

Les répercussions sociales de la domination coloniale : aspects démographiques

John Charles Caldwell

Entre le début de la décennie 1880 et le milieu des années 1930, l'Afrique connut un tournant démographique. Au début de cette période, la population du continent restait encore clairsemée, du moins par rapport aux critères de l'Ancien Monde. Fait plus significatif, il est probable que la population ne croissait pas rapidement et qu'elle reflétait une vulnérabilité au type de pressions tant intérieures qu'extérieures auxquelles elle était toujours davantage exposée. Vers 1935, la population augmenta incontestablement sous l'effet des progrès réalisés dans la lutte contre les causes de mortalité. Ainsi se formèrent les bases qui allaient permettre le doublement au cours des années 1930-1960, facteur qui, très probablement, devait à son tour accélérer, puis consolider l'indépendance du continent.

Dans l'évolution intervenue entre ces deux dates, on peut déceler de nombreux indices, dont certains nous aident à comprendre la transition démographique. En 1880, la présence d'Européens installés dans l'arrière-pays ne s'observait guère qu'en Algérie, où quelque trois cent mille immigrants, principalement originaires de France, d'Espagne, d'Italie et de Malte, avaient consolidé la victoire de l'armée française et en Afrique du Sud, pays dans lequel un nombre à peu près comparable de Blancs, en majorité de souche britannique ou hollandaise, possédaient alors des établissements avancés vers le Nord, jusqu'au fleuve Limpopo (voir fig. 1.1). Ailleurs, les Européens commençaient à asseoir leur autorité sur l'Égypte et la Tunisie. Ils gouvernaient certaines populations des régions côtières au Sénégal et en Gold Coast (actuel Ghana). Les Blancs occupaient un certain nombre d'enclaves : Gambie, Sierra Leone, Lagos, Libreville, certaines portions

de l'Angola et du Mozambique. En 1935, les administrations européennes contrôlaient la quasi-totalité du continent (voir fig. 12.7). En un demi-siècle, grâce aux progrès scientifiques, la médecine européenne, qui, à l'origine, ignorait les causes des principales maladies sévissant en Afrique, acquit l'art de les maîtriser ou d'en guérir le plus grand nombre. C'est en effet vers la fin de notre période que les sulfamides et médicaments dérivés amorcèrent l'ère de la chimiothérapie, étape sanitaire décisive pour ce continent. Cette même époque englobe, d'autre part, en quasi-totalité, la période où furent construites les voies ferrées. Ce fut une ère de transition entre le temps où tout transport terrestre se réduisait au « portage » et l'apparition d'un nombre croissant de camions qui allaient sillonner, dans la poussière ou dans la boue, un réseau routier de plus en plus dense.

La croissance démographique

Des démographes ont publié avec une belle assurance des tables de l'évolution des populations africaines¹. En réalité, l'essentiel de nos connaissances sur les comptages effectués au XIX^e siècle nous vient d'une extrapolation à rebours, à partir des enseignements qui furent apportés par les recensements postérieurs à la deuxième guerre mondiale. Si ces opérations avaient fourni des chiffres doubles des résultats enregistrés, sans doute aurions-nous révisé nos estimations de la population africaine du siècle dernier en les revalorisant dans les mêmes proportions.

Les travaux les plus souvent cités à propos du XIX^e siècle sont les estimations dues à W. F. Willcox et A. M. Carr-Saunders, auxquelles s'ajoutent celles, plus récentes, de J. D. Durand². Précisons que les chiffres avancés par ces deux premiers auteurs ne reposaient pratiquement sur aucune base réelle et ne se sont imposés pour ainsi dire qu'à force d'être répétés et parce qu'ils concordait.

En réalité, Willcox s'était borné à reproduire les estimations faites par un auteur italien du XVII^e siècle, B. Riccioli³; Willcox se justifiait en alléguant que ce dernier « fut un jésuite fort savant », qui « résumait la somme des connaissances de son époque », et en émettant l'hypothèse que la population africaine ne subit aucune croissance entre le XVII^e siècle et le milieu du XIX^e siècle⁴. En réalité, Riccioli se montrait plus sensible à la « mystique des nombres » qu'à de sérieuses statistiques démographiques. Ayant estimé à l'époque la population du globe à un milliard d'individus, il répartit ce total entre les cinq continents par multiples de 100 millions. Pour tenir compte du fait évident que l'Afrique n'était pas inhabitée, tout en accordant un chiffre important à la population de l'Asie, il ne lui restait d'autre solution que de fixer le peuplement de l'Afrique au chiffre de 100 millions d'âmes. Willcox défendait cette théorie en affirmant que, dans les régions d'Afrique que l'on pensait être en faible croissance démographique en 1931 (c'est-à-dire à

1. Voir United Nations, 1973, tableau II, 4, p. 21.

2. W. F. Willcox, 1931; A. M. Carr-Saunders, 1936, p. 17-45; J. D. Durand, 1967, p. 136-159.

3. B. Riccioli, 1661, 1672, p. 630-634.

4. W. F. Willcox, 1931, p. 45.

l'exclusion de l'Égypte, de la Tunisie, de l'Algérie du Nord, de la Sierra Leone, du Libéria, de la Gambie, de l'Afrique du Sud et de la Rhodésie du Nord [actuelle Zambie], la densité de population correspondait au chiffre avancé par Riccioli pour le continent tout entier⁵. Ce raisonnement ne résiste pas à l'examen; Willcox retenait les pays africains dont la démographie demeurait à l'époque la plus mal connue. Rien ne prouve que leurs populations restaient stationnaires. On ne comprend pas pourquoi leur densité serait demeurée dans le passé nécessairement égale à celle des autres pays non retenus. Sous prétexte qu'aucune preuve de croissance démographique n'apparaissait en Afrique avant une époque récente, Willcox considérait le chiffre de 100 millions comme une estimation de la population du continent jusqu'en 1850.

Les estimations faites par Carr-Saunders ne constituent pas des séries indépendantes, mais seulement un commentaire de celles de Willcox. En effet, Carr-Saunders s'attachait moins à estimer des populations globales qu'à définir des chiffres ou des tendances régionales qui avaient pu être négligés. Cet auteur déclare donc acceptable et probable le chiffre donné par Willcox pour estimer la population africaine vers 1650, c'est-à-dire trois siècles avant son temps, qui inaugure le recensement général régulier des habitants du continent. Cependant, Carr-Saunders soutenait que ce chiffre ne tenait pas compte d'une probabilité vraisemblable, à savoir que les ravages de la traite des esclaves avaient dû provoquer une dépopulation avant 1800, mais que ces pertes avaient été largement compensées par la rapide croissance démographique constatée en Afrique du Nord⁶. L'auteur en conclut que le chiffre le plus bas — 90 millions — dut être atteint vers 1800 et que la croissance ultérieure augmenta la population d'un tiers au cours du XIX^e siècle⁷.

On entend fréquemment exposer la théorie d'un déclin de population qui aurait caractérisé le XIX^e siècle en tout ou partie, mais pareille théorie est plus rarement démontrée. Tel observateur croyait que cette idée était née de deux faits principaux: d'une part, les Européens manquant d'informations précises sur les populations agricoles éparses de l'intérieur, les Blancs en conclurent qu'ils rencontraient des régions dépeuplées; d'autre part, dominait le désir qu'éprouvaient les philanthropes de se persuader qu'ils avaient joué un rôle bénéfique d'assistance à l'issue d'une période de désordres et de dévastations largement imputables à leurs compatriotes⁸. Tel autre observateur prétendait que les populations locales avaient été surestimées, à l'époque des grandes conquêtes en Afrique, par les puissances européennes, dans le dessein d'encourager les investissements des sociétés et entreprises qui suivaient l'expansion coloniale⁹. Il est certes tentant de conclure à l'existence d'un fort peuplement en lisant les récits laissés par des explorateurs comme H. M. Stanley. En effet, d'une part, ces voyageurs avaient tendance à gonfler les chiffres; d'autre part, leur progression suivait les rivières ou les

5. *Ibid.*, p. 53-54.

6. A. M. Carr-Saunders, 1936, p. 34-35.

7. *Ibid.*, p. 42.

8. R. R. Kuczynski, 1948-1953, vol. II, p. 120.

9. J. Suret-Canale, 1971, p. 37.

pistes qui traversaient sans aucun doute des régions de densité supérieure à la moyenne.

Les séries démographiques dressées par Durand constituent, semble-t-il, un progrès important. Dans la plupart de ses calculs, spécialement sur les populations vivant au sud du Sahara, cet auteur se livre à des estimations rétrospectives en se fondant, apparemment, sur les statistiques publiées par l'Organisation des Nations Unies et relatives à 1920¹⁰. Mais, lorsqu'il établit son estimation moyenne, il rejeta les chiffres de 1920 sous le prétexte que ceux-ci sous-entendaient un taux de croissance démographique vraisemblablement trop élevé (1,5 % par an) par rapport à la période 1920-1950 (période pour laquelle il retenait le chiffre des Nations Unies); on peut donc dire que les projections rétrospectives de cet auteur sont réellement fondées sur les résultats des recensements postérieurs à la deuxième guerre mondiale. De toute manière, Durand ne justifie pas les raisons de son refus d'accepter le taux de croissance découlant des statistiques des Nations Unies pour la période 1920-1950. Cette attitude laisse soupçonner que l'influence des idées de Riccioli, transmises par les travaux de Willcox et Carr-Saunders, domine encore la question. Durand conclut — semblant ainsi vouloir justifier sa méthodologie — en observant que, «lorsqu'on ajoute l'estimation de la population d'Afrique du Nord, cette estimation moyenne rejoint approximativement l'hypothèse de Willcox, à savoir que la population globale de l'Afrique resta stationnaire à un niveau de quelque 100 millions au cours de cette période (1750-1850)¹¹». Quant aux estimations faites par l'auteur au sujet de l'Afrique du Nord, elles s'appuient sur des études consacrées au taux de croissance démographique en Égypte et en Algérie au cours de la seconde moitié du XIX^e et des premières décennies du XX^e siècle¹². Dans son estimation moyenne, il admet pour l'Afrique du Nord un taux de croissance annuelle de 1,25 % se rapportant à la période 1850-1920.

Les chiffres avancés par Durand pour ses estimations faibles et fortes pour 1850, soit respectivement 81 et 145 millions, sont encore plus révélateurs, car ils autorisent une marge d'erreur d'environ 30 % par excès ou par défaut. Les chiffres adoptés pour l'Asie et l'Amérique latine donnent une marge de 10 %, mais de 4 % seulement pour l'Europe.

L'imprécision des estimations appliquées à l'Afrique au sud du Sahara s'explique en partie par la rareté des sources écrites disponibles. Le risque d'erreur ou d'incertitude est illustré par la controverse qui s'éleva, à l'époque de la publication des chiffres de Durand, à propos de la population du Nigéria, pour laquelle les diverses estimations accusaient un écart de 20 millions d'individus. De même, l'imprécision restait considérable lorsqu'il s'agissait de chiffrer une population aussi importante que celle de l'Éthiopie.

Il est évident que personne ne peut dire quelle était la population de l'Afrique, spécialement celle des régions situées au sud du Sahara, durant la période dont nous traitons ici. En 1880, aucun auteur n'eût osé la chiffrer à moins de 100 millions d'âmes ni au-delà de 150 millions.

10. J. D. Durand, 1967, p. 152-153.

11. *Ibid.*, p. 153.

12. Notamment, C. V. Kiser, 1944, p. 383-408, et L. Chevalier, 1947.

Aux environs de 1900, la marge entre les estimations les plus faibles et les plus élevées se réduisit: de 115 à 155 millions peut-être. Cependant, vers 1935, il devenait clair que le chiffre de 150 millions était déjà dépassé. Dans la majorité des pays africains, aucun comptage sérieux n'existait pour cette période et certains «recensements» ne semblent guère dignes de ce nom. Le recensement de 1911 au Nigéria du Nord fut transmis à Londres sur un document d'une seule page¹³! R. R. Kuczynski consacra des années à rédiger trois gros volumes (près de 2 500 pages)¹⁴ dans lesquels il analysait avec minutie, pour la période précédant la deuxième guerre mondiale, les données démographiques de toutes les colonies (et des deux territoires sous mandat) que l'Angleterre possédait en Afrique. Ce travail reste un document historique fascinant pour le démographe d'aujourd'hui: il est impossible d'y voir un ensemble d'informations valables sur les effectifs et les tendances des populations au cours de notre période de référence.

