented at the National Seminar on Population, Employment and Development in Nigeria. Ibadan.
11. Chinweizu., (1978), *The Third World's Trap into Peonage. (Africa Magazine)* Reprinted in *Daily Times (Nigeria)* October 20, 1978: 3.
12. Ayeni, M. A. (1978), *Trends in World Trade: In Daily Sketch. (Nigeria)* October 25, 1978: 8.
13. Guha, A. (1977), *World Indicators Program University of Oslo*. Reprinted in *Poor Countries vs Rich Countries: Poor People vs Rich People. Whom will the New International Economic Order Benefit?* Galtung, J. Occasional Paper. Vienna Inst. for Development. Vienna, 1978.
14. Population Reference Bureau Inc. (1975), *World Population Data Sheet*.
15. *Demographic Year Book. (1975)*, United Nations. Geneva.
16. Ekanem, I. I.+ Farooq, G. M. (1976), *Op. Cit*: 69.
17. Ekanem, I. I. and Ebigbola, J. A. (1978), *Levels, Patterns and Trends of Mortality in South Western Nigeria*. In Press: 25.
18. Mott, E. L. (1974), *The Dynamics of Demographic Change in a Nigerian Village*. Monograph No. 2. Lagos: Human Resources Research Unit.
19. World Health Organization, (1973), *Child Death Rate*. In *World Health Statistic*. Vol. 30: No. 4: 311.
20. Ransome-Kuti, A. O. (1973), *Preventive Curative Op. Cit*.
21. Ekong, E. E. (1978), *Evaluating Development: The Case of Western Nigeria*. Ilesa: Ilesanmi Press: 82.
22. Anatovsky, A. + Berstem, J. (1977), *Social Class and Infant Mortality*. *Social Science and Medicine*. 1: 453–470.
Schatskin, A. (1978), *Health and Labor Power: A Theoretical Investigation*. *International Jn. of Health Services*. Vol. No. 2: 213–234.
23. Olayide, S. O. (1976), *Op. Cit*: 4.

24. Ekong, E. E. (1978), *Op. Cit:* 74.
Sokoto, A., (1978), Living Conditions in the Rural Areas of Nigeria: Some Notes on the Sokoto Countryside. *Ahmadu Bello University Sociologist*. 6: 65–73.
25. Ayeni, B. (1976), A Model – Bases Approach to Structure Planning. *The Nigeria Journal of Economic and Social Studies*, Vol. 18: No. 1: 79–100.
26. Adetuyibi, A. (1976), *Op. Cit:*
27. Robert, C. J. and Powell, R. G. (1975), Inter-relations of Common Congenital Malformation: Some Aetiological Implications. *Lancet*. Vol. 11: 848–850.
28. Kleinebrecht and Degenhardt, (1975), Causation of Malformations. *The lancet*. Vol. 11: No. 7944: 1097–1098.
29. Gupta, B. (1969), Incidence of Congenital Malformations in Nigerian Children. *The West African – Medical Journal*. February: 22–27.
30. Odebiyi, A. I. and Pearce, I. O., I. O. (1978), *Op. Cit:* 13.
31. Sokoto, A. (1978), *Op. Cit:* 69.
32. Milio, N. (1975), *The care of Health in Communities*. New York: Macmillan Pub. Comp.: 41.
33. *Ibid:* pg. 46.
34. Ekanem, I. I. and Farooq, G. M. (1976), *Op. Cit:* 70–71.
35. Milio, M. (1975), *Op. Cit:* 48.
36. Aboyade, O. (1976), *Op. Cit:* 86–89.
37. Lewis, R. et al. (1973), Relations Between Birthweight and Selected Social Environmental and Medical Care Factors. *American Journal of Public Health* 63: 973–981.

The authors would like to thank Dr. A. A. Adewuyi of the Department of Demography: University of Ife for his assistance in locating some of the recent demographic material on Nigeria.

RESUME

Le point essentiel de cet article est l'étude de l'effet que les dimensions socio-économiques du développement peuvent avoir sur la santé. Il est prouvé que l'état de santé des couches sociales basses dans un pays comme le Nigéria reflète leur position de désavantagés sur deux plans socio-économiques. Le premier comprend l'ordre économique international alors que le second est purement interne, c'est-à-dire qu'il prend racine dans la société elle-même. Quand on consulte les données statistiques habituelles concernant la santé, on s'aperçoit que ces groupes sont doublement victimes. Il est maintenant reconnu que l'amélioration de leurs conditions de vie réside plus dans des changements de structure sociale que dans une amélioration pure et simple des services médicaux.

NOTES TO CONTRIBUTORS

All manuscripts should be in duplicate and in a form suitable for sending to the printer. Both copies must be typed in double spacing. Articles should be accompanied by a record of the authors name and affiliation, and by a résumé of 500 words (for translation purposes) giving a clear indication of the nature and range of the results in the paper.

Citations in the text should read thus: (Amin, 1975) or, for specific quotations, (Amin, 1975 pp. 61-62). The convention (Amin, 1975 A), (Amin, 1975 E) should be used if more than one publication by the same author (s) in a particular year is cited. References should be listed in full, alphabetically at the end of the paper in the following style:

Nabudere, D.W. (1978) *Essays in the Theory and Practice of Imperialism* London, Onyx.

Yachir, F. (1978) «Recherche Economique et Système Mondial Capitaliste Le Tiers Monde et l'Instrumentalisation de Recherche» *AFRICA DEVELOPMENT* Vol III No. 4.

NOTES AUX AUTEURS

Les manuscrits doivent nous parvenir en deux exemplaires et prêts à être imprimés. Les deux exemplaires doivent être écrits à interligne double. Doivent être joints à l'article :

- des détails concernant l'auteur : le nom et l'affiliation
- et un résumé de 500 mots (pour traduction éventuelle) donnant une indication précise de la nature de l'article et une vue d'ensemble de résultats atteints.

Les citations à l'intérieur du texte doivent être libellées comme suit : (Amin 1975) ou, dans le cas des citations particulières (Amin, 1975 pp. 61-62). La convention (Amin, 1975 A), (Amin, 1975 B) doit être employée si plus d'une publication d'un (es) même (s) auteur (s) est citée. La Bibliographie doit être donnée en entier et par ordre alphabétique à la fin de l'article sous la forme ci-dessous :

Nabudere, D.W. (1978) *Essays in the Theory and Practice of Imperialism* London, Onyx.

Yachir, F. (1978) «Recherche Economique et Système Mondial Capitaliste Le Tiers Monde et l'Instrumentalisation de la Recherche» *AFRICA DEVELOPMENT* Vol III No. 4.

ANNUAL SUBSCRIPTION / ABONNEMENT ANNUAL

Institutions 15 US Dollars / 75 FF
Individuals 12 US Dollars / 60 FF
Students / Etudiants 7 US Dollars / 35 FF
Each Issue / le numéro 3.50 US Dollars / 17,50 FF

Subscriptions should be sent to: **The Editor**
CODESRIA, B.P. 3304
DAKAR / SENEGAL.



CONTENTS/SOMMAIRE

O. Erinosh

Mental Health Planning in Africa

E. Ezeanyagu

L'Exode Rural et le Développement Régional
Cas du Nigéria

O. Akinkoye

Education and Fertility

**I. O. Pearce and
Mrs. I. A. Odebiyi**

The Impact of Socio-
economic inequalities
on Health.