Cependant nous pouvons citer, avec un profit certain, des sources plus récentes traitant des populations africaines. Nous analyserons ensuite quelles furent les forces qui ont dû modeler ce peuplement aux époques antérieures.

Une population vulnérable après une ère de quasi-stabilité

À l'exception des périodes de crise, comme celle d'aujourd'hui, où la révolution scientifique et technique transforme le monde, les taux de croissance démographique doivent demeurer relativement faibles; il s'ensuit que les taux moyens de mortalité doivent rejoindre approximativement les taux moyens de natalité. Cette situation découle du caractère exponentiel de la croissance démographique, qui, après toute période de temps suffisamment longue, accumule une population considérable à partir d'un taux de croissance apparemment faible. Un taux annuel d'expansion de 0,5% seulement, résultant d'un taux de natalité supérieur de 5‰ au taux de mortalité, conduit à multiplier par 15 le chiffre d'une population en l'espace d'un millénaire. Même en supposant que la population de l'Afrique ait compté 150 millions d'âmes en 1900, il reste hautement improbable que le peuplement de ce continent n'ait pas dépassé, dix siècles auparavant, le chiffre de 10 millions d'individus.

On peut donc poser l'hypothèse qu'avant l'ère moderne l'Afrique connaissait un taux de mortalité inférieur de 5‰ au taux des naissances. Ce chiffre appelle quelques réserves. Il s'agit d'une moyenne sur une très longue période. Au cours du dernier millénaire, l'ensemble du continent africain a pu connaître des variations du taux de peuplement et il est à peu près certain que telle ou telle société locale africaine a subi une dépopulation dramatique, qui fut suivie d'une période de croissance. Il serait toutefois surprenant que ce repeuplement ait été provoqué par un taux d'accroissement naturel supérieur à 1% avant le début du XIX^e siècle en Afrique du Nord, et avant 1900 pour les régions situées au sud du Sahara. Il s'agit de taux moyens de natalité et de mortalité. Les preuves tirées principalement de l'Europe médiévale

13. C. K. Meek, 1925, p. 169.

14. R. R. Kuczynski. 1948-1953; 1939.

indiquent que, pour la plupart des années, les naissances excédaient les décès. La mortalité ne rattrape la natalité que lors de périodes assez brèves, où le nombre de décès est effroyablement élevé à la suite d'épidémies, de famines, de guerres ou autres catastrophes.

De la sorte, si les taux de fécondité sont restés à peu près stables sur ce continent, les études récentes de la natalité peuvent nous renseigner sur la situation de fécondité et de mortalité qui régnait dans l'ancienne Afrique. À partir du milieu des années 1950, des enquêtes démographiques à grande échelle furent effectuées plus fréquemment en Afrique que partout ailleurs dans le monde¹⁵. Les données recueillies étaient d'une interprétation délicate, surtout parce que les populations africaines n'attribuaient pas traditionnellement la même importance à certaines informations (notamment l'âge des individus), qui sont nécessaires aux démographes pour quantifier les résultats. Cependant, l'existence même de ces difficultés engendra de nouvelles méthodes d'analyse (au point que l'obstacle des données de provenance africaine a révolutionné la méthodologie démographique) grâce auxquelles de nombreuses informations ont été recueillies sur l'Afrique au sud du Sahara¹⁶.

Le schéma qui s'en dégagait montra une diversité plus grande que ne le laissaient prévoir les théories sur la stabilité à long terme des populations (certains des écarts observés pourraient s'expliquer en partie par des erreurs de données). Il est clair, malgré tout, que la plupart des populations vivant au sud du Sahara sont incluses dans les zones où le taux moyen de fécondité des femmes au cours de leur période de procréation atteint de 6,5 à 8 enfants nés vivants, et où le taux brut de natalité approche de 50‰, ou même davantage. Une région délimitée fait exception: il s'agit d'un rectangle de l'Afrique centrale qui, sur plus de 5 millions de kilomètres carrés, englobe le Gabon, le Cameroun, la République populaire du Congo, la République centrafricaine et la partie septentrionale l'actuel Zaïre. Là, le taux moyen de natalité par femme ne semble pas excéder 6; dans certaines régions, ce chiffre tombe à 4. Le taux brut de natalité de l'ensemble du rectangle restait certainement inférieur à 40‰ à l'époque où naquirent les enfants recensés (des années 1940 au début des années 1960). Ces chiffres pourraient être en grande partie imputables au grand nombre de femmes qui restent stériles (jusqu'à deux cinquièmes de la population féminine dans certaines régions).

En nous concentrant sur l'ensemble des régions situées hors de ce rectangle de basse fécondité, nous sommes en mesure d'avancer quelques

15. Voir, entre autres, la prédominance de l'Afrique dans les livres d'enquêtes sur la fécondité; W. G. Duncan, 1973.

16. La méthodologie est décrite par W. Brass et A. J. Coale dans: W. Brass *et al.*, 1968, p. 108-142; A. J. Coale et P. Demeny, 1967. On trouvera un exposé chronologique des conclusions et interprétations successives par A. J. Coale et F. Lorimer dans: W. Brass *et al.*, 1968; et par A. J. Coale et E. van de Walle dans: W. Brass *et al.*, 1968; H. J. Page et A. J. Coale dans: S. H. Ominde et C. N. Ejiogu (dir. publ.), 1972; et par H. J. Page, dans: J. C. Caldwell (dir. publ.), 1975.

hypothèses valables sur la situation démographique que connaissait l'Afrique au sud du Sahara. Nous appliquerons les méthodes d'analyse réservées aux populations stables¹⁷; mais notons d'abord la présence de deux problèmes à résoudre.

Le premier est qu'il est extrêmement improbable que le taux de natalité ait jamais été supérieur à son niveau actuel. Peut-être est-il resté constant, comme semblerait l'indiquer l'examen de la pyramide des âges qui est enregistrée depuis cinquante ans lors des recensements de la Gold Coast (actuel Ghana)¹⁸. En revanche, l'amélioration des conditions sanitaires a pu diminuer la stérilité ou améliorer la fertilité, hypothèse qui est suggérée au moins dans le cas du Kenya et celui de l'île Maurice¹⁹. S'il en est ainsi, il est peu probable que le taux de fécondité de l'Afrique, antérieurement à l'époque moderne, ait été de 90 % inférieur à celui d'aujourd'hui, et très improbable qu'il n'ait pas atteint 80 %.

Le second problème résulte de l'éventualité que la population ne soit pas restée stationnaire, mais qu'un taux de croissance atteignant 0,5 % annuellement se soit maintenu pendant un certain nombre de siècles (pour des raisons qui seront analysées plus loin). Cet ensemble de facteurs éventuels nous autorise à imaginer une société où le taux de fécondité des femmes atteignait en moyenne de 5,5 à 7 (enfants nés vivants) correspondant à un taux de natalité de 42 à 50‰; quant à l'espérance de vie des individus à la naissance, elle était de 20-30 ans pour un taux de décès de 38 à 50 % et une mortalité infantile de 250/375‰ enfants nés vivants. On peut admettre une hypothèse intermédiaire; une situation telle que la fécondité moyenne des femmes dépassait légèrement 6 enfants nés vivants, le taux moyen de croissance démographique étant de 0,3 % et l'espérance de vie à la naissance de 22,5 ans environ (niveau correspondant à celui de la Rome antique à la fin de la République)²⁰. On admet alors un taux brut de naissance égal à 48 % environ, et un taux brut de mortalité de 45 ‰, la mortalité infantile se situant entre 300 et 350 ‰. Les taux de natalité élevés que maintient l'Afrique tropicale pour des raisons notamment culturelles et religieuses sont certainement une réaction à la mortalité très forte qui a longtemps caractérisé l'une des régions du globe les plus décimées par les maladies.

Ce tableau ne doit pas nous surprendre: les conditions sanitaires précaires se sont perpétuées très longtemps, à notre époque, dans les parties les plus reculées du continent africain. Les enquêtes effectuées au Mali (fin de la décennie 1950) et en Haute-Volta (début des années 1960) ont conduit à

17. On a utilisé les chiffres du tableau « Nord » de l'ouvrage d'A. J. Coale et P. Demeny, 1966, p. 220-435.

18. J. C. Caldwell, dans: W. Birmingham, I. W. Neustadt et E. N. Omaboe (dir. publ.). 1967, p. 94.

19. Le taux de natalité à l'île Maurice, qui s'était maintenu en moyenne à 40 ‰ durant tout le siècle, passa de 33 ‰ en 1943 à 50 ‰ en 1950, la progression la plus forte se situant pendant et après la campagne antimalaria. William Brass pense que les taux de natalité se seront redressés durant les années 1950 au Kenya (communication personnelle) et D. J. Van de Kaa pense que, dans des conditions de santé et d'évolution sociale identiques à certaines régions de l'Afrique, les taux de natalité actuels sont en progression en Nouvelle-Guinée (actuellement Papouasie-Nouvelle-Guinée): D. J. Van de Kaa, 1971.

20. L. I. Dublin, A. J. Lotka et M. Spiegelman, 1936, p. 42.

admettre l'existence d'un taux brut de mortalité avoisinant 40‰, mais une mortalité infantile frisant ou même excédant 300‰²¹.

Un tel état de choses se révèle toutefois incompatible avec la stabilité démographique que l'on constate dans la zone à faible fécondité de l'Afrique centrale, si l'on admet que les taux de natalité existant aujourd'hui y sont demeurés constants depuis une époque reculée. En retenant les taux de mortalité décrits ci-dessus (hypothèse assez modérée si l'on songe que les populations vivant dans les forêts équatoriales côtières d'Afrique occidentale ont dû subir sans doute pendant longtemps des conditions sanitaires plus mauvaises que partout ailleurs), nous pourrions en conclure ce qui suit: durant les siècles passés, dans les régions où le taux moyen de fécondité des femmes était de 5 naissances, la dépopulation aurait connu un rythme supérieur de 0,5 % par an. Là où le taux de fécondité descendait à 3,5 naissances, ce dépeuplement aurait atteint annuellement au moins 1,5 %. Cette hypothèse est inconcevable si on l'applique à une période prolongée. Dans le dernier cas (déclin de 1,5 %), la population aurait diminué de moitié tous les quarante ans et les deux situations nous suggèrent qu'aux premiers temps de l'occupation européenne les populations africaines dépassaient en fait, de loin, toutes les estimations avancées. La seule conclusion possible est que la fécondité a baissé dans cette région depuis une époque relativement récente, et qui se situe sans doute au cours de la période dont nous traitons ici.

Notre objectif essentiel consistera à étudier les influences qui ont pu provoquer une évolution à long terme de la densité démographique, ainsi que les facteurs qui ont pu exercer à court terme des effets plus graves durant le siècle dernier. On professe généralement que, dans les sociétés traditionnelles, le principal facteur de limitation numérique de la population a toujours été le potentiel de vivres disponibles. Cependant, E. Boserup a rétorqué que l'apparition du seuil critique de densité dans une population n'entraîne pas une situation malthusienne, mais une évolution des méthodes de culture. « Les faibles taux de croissance qui ont été constatés (jusqu'à une date récente) dans les communautés préindustrielles ne peuvent s'expliquer par une carence de ressources alimentaires résultant d'une surpopulation, et nous devons nous tourner vers d'autres facteurs pour rendre compte des tendances démographiques [...], médicales, biologiques, politiques, etc.²² ».

Peut-être le passé de l'Afrique fut-il plus complexe que cela et que, dans les cas extrêmes, les limites du potentiel alimentaire ont été atteintes, même si ce facteur ne jouait pas fréquemment. Les terres affectées à la culture se limitaient à celles qui se révélaient impropres à d'autres usages. Ainsi, la bande de terre quasi déserte qui séparait deux royaumes en guerre servait à l'occasion de *no man's land*. Sur la majorité du continent africain, le total des terres cultivées à un moment donné resta toujours faible, d'une part en raison des méthodes de « brûlis » ou d'écobuage par rotation dans la savane, ou, d'autre part, parce que les chasseurs et collecteurs avaient besoin de vastes étendues pour subsister. Quant aux famines dramatiques, elles restaient exceptionnel-

21. P. Cantrelle, dans : J. C. Caldwell (dir. publ.), 1975, p. 102.

22. E. Boserup, 1965, p. 14.

les; elles survenaient à la suite de sécheresses, d'invasions de sauterelles ou de chaos social provoqué par une guerre ou une épidémie. La crise se déclenchait souvent avec trop de soudaineté pour permettre une importante mise en culture des terres jusque-là en jachère²³. Les limites extrêmes du potentiel nourricier naturel étaient dépassées, provoquant une énorme mortalité, suivie d'une dépopulation dont les effets persistaient pendant des décennies. Les pressions qui s'exerçaient sur le potentiel de production alimentaire du système étaient habituellement, mais pas toujours, trop brèves et trop soudaines pour déterminer des changements successifs dans les méthodes d'exploitation du sol tels que Boserup les décrit. De telles évolutions apparaissent plutôt lorsqu'une pression démographique permanente agit sur le potentiel alimentaire du système agricole. Le fait se produit soit dans une situation où le taux de mortalité a été fortement réduit par l'amélioration de l'hygiène publique ou par d'autres mesures, soit lorsque des circonstances fortuites ou des conditions géographiques favorables modèrent les poussées extrêmes de ces taux de décès. Pendant des dizaines d'années après la crise, la densité humaine resta en deçà du seuil à partir duquel la pression du nombre s'exerce sur les ressources alimentaires²⁴. Les populations augmentaient, mais à un rythme modeste parce qu'elles restaient toujours sujettes aux épidémies et maladies meurtrières. Le taux de croissance démographique a pu se relever légèrement du fait que, dans une population clairsemée, les risques de contagion des maladies infectieuses diminuaient provisoirement²⁵. Mais la chose est loin d'être prouvée, car le désastre a pu engendrer une telle désorganisation dans la communauté (par exemple, un pourcentage excessif d'orphelins) que la mortalité a pu s'accroître pour d'autres raisons.

Les facteurs d'évolution démographique en opposition avant et après 1880

Le facteur de déséquilibre démographique le plus néfaste fut indubitablement la traite. Bien que le présent chapitre concerne une période dont le début coïncide avec l'abolition presque totale du trafic d'esclaves à travers l'Atlantique, il convient d'étudier l'importance de l'esclavage et ses effets à long terme.

La manière dont on en est venu communément à accepter certains chiffres comme représentant le nombre total d'Africains des régions tropicales qui furent déportés dans le Nouveau Monde ressemble étrangement à la façon dont on a tiré les estimations de la population du continent des travaux de Riccioli.

Curtin a démontré comment la quasi-totalité des historiens modernes ont puisé indirectement dans Kuczynski. Ce dernier emprunta les chiffres de W. E. B. Du Bois, qui avait lui-même reproduit les estimations arbitraires

23. Cette thèse s'appuie principalement sur une étude directe originale effectuée sur les sécheresses au Sahel et en Éthiopie (début des années 1970). Voir J. C. Caldwell, à paraître.

24. Pour un examen plus approfondi de ce genre de pression, consulter W. Allan, 1965.

25. Ainsi que cela semble avoir été le cas pour les colons des XVII^e et XVIII^e siècles, par comparaison avec la situation qui était celle des sociétés dont ils étaient originaires.

d'Edward Dunbar (Américain du milieu du XIX^e siècle qui défendait une cause politique mexicaine)²⁶.

Jusqu'à ce que d'autres chercheurs tentent un examen encore plus complet des sources originales, nous sommes contraints de citer les estimations de Curtin lui-même : selon cet auteur, 9,5 millions d'esclaves africains atteignirent vivants l'Amérique ; voici la ventilation par siècle : XV^e siècle, 34 000 individus (0,4 % du total) ; XVI^e siècle, 241 000 (2,5 %) ; XVII^e siècle, 1 341 000 (14 %) ; XVIII^e siècle, 5 562 000 (59,1 %) ; XIX^e siècle, 2 298 000 (24 %)²⁷. Ces transports, auxquels s'ajoute un très faible nombre d'émigrants africains libres qui traversèrent l'Atlantique au XIX^e siècle²⁸, entraînent finalement, dans les deux Amériques, le développement d'une population d'origine africaine dont l'effectif représente aujourd'hui un multiple du nombre total des esclaves jadis importés. Bien évidemment, l'Afrique occupe la seconde place (après l'Europe) en tant que source de peuplement de « colons » qui émigrèrent en dehors du continent d'origine. La signification historique profonde de ce fait n'est pas encore pleinement comprise.

La déportation d'esclaves (en retenant d'abord le chiffre des Africains qui atteignirent vivants les Amériques) peut être considérée comme un taux d'émigration, sous réserve d'admettre que nous ne connaissons pas réellement l'effectif des populations autochtones qui fournirent ces prélèvements. À titre d'exemple, et en nous reportant aux estimations basse et moyenne de Durand²⁹ (cette dernière parce que nous supposons ci-après que ce chiffre peut être plus proche de la vérité que les nouvelles estimations de population constante), le tableau 1 donne, pour trois siècles et demi (1500-1850), les taux moyens annuels d'émigration pour 1 000 habitants de la population de base correspondant aux hypothèses démographiques moyenne et basse.

Si l'on s'en tient essentiellement à quatre périodes, à savoir le XVI^e, le XVII^e et le XVIII^e siècle, et la première moitié du XIX^e, en calculant les taux moyens annuels pour 1 000 habitants de la population de base, l'hypothèse démographique moyenne donne des taux d'émigration atteignant 0,5 au XVIII^e siècle et tombant à 0,4 au début du XIX^e siècle, tandis que dans l'hypothèse démographique basse, pour les mêmes périodes, le taux s'élève à 0,9 et ne retombe qu'à 0,6. Pour l'Afrique au sud du Sahara, durant ces deux périodes, les taux seraient respectivement de 0,6 et 0,4 dans l'hypothèse démographique moyenne, et de 1,1 et 0,6 dans l'hypothèse démographique basse. Cependant, la plupart des

26. P. D. Curtin, 1969, p. 3-8 ; la plupart de ces estimations reposent sur les sources non originales de R. R. Kuczynski, 1936, p. 12.

27. Repris des tableaux des pages 116, 119, 216 et 234 dans : P. D. Curtin, 1969. Lors de la réunion d'experts sur la traite négrière tenue, sous les auspices de l'UNESCO, à Port-au-Prince (Haïti) du 31 janvier au 4 février 1978, les participants n'ont pu se mettre d'accord sur le nombre exact des esclaves qui furent déportés dans le Nouveau Monde. De l'avis général, les chiffres de Curtin étaient trop faibles et le nombre exact devait se situer entre 15 et 30 millions. Voir le rapport final de la réunion, document CC-78/CONF.601/7, UNESCO, Paris, 17 juillet 1978, et J. E. Inikori. *La traite des Noirs et les économies atlantiques de 1451 à 1870*, document de travail présenté à cette réunion, CC-76/WS/22, Paris, 1^{er} octobre 1976.

28. Par exemple, les 36 100 Africains enrôlés dans les Antilles sous domination anglaise entre 1841 et 1867. Voir G. W. Roberts, 1954, p. 235.

29. Les estimations données pour les XVI^e et XVII^e siècles ont suivi les méthodes de Durand.

esclaves provenaient de régions limitées des côtes atlantiques d'Afrique s'étendant principalement du Sénégal à l'Angola; en outre, la grande majorité des captifs étaient originaires de zones situées à moins de 500 km à l'intérieur. Si l'on suppose que ces régions comptaient environ un tiers de la population d'Afrique vivant au sud du Sahara, nous obtenons pour les quatre périodes retenues des taux de 0,1, 0,6, 2,5 et 1,8 dans l'hypothèse démographique moyenne, et de 0,2, 0,8, 3,1 et 1,9 dans l'hypothèse démographique faible. À ces chiffres, il faut ajouter les pertes en vies humaines provoquées par la traite. Il semble que la mortalité des esclaves durant la traversée de l'Atlantique ait connu une évolution décroissante en proportion: un sixième aux XVI^e et XVII^e siècles, un dixième aux XVIII^e et XIX^e siècles³⁰. Au cours des opérations de *razzia* et de la marche des captifs vers la côte, les décès furent certainement très élevés. Une partie de cette mortalité supplémentaire se serait produite, de toute manière, parce que l'analyse des origines de l'esclavage en Afrique occidentale fait découvrir que l'offre d'esclaves sur les marchés augmentait fortement à l'époque des conflits internes (tels que les conquêtes fulbe au Nigéria), qui accroissaient fortement le nombre de réfugiés et de prisonniers³¹. Mais sans doute l'existence du marché d'esclaves sur la côte accrut-elle les violences arbitraires et augmenta-t-elle le nombre des victimes d'illégalités accrues ou d'une application plus rigoureuse de la loi coutumière. Ainsi, les taux définis ci-dessus doivent probablement être relevés de moitié, au minimum, pour les XVI^e et XVII^e siècles, d'un tiers pour le XVIII^e siècle et peut-être d'un cinquième pour le XIX^e siècle.

L'augmentation des taux de perte, même lorsqu'on l'applique aux estimations faibles de la population, ne produit pas pour l'Afrique un taux global supérieur à 1,3% pour le XVIII^e siècle et à 0,7% pour le XIX^e siècle. Les pertes seraient compensées par un excès moyen d'un point entre les taux de natalité et de mortalité (correspondant à un taux d'accroissement naturel de 0,1%). Pour la seule Afrique au sud du Sahara, ces taux deviennent respectivement 1,4 et 0,8, tandis que, une fois restreints au tiers de cette population, ces taux deviennent 4,2 et 2,9. Ces derniers taux auraient suffi à provoquer une baisse de population et à stopper toute croissance en l'absence d'un autre changement substantiel qui pût améliorer le bilan démographique. En effet, il semble que dans les sociétés pré-modernes les taux moyens d'accroissement naturel aient rarement atteint 0,4% sur de longues périodes. Au cours du XVIII^e et au début du XIX^e siècle, une zone de dépopulation évidente existait sur la côte africaine, de Cabinda à Luanda, et dans l'arrière-pays correspondant (voir fig. 18.1). Ces zones côtières et intérieures, qui englobent aujourd'hui une grande partie de l'actuel Angola, du Zaïre et même de la Zambie, pouvaient difficilement, à l'époque, excéder 4 millions d'âmes; et, cependant, le prélèvement d'esclaves a pu y dépasser de loin le million d'individus au cours du seul XIX^e siècle. Dans notre définition adoptée ci-dessus, ces chiffres suggèrent un taux de perte proche de 1% par an, qui se traduit presque certainement par une baisse de densité et une dépopulation de certaines régions, notamment en Angola.

30. P. D. Curtin, 1969, p. 275-286.

31. *Ibid.*, p. 260.

Quelles furent alors les séquelles constatées en 1880? À cette date, les déportations hors du continent avaient pratiquement cessé: le trafic d'esclaves en provenance du Soudan méridional remontait le long du Nil et jusqu'en Éthiopie, en Afrique orientale et peut-être atteignit le Moyen-Orient durant quelques années encore. Un esclavage de fait sévissait toujours de l'Angola aux plantations de São Tomé-et-Principe, situation qui dura jusqu'en 1913. Le commerce des esclaves s'éteignit pratiquement à Zanzibar (aujourd'hui partie de la Tanzanie) après 1873. Du reste, ce marché n'avait jamais atteint dans cette région une échelle comparable à la traite massive des côtes atlantiques, même s'il en résulta un dépeuplement le long des grands axes de pénétration vers l'intérieur, spécialement à l'Ouest par Tabora. Dans l'intérieur du continent, l'esclavage sédentaire se maintint, comme le prouve un rapport datant de 1904 sur l'Afrique-Occidentale française, qui montre qu'un quart de la population environ vivait sous un régime de servage quelconque³². Cependant, les conséquences sur la démographie locale restaient sans doute faibles. Bien qu'en 1880 la traite à destination d'outre-Atlantique comptât déjà quatre siècles d'existence, la moitié des esclaves avaient été déportés à partir de 1770 environ, d'abord pour répondre au « boom » du coton américain, puis à la demande croissante venue du Brésil.

Au cours de cette période d'un siècle environ (1770-1880), les Africains qui atteignirent vivants l'Amérique, plus ceux qui périrent au moment de leur capture ou pendant leur transport, peuvent être estimés à un total de quelque 6 millions (4,5 millions d'hommes et 1,5 million de femmes)³³. De ce total, la fraction des individus qui, même restés libres, auraient survécu jusqu'en 1880 eût été faible: 250 000 personnes au mieux, si l'on tient compte de la diminution des exportations d'esclaves après 1840. Cependant, la déportation des femmes eut de plus graves conséquences pour la démographie. Même en retenant les taux de reproduction caractérisant une population stationnaire, 1,5 million de femmes auraient donné naissance à 3 millions d'enfants vivants (c'est-à-dire à un nombre de descendants égal à celui de leurs géniteurs); un faible taux d'accroissement naturel (0,3% par an) aurait pu porter ce nombre à 3,25 millions vers 1800, étant donné que la masse des esclaves fut déportée au début de cette période. Le chiffre de 4 millions d'individus représente une estimation raisonnable du déficit total. Cette perte serait assez faible pour l'Afrique entière ou l'ensemble des régions au sud du Sahara, respectivement 4 ou 5%, ce qui représente, en retenant un taux d'accroissement naturel annuel de 0,5%, l'équivalent de 8 à 10 ans de croissance. Cependant, la situation aurait été très différente dans les régions constituant les principales sources d'esclaves: là, si nous conservons notre postulat précédent, à savoir que ces régions renfermaient un tiers de la population vivant au sud du Sahara, on obtient un déficit de 15%, soit l'équivalent d'une génération entière au moins.

Deux postulats semblent discutables dans ces estimations. Le premier est que, pour les populations vivant à la fin du XVIII^e siècle et au début du XIX^e siècle, le malthusianisme n'était pas de règle puisque les ressources

32. J. Suret-Canale, 1971, p. 66.

33. Pour la répartition par sexe, voir P. D. Curtin, 1969, p. 41, note 37.

alimentaires pouvaient être développées par une agriculture plus extensive ou par un changement des plantes cultivées. Comme il n'en était pas ainsi, la population eût normalement progressé, lentement, mais elle se serait accru assez rapidement pour combler le déficit dû à la traite, avant de diminuer. Il en serait résulté un impact assez fiable sur le peuplement global.

Néanmoins, on a supposé qu'une certaine restriction malthusienne s'appliquerait à la période précédente (les trois siècles avant 1770), durant laquelle une moitié du total général des esclaves fut déportée. Si cette hypothèse n'est pas confirmée (et en supposant que la répartition par sexe dans les cargaisons de captifs soit restée relativement constante au cours des siècles), nous pouvons alors présumer un déficit supplémentaire de 4 millions d'âmes si l'on applique le taux d'accroissement naturel modéré à partir de 1770 seulement. Ce chiffre atteint 5 millions si l'on retient toute la période. Le second postulat, beaucoup moins critiquable, est que le caractère universellement répandu du mariage des femmes en Afrique, qui, même en région de déséquilibre numérique des sexes, était maintenu par la pratique de la polygamie, signifie que le prélèvement massif d'hommes eut peu d'effet sur la reproduction globale. Ce furent en réalité les usages matrimoniaux traditionnels locaux qui limitèrent les pertes infligées à l'Afrique par la traite.

Dans les régions (et zones limitrophes) qui furent les grandes pourvoyeuses d'esclaves pendant un demi-millénaire s'est produit un changement plus subtil qui peut avoir exercé un impact démographique plus important. Il s'agit de l'évolution des sources d'alimentation, lesquelles furent largement renouvelées par les contacts extérieurs.

Aujourd'hui, certaines des populations africaines les plus denses vivent sous les « tropiques humides », qui s'étendent de la côte d'Afrique occidentale, à travers le bassin du Congo, aux plateaux d'Afrique de l'Est. La majorité de ces régions étaient à l'origine couvertes de forêts épaisses, dont une grande partie subsiste. De nos jours, elles abritent les deux cinquièmes de la population du continent, mais il n'en a pas toujours été ainsi. Le caractère le plus frappant de cette vaste zone vient du fait qu'une grande partie de l'alimentation actuelle provient de plantes qui étaient inconnues dans ces régions il y a cinq cents ans. Un examen attentif des enquêtes scientifiques concernant les régimes alimentaires au sud du Sahara³⁴ et d'autres documents similaires démontrent que le manioc constitue aujourd'hui la culture littorale la plus répandue de la Côte-d'Ivoire jusqu'en Angola; vers l'intérieur, le manioc atteint les contreforts ouest des plateaux d'Afrique orientale. Dans ces régions, la deuxième place revient à la culture du maïs, qui tend à dominer en Angola et dans de vastes étendues d'Afrique de l'Est (du Kenya au Lesotho et au Natal). Au Rwanda et au Burundi, l'ordre d'importance des cultures est le suivant: haricots, patates douces, manioc et pommes de terre.

34. M. P. Miracle, dans: C. Gabel et N. R. Bennet (dir. publ.), 1967, p.201-225. Miracle a remarquablement démontré l'imperfection des données anthropologiques qui furent utilisées par G. P. Murdock, 1960. Miracle montre également l'intérêt que revêtent les sérieuses enquêtes par sondage effectuées par les services publics au cours de l'année. Compte tenu des réserves suggérées par les critiques de Miracle, Murdock a été utilisé ici comme référence additionnelle.

Il y a plus de six mille ans, selon certains experts (encore que d'autres le contestent), la révolution néolithique aborda l'Afrique par l'Égypte, et elle atteignit la savane d'Afrique de l'Ouest quelque trois mille ans plus tard³⁵. Le passage à l'agriculture donna des résultats étonnamment fructueux qui permirent la domestication des plantes sauvages en Éthiopie et en Afrique occidentale. Des civilisations néolithiques encore plus avancées (telle la civilisation nok) apparurent au Nigéria septentrional. L'implantation en zone tropicale humide des cultures vivrières fut moins réussie, même si l'igname, localement cultivé, s'accommodait de l'humidité et prospérait assez bien sur les lisières forestières, comme le riz d'Afrique occidentale. Peu après le début de l'ère chrétienne, des végétaux plus adaptés à l'Afrique équatoriale, la banane (notamment la variété non sucrée dite « plantain ») et l'igname asiatique atteignirent l'Afrique orientale et se propagèrent lentement en direction de l'ouest³⁶. Mais la conquête de la forêt représente une œuvre de très longue haleine : l'agriculture et le peuplement humain progressèrent lentement dans les zones forestières. Le processus fut si lent que, jusqu'au XV^e siècle, les régions boisées du nord du bassin du Congo semblent avoir connu une population clairsemée de chasseurs et de collecteurs, qui occupent aujourd'hui encore de vastes zones³⁷.

Du point de vue de l'histoire démographique, retenons surtout que la forêt africaine n'abritait, voici cinq cents ans, qu'une très faible population. Seuls faisaient exception les lisières, la côte et les principaux axes de communication. Le Nigéria nous offre un exemple du premier cas avec la zone de Lagos ; de même Old Oyo pour la côte ; enfin, pour les voies de transit, citons Ife et Benin sur la piste qui traverse le Niger au dernier point où le fleuve est aisément accessible et franchissable avant d'atteindre le delta. Depuis lors, l'occupation de la forêt s'est poursuivie à un rythme accéléré et n'est pas encore terminée. Pour prendre un exemple récent au Nigéria, si la forêt numide située au sud d'Ondo et au sud-ouest du pays yoruba central, fortement peuplé, s'est ouverte à la culture intensive, ce fut largement grâce à la construction de la route d'Ijebu Ode au Bénin, qui fut réalisée dans les premières années 1960.

Il semble hors de doute que le peuplement de la forêt fut assuré presque totalement par l'accroissement naturel, et non par l'immigration. De même, il est clair que le processus s'accéléra au XIX^e siècle et qu'il avait déjà, au cours de la période que nous étudions, atteint un rythme sans précédent. Le maïs n'atteignit certains points du bassin nord du Congo qu'après 1830, et devint la plus importante culture des Zande aux environs de 1900. Le Kenya cultivait déjà le maïs dans les années 1880, mais, jusqu'à la fin du siècle, seule la côte de l'océan Indien en produisait de grosses quantités³⁸, alors qu'en Ouganda, au Rwanda et au Burundi il ne prit de l'importance qu'aux premières décennies du XX^e siècle³⁹. Le boom du manioc fut encore plus tardif. En Afrique occidentale, sa diffusion fut freinée en raison de l'ignorance des Africains, qui ne

35. R. Oliver et J. D. Fage, 1962, p. 25 ; G. P. Murdock, 1960.

36. R. Hallett, 1970, p. 16-17 ; voir aussi C. O. Sauer, 1952, p. 34-35.

37. D. F. McCall, 1964, p. 142-143 ; D. W. Phillipson, 1977, p. 220-230.

38. M. P. Miracle, 1966, p. 95-99.

39. M. P. Miracle dans : C. Gabel et N. R. Bennett (dir. publ.), 1967, p. 219-220.

savaient ni le préparer ni éliminer les diverses substances toxiques contenues dans cette plante. Ce furent les Afro-Brésiliens (Africains revenant du Brésil, où eux-mêmes ou leurs ancêtres avaient été amenés en esclavage), établis sur la côte de Guinée au XIX^e siècle, qui enseignèrent aux autochtones à préparer le *gari* (farine de manioc), recette qui « semble s'être répandue des centres d'Afro-Brésiliens à la plupart des régions de culture traditionnelle de l'igname », mais son expansion fut particulièrement rapide à partir de 1900 environ⁴⁰.

Le manioc ne se développa, notamment au Sénégal, qu'à partir de 1900 et, au Nigéria (nord des fleuves Niger et Bénoué), que dans les années 1920⁴¹. Toutes les preuves concordent; les riz asiatiques ont largement supplanté les riz indigènes, spécialement en Afrique occidentale, au cours des XIX^e et XX^e siècles. Cependant, aux anciennes variétés de *taro* vinrent s'ajouter, au cours du XIX^e siècle, les nouveaux types importés du Pacifique⁴².

L'historien de la nutrition s'intéressera aux changements révolutionnaires qui se produisent dans les régions alimentaires. Cependant, le démographe doit souligner qu'une grande partie des régions situées au sud du Sahara ont connu des changements au cours des cinq derniers siècles, et une évolution telle que l'accroissement de population devenait quasi inévitable. Ajoutons que ces changements s'accéléchèrent à la fin du XIX^e siècle et qu'ils exercèrent un effet particulièrement net sur les zones qui précisément furent les grandes pourvoyeuses d'esclaves.

Tels furent les principaux facteurs qui modelèrent l'évolution démographique, mais il en existe d'autres. Citons le commerce, encore que l'on puisse se demander si ses activités introduisirent plus de richesse et de possibilités d'acheter des vivres en période de disette, et peut-être de recevoir des soins dans les quelques localités où cela était possible, qu'elles n'ont introduit de nouvelles maladies en augmentant les contacts avec les étrangers. Vers 1880, les cultures commerciales comprenaient le coton d'Égypte, le girofle de Zanzibar, le sucre du Natal et une zone croissante d'arachides (cacahuètes) du Sénégal. Dans l'intervalle, les Blancs d'Algérie avaient fondé une économie coloniale reposant essentiellement sur la vigne et le blé. Il faut mentionner un effet secondaire du commerce, qui fut préjudiciable à la santé publique: l'importation massive d'alcool à fort degré dans tout le continent. Cette introduction tient à deux raisons: *a*) l'alcool pouvait être produit à bon compte en Europe et exporté en Afrique avec d'énormes bénéfices; *b*) dans une économie qui ignorait toute monnaie d'échange véritablement reconnue, se posait le problème de la marchandise qui serait acceptée par les Africains en contrepartie des produits locaux⁴³. Mary Kingsley estimait légitime le commerce de l'alcool, qu'elle pensait moins nocif que le cannabis⁴⁴, opinion partagée par un comité formé en 1909 pour enquêter sur le commerce de l'alcool⁴⁵. Les spiritueux étaient distribués très largement, fréquemment à

40. W. O. Jones, 1959, p. 79.

41. *Ibid.*, p. 80-84.

42. B. F. Johnston, 1958, p. 26.

43. Voir les remarques de H. M. Stanley citées par L. Middleton, 1936, p. 288.

44. M. H. Kingsley, 1897, p. 662-668.

45. R. Schram, 1971, p. 115.

titre de salaires. En 1894, la moitié des recettes globales et 95 % des droits de douane du protectorat de la côte du Niger provenaient de l'alcool. En 1894, les rentrées publiques fournies par les spiritueux atteignaient près de 2 millions de livres sterling⁴⁶. Bien que la Conférence de Bruxelles eût tenté sans succès, en 1892, d'en limiter le commerce au Congo (actuel Zaïre), aucune réglementation ne put être imposée en Afrique tropicale avant la veille de la première guerre mondiale.

On peut porter un jugement similaire sur un autre trafic, celui des armes. Ce fut l'introduction des fusils qui permit à une poignée d'hommes de s'emparer d'un grand nombre d'esclaves. L'expérience des trafiquants arabes et éthiopiens en Afrique orientale en est la preuve. À plus long terme, ces régions, les plus développées commercialement, furent les premières à se voir dotées d'une infrastructure économique, administrative et civile (installations portuaires, routes, locaux commerciaux, commercialisation des cultures et, finalement, écoles et équipements sanitaires) et peut-être à connaître une baisse des taux de mortalité. En Afrique occidentale, on notait que les régions particulièrement actives dans la traite des esclaves montraient une tendance à figurer en tête pour ces infrastructures. Les Ibo et les Ashanti développèrent certains de leurs dons pour le commerce durant l'époque de la traite. En Afrique du Nord, le drainage, les réseaux d'égouts et autres infrastructures sanitaires furent sans aucun doute mis en place dès le milieu du XIX^e siècle dans certaines villes d'Algérie et d'Égypte. L'objectif était en grande partie le désir de protéger les minorités européennes récemment installées, mais l'effet s'en faisait sentir également sur les masses indigènes. Au cours des années 1840, l'impact de ces progrès fut particulièrement bénéfique à Alger, où les Français s'efforçaient d'enrayer la progression du choléra⁴⁷.

L'impact du colonialisme

L'un des arguments le plus fréquemment avancé par les Européens pour justifier leur politique de colonisation des années 1880 était que les nouvelles administrations permanentes réduisirent les pertes en vies humaines, qui étaient précédemment dues aux luttes entre ethnies et aux raids des marchands d'esclaves. Lugard insistait beaucoup sur le fait que les régions les plus dépeuplées du Nigéria témoignaient de dévastations chroniques⁴⁸. Sans doute une certaine insécurité régnait-elle dans l'Afrique précoloniale : la position défensive occupée par de nombreux villages en fait foi. Les agriculteurs descendaient dans la plaine pour y cultiver de meilleures terres dès qu'ils pouvaient voir leur sécurité garantie⁴⁹.

L'argument d'une meilleure sécurité devint vrai à long terme, mais reste très discutable s'agissant des premières décennies. L'instabilité africaine avait été exacerbée par les contacts avec les Européens. Quoi qu'il en fût, celle-ci

46. *Ibid.*, p. 114-115.

47. J. R. Morrell, 1854, p. 87.

48. F. D. Lugard, 1929, p. 66.

49. R. M. Prothero, 1965, p. 39-40; R. M. Prothero dans : J. C. Caldwell et C. Okonjo (dir. publ.), 1968, p. 252.

fut certainement grossie par les administrateurs et les missionnaires, qui s'efforçaient tous de justifier le nouvel ordre qu'ils avaient instauré. Dans bien des cas, le but des raids indigènes n'était pas la capture des hommes, mais la prise du bétail et des grains⁵⁰, même si, indubitablement, les propriétaires attaqués prenaient des risques en défendant leurs biens. Mais ce que les nouveaux régimes coloniaux citaient moins souvent, c'était le lourd tribut en vies humaines qui fut le prix de leurs interventions dans les différentes régions d'Afrique. Les pertes découlaient rarement de manière directe du premier établissement de l'administration; elles furent plutôt dues à la répression des révoltes ultérieures et aux expéditions punitives que celles-ci déclenchaient. Ces représailles causèrent, semble-t-il, de lourds dommages en raison de la disette qui suivait le bouleversement des cycles de l'agriculture de subsistance. En voici quelques exemples: au Sénégal, en 1886, le massacre de milliers d'autochtones alors qu'ils tentaient de s'opposer à la construction d'une voie ferrée⁵¹; la guerre ndebele en Rhodésie du Sud (actuel Zimbabwe), en 1893; l'interminable répression de la révolte batetela dans l'État libre du Congo (1895-1907); la série de drames au Sud-Ouest africain allemand (actuelle Namibie) (1901-1906). Des désastres encore plus graves épuisèrent le Tanganyika (aujourd'hui la Tanzanie), où les Allemands adoptèrent la tactique de la « terre brûlée » durant la rébellion maji maji (1905-1906). Le nombre total des morts s'éleva peut-être à des centaines de milliers, dont la plupart avaient péri de faim⁵². Dans cette même région, les hostilités entre les troupes allemandes et britanniques, qui eurent lieu durant la première guerre mondiale, aggravèrent sans aucun doute, une fois encore, le taux de mortalité. Même si les causes en furent plus complexes, citons comme une conséquence indirecte, mais certaine, de la présence des Européens les dévastations que subirent les pays limitrophes de la nation zulu après 1800, et les ravages des guerres des Zulu, qui se prolongèrent de 1879 jusqu'au dernier soulèvement de 1906. Par ailleurs, l'occupation blanche n'apaisa pas tous les conflits internes qui divisaient les Africains. Certaines rivalités furent aggravées parce que les administrateurs ou les missionnaires prenaient parti en faveur d'un groupe ethnique contre un autre. Dans certaines régions du continent, la paix coloniale permit aux peuples cultivateurs d'accaparer les terres des nomades, comme ce fut le cas dans les pays touareg et masai.

Assurément, certaines régions jouissant d'une administration permanente connurent un accroissement démographique durant le XIX^e siècle. Ce fut, semble-t-il, le cas de l'Égypte, où, au début du siècle dernier, Muḥammad 'Alī développa l'irrigation et améliora les infrastructures sanitaires⁵³. Il en fut de même en Algérie lorsque les Français eurent soumis les derniers résistants en 1879⁵⁴. En particulier, lorsque les militaires eurent cédé la place aux administrateurs civils (système généralisé au début du XX^e siècle), la

50. W. M. Macmillan, 1938, p. 47 et suiv.

51. P. Gaffarel, 1905, p. 80-84.

52. Voir C. J. Martin, dans: K. M. Barbour et R. M. Prothero (dir. publ.), 1961, où les pertes en vies humaines sont estimées à près d'un demi-million.

53. C. V. Kiser, 1944, p. 385 et suiv.

54. R. Oliver et J. D. Fage, 1962, p. 150.

nécessité d'une telle stabilité naquit des exigences posées par les gouvernements métropolitains, qui déclarèrent que les administrations coloniales en Afrique devaient se suffire à elles-mêmes financièrement⁵⁵. Il en résulta un effort important dans le développement des communications et dans la production destinée à l'exportation.

Le problème démographique majeur qui marqua les années précédant la première guerre mondiale fut peut-être la « question de la main-d'œuvre » et les systèmes de concessions appliquées en Afrique centrale.

À la fin du XIX^e siècle, les métropoles prônaient que les colonies devaient être rentables. Que cet objectif fût atteint ou non dépendait entièrement du travail fourni par la main-d'œuvre africaine. Les bénéfices provenaient de l'acheminement des produits, ce qui imposa le recours au portage humain dans la plupart des régions tropicales du continent. En effet, la présence de la mouche tsé-tsé interdisait l'usage des animaux de trait, tandis que le manque de routes ou de voies ferrées écartait toute possibilité de transport mécanisé. En Afrique centrale, le produit le plus rémunérateur restait en premier lieu l'ivoire, et le transport des défenses nécessitait d'énormes efforts de portage.

Lorsque, au cours des dernières années 1880, l'usage du pneu de bicyclette se généralisa, puis celui du pneu d'automobile au cours de la décennie suivante, il en résulta une très importante demande de caoutchouc, qui ne put être satisfaite avant la génération suivante par des plantations (la première plantation de Malaisie commença à produire en 1910). Dans l'intervalle, l'Afrique tropicale et l'Amérique du Sud satisfirent les besoins grâce au caoutchouc forestier, qui, en Afrique, poussait principalement en lianes et dont l'exploitation, le transport et le premier traitement exigeaient d'importantes ressources en main-d'œuvre.

La difficulté provenait du fait que les Africains vivant d'« agriculture de subsistance » avaient peu de besoins personnels et qu'ils considéraient le travail régulier comme une forme d'esclavage⁵⁶. Il s'agissait là, à leur avis, d'un travail de femmes⁵⁷. Les Européens, frustrés de voir d'importants profits leur échapper, prenaient fort mal ces attitudes africaines: « La peur devait remplacer l'absence d'ambition, de désir de s'enrichir et devenir le motif qui inciterait les Africains à travailler⁵⁸. » Les solutions appliquées furent simples et fréquemment brutales. Au bénéfice des pouvoirs publics, le travail forcé fut instauré, les chefs locaux étant chargés de désigner les travailleurs. Des taxes personnelles et l'impôt sur les cases furent institués, avec, dans certaines régions, et plus fréquemment dans les premiers temps du système, la possibilité d'opter pour le paiement en journées de travail. Après que la conquête française de 1896 eut introduit la taxation, les Mosi de Haute-Volta tentèrent d'abord d'accroître la production et le commerce, mais bientôt les jeunes Mosi commencèrent à aller travailler comme ouvriers saisonniers en Gold Coast (actuel Ghana) et constatèrent que les taxes avaient

55. *Ibid.*, p. 204 et suiv.

56. J. C. Mitchell, dans: K. M. Barbour et R. M. Prothero (dir. publ.), 1961.

57. R. Oliver et J. D. Fage, 1962, p. 202.

58. W. G. B. de Montmorency, 1906, p. 149.

triplé entre 1906 et 1910⁵⁹. Le système possède une longue histoire. Il fit partie de la nouvelle méthode de colonisation appliquée par la France dans les années 1920, à l'époque où les Mosi furent embauchés sur les chantiers de chemin de fer de Côte-d'Ivoire, et sur les autres travaux d'infrastructure de l'Afrique-Occidentale française, bien que le portage fût devenu de plus en plus rare à mesure que l'usage des camions se généralisait⁶⁰. En outre, les Africains furent soumis à la conscription et incorporés dans l'armée et la police. Dans certains pays, on introduisit une main-d'œuvre recrutée à l'étranger, comme ce fut le cas pour les Indiens qui construisirent la voie ferrée Mombasa-Ouganda au début du siècle, ou encore dès 1860, au Natal, pour les plantations de canne à sucre. Partout, on constata un déplacement de la main-d'œuvre soit pour concentrer les hommes là où le besoin s'en faisait sentir, soit parce que certaines communautés africaines étaient réputées meilleures ou plus consentantes au travail, ou en raison de leurs contacts plus anciens avec une économie de rapport, ou encore par suite des caractères traditionnels qui s'attachaient à leurs cultures originales.

Ces déplacements de main-d'œuvre dans les trente ans qui suivirent 1880 s'accompagnaient fréquemment d'une mortalité extrêmement élevée. Les travailleurs furent souvent envoyés dans des régions où ils étaient exposés à des maladies nouvelles pour eux; en outre, certains Africains, qui semblaient immunisés contre le paludisme dans leur pays d'origine, contractaient, une fois déplacés au loin, une forme virulente de cette maladie et même l'hématurie⁶¹. Certains travailleurs déplacés ne respectaient pas les strictes habitudes d'hygiène qui existent un peu partout en Afrique, spécialement celle de satisfaire les besoins naturels dans des lieux extérieurs au village et éloignés des cours d'eau⁶²; de ce fait, ils polluèrent leurs sources d'approvisionnement en eau et provoquèrent la diffusion de la dysenterie et de maladies nouvelles, typhoïde et paratyphoïde. Il est certain que les conditions régnant dans les camps de travail favorisaient la propagation des maladies vénériennes et de l'entérite. Les hommes, porteurs de nombreux germes de maladies et de parasites qui sont communs en Afrique tropicale, travaillaient parfois trop durement par rapport à leurs coutumes et à leur résistance physique. Ils tombaient malades. Un grand nombre de travailleurs étaient affaiblis par la faim, en partie parce que le nouveau régime alimentaire qu'on leur offrait différait radicalement de leur nourriture traditionnelle, en partie parce que les porteurs et autres étaient sous-alimentés: les Européens ou bien ne s'en souciaient pas, ou bien estimaient sans raison précise que les Africains vivaient sur le pays⁶³. On connaît mal les chiffres de mortalité du XIX^e siècle, mais, en 1915, le consul britannique de São Tomé-et-Principe donnait un taux de 100 décès pour 1000 parmi les travailleurs déplacés pour une longue période dans cette

59. E. P. Skinner, dans: H. Kuper (dir. publ.), 1965, p. 60-63.

60. M. L. Bates, dans: V. Harlow et E. M. Chilver (dir. publ.), 1965, p. 625.

61. H. B. Thomas et R. Scott, 1935, p. 309.

62. R. H. Faulkingham, J. H. Belding, L. J. Faulkingham et P. F. Thorbahn, 1974, p. 31-35; I. O. Orubuloye, p. 77.

63. R. R. Kuczynski, 1939, p. 50-51; J. Suret-Canale, 1971, p. 26 et suiv.; E. P. Skinner, dans: H. Kuper (dir. publ.), 1965, p. 65.

région⁶⁴. En 1922, durant la construction du chemin de fer de Brazzaville, un taux similaire a été calculé chez les Africains soumis au travail forcé⁶⁵. Ce dernier taux contrastait avec la mortalité de 150 % qui sévissait sur le chantier du chemin de fer du Cameroun avant 1914⁶⁶. Les Mosi traduisaient cette situation par un proverbe : « Le travail de l'homme blanc est un mangeur d'hommes ! » En Haute-Volta, l'administration française dut intervenir, au cours des années 1920, pour améliorer les rations et les salaires des travailleurs employés au chemin de fer de Côte-d'Ivoire dans le dessein de réduire les pertes en vies humaines⁶⁷. Des conditions aussi mauvaises régnaient dans les plantations de l'époque, comme le prouve la disparition annuelle d'un cinquième de l'effectif des travailleurs du Cameroun en 1902⁶⁸.

La situation la plus désastreuse se rencontrait en Afrique centrale, dans l'État libre du Congo (plus tard Congo belge puis Zaïre), le Congo français (plus tard Afrique-Équatoriale française) et au Cameroun allemand, c'est-à-dire presque exactement dans la zone de faible fécondité. Vers 1890, des concessionnaires obtinrent la disposition totale de vastes étendues de terrains dans l'État libre du Congo, tandis que ce système était renforcé par la création du Domaine privé de Léopold II à partir de 1892. En moins de dix ans, le système s'étendit aux deux autres colonies allemande et française, et devait se maintenir intact jusqu'à la veille de la première guerre mondiale. André Gide en relevait encore des survivances notables à la fin des années 1920⁶⁹.

Ces systèmes possédaient un grand nombre de points communs. Les Africains découvrirent qu'ils n'étaient plus propriétaires des réserves d'ivoire accumulées, qu'ils devaient tuer des éléphants pour leurs défenses et saigner la forêt pour son caoutchouc. Certains individus des plus douteux arrivèrent d'Europe et devinrent les représentants des concessionnaires : ils furent autorisés, à un degré extraordinaire, à utiliser à leur profit l'appareil de l'administration coloniale, y compris ses forces armées, sa police et ses tribunaux. L'impôt et le travail forcé, bien que réglementés officiellement, étaient appliqués par ces agents de manière à assurer un travail d'une telle durée que les cultures vivrières et, en conséquence, le régime alimentaire en pâtirent profondément. Les populations locales acceptèrent de moins en moins aisément de se laisser dépouiller des terres collectives qui leur avaient depuis toujours appartenu et de les travailler pour autrui. L'emprisonnement était une peine peu satisfaisante, car il réduisait l'effectif des gens au travail ; mais le fouet, les mutilations, la prise des femmes et enfants en otages, l'incendie des villages et un nombre considérable d'exécutions, telles furent les méthodes appliquées. Sans aucun doute, la maladie et la famine suivaient la destruction de l'organisation traditionnelle du travail et la fuite de villages

64. E. D. Morel, 1920, p. 157-158.

65. R. R. Kuczynski, 1939, p. 162.

66. *Ibid.*, p. 61.

67. E. P. Skinner, dans : H. Kuper (dir. publ.), 1965, p. 65.

68. R. R. Kuczynski, 1939, p. 58.

69. A. Gide, 1930, *passim*.

entiers⁷⁰. On ne dispose d'aucune statistique exacte de l'époque, mais on s'accorde généralement à constater un déclin dramatique de la population. Il est probable que le calcul de ces pertes était fondé sur des estimations surfaites du peuplement de l'Afrique précoloniale et tenait compte de la disparition des populations vivant le long des pistes et des rivières et qui avaient fui leurs villages. Cependant, il est difficile de ne pas conclure que la population diminue dans ces régions entre 1890 et 1910, sinon plus tard (la théorie prétendant que des millions d'Africains émigrèrent dans les territoires anglais limitrophes n'est guère confirmée par les documents et recensements britanniques de ces colonies). Il semble plus difficile, mais peut-être pas impossible, d'imaginer que le taux de maladies (vénéériennes et autres) qui se déclarèrent durant cette période continua d'aggraver le taux de stérilité féminine durant un demi-siècle et davantage. On accepterait difficilement la teneur d'un texte publié par les Nations Unies et qui attribue cette situation dans la région à « un choc culturel » et « un processus d'adaptation »⁷¹.

Finalement, l'expansion coloniale devait susciter un fort développement démographique, dû en partie à l'établissement de bases économiques qui ont donné des résultats dont il a déjà été question dans la plupart des chapitres ci-dessus; parmi quelques-uns des plus spectaculaires, citons notamment les exportations d'huile de palme du delta du Niger, la découverte de diamants puis d'or en Afrique du Sud entre 1870 et 1900, le développement de la culture du cacao en Gold Coast dans les années 1890 et, enfin, la découverte d'énormes gisements de cuivre au Congo et en Rhodésie du Nord (actuelle Zambie) au début du siècle.

Toutefois, l'événement qui influa le plus rapidement sur la mortalité fut sans doute l'expansion des routes et des chemins de fer. Vers la fin des années 1920, l'ensemble du système ferroviaire était en service et les routes s'amélioraient. À partir des dernières années 1930, des camions, en nombre limité, atteignaient presque toutes les régions du continent. Les transports permirent aux administrations et aux négociants d'acheminer des vivres dans les régions frappées par la famine. L'existence même d'un réseau de transport et d'une monnaie valable dans des régions très étendues encourageait la production de surplus alimentaires pour la commercialisation à partir de 1920; les décès dus aux famines provoquées par l'insuffisance des précipitations diminuèrent constamment et les poussées aiguës du taux de mortalité, qui maintenaient en Afrique une moyenne de décès élevée, commencèrent à être enrayerées. Avant cette date même, des pays comme l'Ouganda subissaient des famines qui tuaient plus de cent mille personnes en un an, comme ce fut le cas en 1918-1919⁷².

Les missionnaires exercèrent une influence modeste mais réelle sur cette mortalité, indépendamment de l'ouverture d'hôpitaux. Une autorité

70. Phénomène fort bien décrit, surtout à cause des discussions qu'il alimenta en Europe durant cette période. Voir J. Suret-Canale, 1971; E. D. Morel, 1906; 1920; L. Middleton, 1936, et aussi, Information and Public Relations Office, Belgian Congo and Rwanda-Urundi, *Belgian Congo*, vol. 1, Bruxelles, 1959.

71. United Nations, 1973. p.31.

72. D. A. Low, dans: V. Harlow et E. M. Chilver (dir. publ.), 1965, p.110.

déclare que les « fidèles acquéraient [...] au moins une certaine maîtrise des conditions de vie créées par le régime colonial⁷³ ».

En définitive, quel fut l'impact exercé en Afrique par la médecine occidentale? La réponse tient en quelques mots: à part les mesures exceptionnelles prises dans certains cas d'épidémie, les maigres services sanitaires qui furent mis en place avant la première guerre mondiale se préoccupaient essentiellement de soigner les Européens; plus tard, ils furent progressivement ouverts aux travailleurs africains, qui étaient encore, à juste titre, considérés comme la principale source de richesse du continent. Quant à la médecine de masse, elle n'apparut vraiment qu'au milieu du XX^e siècle. Le fait que les services médicaux ne pouvaient guère faire mieux est prouvé par les chiffres: encore en 1939, le montant du budget qui leur était alloué était de 2 shillings par tête en Gold Coast et de 5 pennies au Nigéria⁷⁴.

Les populations étaient sujettes à d'effroyables maladies. Au cours des années 1930, un rapport écrit au sujet des conditions sanitaires régnant à Kampala indiquait encore: « Chaque malade qui se présente à la consultation est porteur de germes ou de paludisme déclaré et est atteint d'une ou plusieurs variétés de parasites intestinaux. 50 à 80% sont (ou ont été) atteint de syphilis, de pian, ou des deux. Il en est de même de la gonorrhée, tandis que la lèpre, les spirilles et la dysenterie sont loin d'être rares⁷⁵. » Les affections parasitaires comprenaient l'ankylostomiase, les ascaridiases, la schistosomiase, la filariose et le ver de Guinée. Il faut y ajouter les maladies épidémiques, telles que la fièvre jaune, la variole, la maladie du sommeil (trypanosomiase) et des maux importés: tuberculose et choléra. Environ jusqu'à la fin du siècle dernier, les Européens restaient beaucoup plus exposés aux maladies africaines, ainsi que le prouvent les taux de mortalité enregistrés au début de ce siècle parmi les forces britanniques stationnées en Afrique occidentale. Le nombre des décès était neuf fois supérieur pour les Blancs que pour les militaires africains⁷⁶.

L'Europe n'était pas elle-même bien armée médicalement pour ses aventures africaines; au début du XIX^e siècle, l'espérance de vie d'un Anglais à la naissance était inférieure à 40 ans. Cependant, à la fin du siècle, ce taux atteignait 47 ans en Angleterre, en France et en Allemagne; le taux de mortalité avoisinait 20% et le taux de mortalité infantile restait proche de 200‰⁷⁷. En outre, la révolution dans la médecine tarda à s'intéresser aux maladies tropicales. Bien que le vaccin antivariolique eût été découvert au XVIII^e siècle (principalement parce que la variole n'était pas une maladie typiquement tropicale), les facteurs de propagation de l'éléphantiasis, du paludisme et de la fièvre jaune ne furent identifiés respectivement qu'en 1877, 1897 et 1900. À l'exception de la quinine et de certains composés de l'arsenic, utilisés contre la

73. R. Oliver et J. D. Fage, 1962. p.204.

74. R. R. Kuczynski, 1948-1953, vol. I, p. 10.

75. H. B. Thomas et R. Scott, 1935, p.303-304.

76. Calculé sur la base des données citées par R. R. Kuczynski, 1948-1953, vol. I, p.16, qui donnent des taux bruts de mortalité de 427 ‰ chez les soldats européens contre 46‰ chez les Africains.

77. N. Keyfitz et W. Flieger, 1959, p.32-36; L. I. Dublin, A. J. Lotka et M. Spiegelman, 1936, p.61.

syphilis et le pian, l'apparition des médicaments et vaccins contre les maladies tropicales ne date réellement que des années 1920. Cependant, des écoles de médecine tropicale furent fondées en Europe dès 1897 à Liverpool et Londres, en 1900 à Hambourg, en 1901 à Bruxelles, suivies de Paris, Bordeaux et Marseille, puis de l'Afrique (Le Cap en 1912 et Dakar en 1918).

En Afrique tropicale, la médecine publique resta longtemps un service confié aux militaires, même si de petits hôpitaux civils commencèrent à apparaître dans les années 1890. À partir de 1840, lorsque le premier docteur missionnaire arriva en Sierra Leone, des missions médicales éparses se répandirent en Afrique occidentale. Certaines d'entre elles s'adjoignaient du personnel africain (surtout en Sierra Leone). Ces établissements traitaient principalement les militaires, les administrateurs et les missionnaires, bien que des soins fussent donnés à certains Africains: soldats, employés gouvernementaux et personnel des missions. Les véritables progrès ne remontent qu'au début de ce siècle, comme le prouvent les taux bruts de décès des fonctionnaires européens en poste en Gold Coast, qui évoluèrent ainsi: 76‰ en 1880-1900; 31‰ en 1902; 22‰ en 1903 et 13‰ en 1904; même en tenant compte des tranches d'âge, ces chiffres soutenaient favorablement la comparaison avec les taux correspondants que l'on trouvait en Angleterre vers 1912⁷⁸. On attribue ces progrès aux mesures sanitaires prises contre le paludisme et la fièvre jaune, à l'amélioration des traitements appliqués aux maladies tropicales et à la ségrégation des quartiers d'habitation. Les mesures sanitaires ont dû profiter à un petit nombre d'Africains qui vivaient dans les chefs-lieux administratifs, spécialement à Lagos, après les décisions prises au début du siècle par le gouverneur Wilham McGregor et le docteur Ronald Ross (qui découvrit le mécanisme de propagation du paludisme). L'usage des méthodes européennes compta relativement peu pour améliorer la santé des Africains, d'une part, parce que l'Europe offrait des champs d'expérience plus intéressants après la première guerre mondiale, d'autre part, en raison de la crise des années 1930, qui conduisit les puissances coloniales à restreindre les dépenses de santé publique. En 1924, le Nigéria possédait une dotation théorique d'un médecin pour 200 000 habitants, mais, en fait, un quart seulement des postes était pourvu. On constate qu'en 1939 le taux de médecins par rapport à la population de ce pays restait inférieur à celui de 1914⁷⁹. Ces chiffres eux-mêmes surestiment les possibilités offertes aux Africains de bénéficier des soins médicaux, car, au cours des années 1930, on comptait au Nigéria 12 hôpitaux réservés à 4 000 Européens, tandis que les 40 millions d'Africains ne disposaient que de 52 établissements hospitaliers⁸⁰.

En raison de la forte carence de médecins, la généralisation de la santé publique dépendait du fait qu'il fût possible ou non, d'une part, de fonder des cliniques rurales qui procureraient les soins nécessaires grâce aux services d'auxiliaires médicaux, d'autre part, d'organiser dans les villages des unités médicales faisant appel aux ressources locales. Au Nigéria, un dispensaire fut ouvert à Ibadan en 1904 et d'autres suivirent dans les villes yoruba au cours

78. R. R. Kuczynski, 1948-1953, vol. I, p. 17-18.

79. *Ibid.*, p. 9-10.

80. W. Rodney, 1972, p. 225.

des années suivantes⁸¹. En 1910, le gouvernement de Sierra Leone attribua des prix dans chaque district aux chefs des deux villages où les conditions sanitaires s'étaient le plus améliorées⁸². En 1934, il existait en Ouganda des hôpitaux dans tous les principaux centres et 88 sous-dispensaires de zone rurale qui enregistrèrent, cette année-là, 1 378 545 consultations⁸³. Il ne faudrait pas surestimer la portée de ces changements : dans de nombreux dispensaires, les médicaments restaient rares et les responsables incertains de la conduite à tenir, comme ce fut le cas dans la plupart des régions africaines de brousse jusqu'à l'apparition de l'écriture. André Gide, qui visita les centres sanitaires de Bétou sur le fleuve Oubangui à la fin des années 1920, observait crûment que les seuls produits disponibles pour lutter contre les maladies d'Afrique centrale se limitaient à la teinture d'iode, à l'acide borique et aux sels de Glauber⁸⁴.

La principale baisse de la mortalité africaine (le fait est certain pour la période considérée ici) fut probablement obtenue en attaquant les poussées périodiques de décès qui étaient dus à la famine et aux épidémies. Certains de ces progrès ont à peine pu compenser la recrudescence d'autres maladies occasionnées par la présence des Européens. Presque toutes les autorités d'avant la première guerre mondiale reconnaissaient que les épidémies de maladie du sommeil qui frappaient l'Afrique tropicale à l'époque avaient été en grande partie la répercussion des activités des Blancs, et ils déclaraient fréquemment que les nouvelles voies de communication et les perturbations introduites dans la brousse avaient propagé la mouche tsé-tsé ou l'avaient apportée à proximité des villages⁸⁵. De même, la prétendue épidémie de syphilis qui atteignit l'Ouganda au début de ce siècle fut considérée comme un événement nouveau et parut si inquiétante que la campagne entreprise aboutit à la création du service médical de l'Ouganda. Au Cameroun, ce mal, qui passait pour inconnu en 1895, s'était largement répandu en 1905. La vérité sur la syphilis africaine est sans doute plus complexe : le microbe ressemble de si près à celui du pian qu'il est difficile de croire qu'une forme de syphilis n'ait pas sévi depuis longtemps dans ce continent⁸⁶. Bien qu'il soit clairement prouvé que des formes virulentes de syphilis se soient propagées à partir des régions minières d'Afrique du Sud, il semble qu'une syphilis endémique moins grave y ait été connue depuis longtemps, et qu'elle se soit peut-être répandue à l'occasion d'une forme de vaccination pratiquée en Ouganda⁸⁷.

81. R. Schram, 1971, p. 125.

82. Anonyme, 1910 (a).

83. H. B. Thomas et R. Scott, 1935, p. 304-305.

84. A. Gide, 1930, p. 33.

85. Des études récentes ont corroboré cette conviction, quand bien même en s'appuyant sur des raisons légèrement différentes, A. J. Duggan (1962) soutient que la maladie du sommeil se propagea parce que les administrations coloniales rendirent plus aisée la circulation des gens et des animaux; J. Ford (1971) approfondit cette idée et suggère que de nouveaux et larges rayons de déplacement devinrent possibles pour les humains, les animaux domestiques et les animaux sauvages, ce qui a altéré fondamentalement l'équilibre écologique et suscitait ainsi, durant un laps de temps considérable, des épidémies particulièrement sévères.

86. F. Cartwright et M. D. Biddiss, 1972.

87. J. N. P. Davies, 1956, p. 1041-1055.

Les campagnes contre les épidémies, qui prirent de l'extension à partir du début du siècle, remportèrent apparemment quelque succès. Les Britanniques combattirent la maladie du sommeil en évitant aux populations le contact avec la mouche tsé-tsé: ils empêchèrent les animaux d'utiliser les points d'eau situés à proximité des lieux habités; ils défrichèrent la brousse, et surtout ils déplacèrent massivement les populations, comme ce fut le cas sur les rives du lac Victoria. Les Français traitèrent un nombre considérable de cas individuels.

Il faut signaler l'œuvre du docteur E. Jamot, qui utilisait un composé de l'arsenic, l'atoxyl. Dans une région du Cameroun comptant 124 000 habitants, et qui fut ainsi traitée, le taux brut de mortalité atteignait 81%, dont 36 pouvaient être attribués à la maladie du sommeil. Vers 1930, l'épidémie était en voie d'être vaincue. En Ouganda, où les premiers cas de maladie du sommeil apparurent en 1901, on estime que l'épidémie avait déjà causé au moins 200 000 morts en 1906, lorsque les déplacements massifs de populations commencèrent; mais, en 1918, on était suffisamment certain d'avoir enrayer la maladie pour autoriser certains habitants évacués à retourner dans leurs villages d'origine⁸⁸.

Les poussées de peste bubonique étaient loin d'être rares durant le premier tiers de ce siècle. De 1900 à 1910, on enregistra 6 000 cas en Égypte, dont la moitié fut mortelle⁸⁹. Antérieurement à 1932, on comptait près de 60 000 décès en Ouganda⁹⁰. Des épidémies éclatèrent à Accra en 1908, à Lagos en 1924, et plus généralement dans les régions yoruba du Nigéria en 1925⁹¹. Les mesures prises en Afrique occidentale britannique révélèrent que la maladie pouvait être contenue. Durant l'épidémie d'Accra, la ville avait été mise en quarantaine et 35 000 doses de vaccin d'Haffkine furent administrées. Des épidémies de fièvre jaune se déclaraient du Sénégal au Soudan à une fréquence imprévisible. En 1927, les laboratoires Rockefeller de Yaba, près de Lagos, avaient mis au point un vaccin, mais, puisqu'on ne l'utilisa pas massivement avant la deuxième guerre mondiale, tous les succès réalisés contre la fièvre jaune avant 1935 résultent de l'élimination des moustiques dans les régions urbaines et de l'usage de la moustiquaire. On ne sait pas exactement si la lèpre régressa au cours de notre période. L'huile d'alépol fut employée au Nigéria dès le début des années 1920, mais on estimait en 1938 que 1% de la population était encore atteinte de ce mal⁹² (voir fig. 18.1). La vaccination antivariolique débuta à la fin des années 1930, mais à une échelle si réduite que la variole ne fut sensiblement réduite qu'en Gold Coast et au Nigéria du Sud⁹³. En revanche, les contacts avec les Européens et la participation des Africains à la première guerre mondiale provoquèrent la propagation à travers le continent de l'épidémie d'« influenza » de 1918-1919; le taux de mortalité remonta à un niveau record pour le début du siècle, bien que le taux de décès

88. D. A. Low, dans: V. Harlow et E. M. Chilver (dir. publ.), 1965, p. 111.

89. Anonyme, 1910 (b).

90. H. B. Thomas et R. Scott, 1935, p. 309.

91. R. Schram, 1971, p. 121-122, 196.

92. *Ibid.*, p. 231.

93. R. R. Kuczynski, 1948-1953, vol. I, p. 11-12.



18.1. Une léproserie mobile dans un petit village au nord de Bangui (Oubangui-Chari).
[Photo : document tiré de l'ouvrage de Virginia Thompson et Richard Adloff, *The emerging states of French Equatorial Africa*, et reproduit avec l'autorisation des éditeurs, Stanford University Press, © 1960, par Virginia Thompson Adloff.]

restât sans doute inférieur aux pertes dénombrées en Asie, les populations africaines étant encore fréquemment protégées par leur isolement relatif. Dans les mines sud-africaines, au début du siècle, le taux de décès restait énorme. En 1907, une commission étudiant la situation au Transvaal révélait l'ampleur des taux de mortalité dans les mines de l'époque: 71‰ pour les Africains des régions tropicales; 28‰ pour ceux des régions tempérées du Sud, contre 19‰ chez les Blancs. Deux ans auparavant, ces chiffres étaient encore respectivement de 130, 35 et 20‰⁹⁴.

Dans la plus grande partie du continent, les progrès demeurèrent faibles contre le pire des fléaux: le paludisme, qui anémiât le malade lorsqu'elle ne le tuait pas, et qui était responsable de nombreux décès qui étaient imputés à d'autres causes.

L'évolution démographique avant 1935

En tentant, comme nous l'avons fait, d'analyser l'interaction des facteurs démographiques qui ont pu jouer en Afrique avec plus de précision que dans les évaluations précédentes de l'évolution globale des populations, nous ne parvenons guère à dégager des tendances véritablement convaincantes.

La clé du changement a indubitablement résidé dans l'évolution des taux de mortalité. Nous n'avons aucune preuve que des modifications de la fécondité aient exercé un impact sérieux sur le continent africain pris dans son ensemble. Le taux de fécondité peut avoir diminué pendant une certaine période dans la zone d'Afrique centrale, où les naissances sont faibles. Selon le projet de Princeton, une analyse du taux de fécondité par âge révèle que cette diminution s'est produite durant notre période dans les régions du Nord-Cameroun, de la République centrafricaine, du Gabon, du Niger, du Soudan et du Zaïre⁹⁵. Localement, une amélioration du taux de fécondité a pu intervenir en raison de l'amélioration de la santé des femmes, mais nous avons vu que ces progrès ne débutèrent réellement qu'après 1935. Quoi qu'il en fût, les statistiques par tranche d'âge témoignent d'une stabilité étonnante⁹⁶. Des changements ont pu intervenir dans la polygynie, mais, bien que cette institution ait été largement considérée comme un facteur contraire à la fécondité, les données réunies en Afrique centrale suggèrent que la pratique de la polygamie n'a exercé qu'un faible effet dans ce sens: les femmes, dans les mariages polygames, peuvent donner naissance à moins d'enfants que dans les unions monogames à cause de la tendance à augmenter le nombre des épouses dans les mariages peu féconds, et en raison de l'institution du

94. Anonyme, 1911. Voir cependant aussi: Anonyme, 1913. Il y est dit que des questions posées durant une séance du parlement sud-africain forcèrent le ministre responsable des questions relatives aux populations autochtones à reconnaître que les taux de mortalité chez les mineurs avaient été systématiquement minorés, car on avait omis les décès survenus dans les quartiers indigènes, où ceux qui étaient enregistrés mensuellement en 1913 encore donnaient à penser que le taux annuel pourrait être de l'ordre de 200‰ sinon davantage.

95. W. Brass *et al.*, 1968, *passim*.

96. Au Ghana entre 1921 et 1960; J. C. Caldwell, dans: W. Birmingham; I. W. Neustadt et E. N. Omaboe (dir. publ.), 1967, p. 94, et dans le nord du Nigéria entre les recensements de 1921 et de 1952-1953; C. K. Meek, 1925, p. 180, et E. van de Walle, dans: W. Brass *et al.*, 1968.

lévirat (mariage entre la veuve et le frère du défunt), qui ajoute quelques épouses aux unions polygames⁹⁷.

Il existe une preuve indiscutable qu'une croissance de population survint durant les premières décennies de ce siècle, comme les statistiques le confirment pour ces régions. Citons le cas de l'Égypte, où la population peut avoir doublé entre 1882 et 1937⁹⁸, de la Gold Coast, pays dans lequel la croissance d'un tiers observée entre les recensements de 1921 et de 1931 ne pouvait résulter totalement d'une amélioration des méthodes de comptage⁹⁹. Il en est de même en Afrique du Sud, où le nombre total d'habitants et celui des Africains doublèrent presque dans l'intervalle séparant les recensements de 1904 et 1936. Mais il s'agit de régions où régnaient une prospérité et une structure administrative exceptionnelles, comme le prouve en partie l'existence de recensements, et il faut attribuer à ces facteurs le développement démographique, qui se révèle plus rapide que celui de l'ensemble de l'Afrique.

Compte tenu de toutes ces réserves, et en répétant que personne ne connaîtra jamais le nombre réel des individus qui peuplaient l'Afrique d'avant 1900, voici les tendances qui se dégagent et semblent plus plausibles que les hypothèses présentées jusqu'à présent. Dû en grande partie à la pénétration de la forêt tropicale par les cultivateurs, un taux de croissance de 0,25 % par an pour l'ensemble du continent (sans doute 0,5 % pour les régions forestières) semble une hypothèse raisonnable pour la période de 1500 à 1850. On présume que les changements rapides de régime alimentaire qui marquent les XVIII^e et XIX^e siècles ont pu compenser les ponctions provoquées par les razzias d'esclaves. Avec la fin de la traite, on peut normalement supposer que cette croissance atteignit le taux maximal de 0,5 % vers 1880, pour décliner ensuite sous l'effet du partage et de l'occupation par les Européens de l'Afrique au sud du Sahara. Bien que la croissance de population continuât sans doute de ralentir dans certaines régions jusqu'à la première guerre mondiale, la démographie augmentait localement en Afrique du Nord et dans le sud de l'Afrique — peut-être aussi en Gold Coast et cela suffit éventuellement à compenser largement les lourdes pertes humaines qu'avaient subies l'État libre du Congo et le Congo français vers 1900. Nous pouvons donc postuler que la croissance de la population africaine passa par un minimum de 0,25 % vers le début du siècle et qu'elle commença de remonter pour atteindre un taux moyen de 0,5 % jusqu'en 1920, qui devint 1 % entre 1920 et 1935. Par extrapolation rétroactive appliquée aux siècles précédents, en nous fondant sur l'hypothèse de 165 millions d'âmes en 1935¹⁰⁰, nous obtenons les estimations suivantes: 1500, 47 millions; 1840, 104 millions; 1880, 120 millions; 1900, 129 millions; 1920, 142 millions; 1935, 165 millions.

97. Voir H. V. Musham, 1951, p. 354-363, et P. O. Ohadike, 1968, p. 264-268.

98. C. V. Kiser, 1944, p. 385 et suiv.

99. J. C. Caldwell, dans: W. Birmingham, W. I. Neustadt et E. N. Omaboe (dir. publ.), 1967, p. 20-23.

100. Recalculés à partir des estimations données par les Nations Unies, les chiffres ont été légèrement corrigés pour tenir compte des nouvelles informations démographiques qui sont disponibles depuis les recensements postérieurs à la deuxième guerre mondiale.

Le fondement de cette projection à rebours repose sur l'argument suivant : la révolution néolithique s'est lentement propagée en Afrique au sud du Sahara durant trois millénaires, introduisant une culture intensive du sol et un peuplement plus dense. L'hypothèse d'une croissance démographique continue étant retenue dans ce cas, on peut comparer les chiffres avec ceux de Durand (estimation faible), et les deux théories concordent d'assez près sur l'effectif de la population vivant en l'an 1500; mais cela implique un taux de croissance plus faible pour le XIX^e et le XX^e siècle, et les résultats rejoignent alors plutôt les estimations moyennes de Durand. Cette projection dans le passé suggère que l'Afrique comptait quelque 120 millions d'âmes au début de notre période (1880) et que, au cours des cinquante-cinq ans qui suivirent, la progression fut de 37,5 %, pour aboutir à une population de 165 millions en 1935.

Redistribution démographique et urbanisation

Ces cinquante-cinq années connurent un flux de population qui allait déterminer et façonner les futures structures de l'Afrique moderne. Cette croissance de 45 millions d'individus signifie que chacun ne pouvait occuper exactement le même espace que ses ancêtres et que la migration des populations en direction des terres vacantes s'accéléra. Fait plus significatif depuis les années 1890 en Afrique occidentale, plus tôt en Afrique du Sud et un peu plus tardivement en Afrique orientale, les travailleurs migrants commencèrent à chercher à grande distance un travail rémunéré. Tout d'abord, la nécessité de payer la taxe les y contraignit, mais plus tard le désir de consommer et d'aller en pays lointain se renforça. La durée de ces migrations, uniquement saisonnières dans les premiers temps, en vint à s'allonger régulièrement¹⁰¹. À la fin des années 1920, près de 200 000 individus quittaient chaque année leur savane pour émigrer en Gold Coast ou au Nigéria¹⁰². Les gouvernements locaux opposèrent peu d'obstacles à ces arrivants, exception faite de ceux de l'Afrique australe et de la Rhodésie du Nord, où l'immigration fut réduite à une durée limitée pour les adultes mâles, en raison des craintes d'accroître le peuplement africain et à la suite des pressions exercées par les syndicats blancs¹⁰³.

Finalement, une large part de ces courants d'immigration aboutit à peupler non les plantations et les mines, mais les villes, ce qui, ultérieurement, contribua à former de grandes agglomérations. Dans de nombreuses régions, ces centres urbains justifèrent par leur importance l'installation d'administrations nationales et d'industries secondaires. Certes, l'Afrique possédait d'anciennes cités dans la vallée inférieure du Nil, et certaines autres plus récentes au Maghreb, en Afrique occidentale (savane), dans le pays yoruba (Nigéria) et en Gold Coast centrale. Cependant, vers 1880, un individu seulement sur 300 vivait dans une ville de plus de 100 000 habitants (les chiffres correspondants sont 1 sur 50 pour l'Asie et 1 sur 15 pour l'Europe)¹⁰⁴.

101. J. C. Caldwell, 1968, p. 361-377.

102. J. Suret-Canale, 1971, p. 246.

103. R. Oliver et J. D. Fage, 1962, p. 219-220.

104. Calculé en utilisant les données du livre de P. M. Hauser, dans : P. M. Hauser (dir. publ.) 1957, p. 53-95.

Le changement véritable se produisit durant notre période, spécialement en Afrique au sud du Sahara. En Afrique tropicale, exception faite du Nigéria, nous trouvons 16 villes qui devaient jouer un rôle important au XX^e siècle, dont nous pouvons estimer la population totale à 80 000 âmes en 1880. En 1930, ce chiffre avait quintuplé et dépassait le demi-million. Ainsi s'amorçait le processus de multiplication par 10 qui devait caractériser les quarante années suivantes. En 1931, Dakar atteignait 54 000 habitants; avec 44 000 habitants, Freetown n'avait cependant que doublé en cinquante ans; Accra comptait 60 000 âmes, Addis Abeba 65 000, Nairobi 48 000, Dar es-Salaam 25 000. Au Nigéria, l'échelle était différente: Ibadan avait 400 000 habitants contre sans doute 150 000 seulement vers 1880. La population de Lagos avait peut-être doublé: 126 000. Dix autres villes yoruba totalisaient près d'un demi-million d'habitants, ce qui représente une faible progression par rapport au demi-siècle précédent. Cependant, au nord, Kano doublait en cinquante ans à partir de 1880, atteignant 89 000. Le total de 11 autres cités passait de 150 000 environ à 200 000 âmes¹⁰⁵. Au Sahel, la population des cités historiques déclinait sans aucun doute, en partie parce que les Français n'y avaient pas implanté les chefs-lieux administratifs. Vers 1931, Tombouctou, Gao et Mopti totalisaient seulement 15 000 individus. En Afrique du Nord, un bon nombre de vieilles villes avaient conservé leur importance. À la période qui nous concerne, la population du Caire, d'Alexandrie et d'Alger avaient triplé, dépassant respectivement 1 000 000, 600 000 et 250 000 habitants. En 1931, 14 cités maghrébines totalisaient 1,5 million d'habitants, soit deux fois au moins la population qu'elles comptaient 50 ans plus tôt. Au Soudan, Khartoum-Omdurman comptait 150 000 personnes. En 1931, les 14 principales agglomérations d'Afrique australe (Afrique du Sud, Rhodésie, Angola et Mozambique) regroupaient au total plus d'un million d'individus, ayant décuplé en 50 ans; Johannesburg approchait de 400 000. En Afrique au sud du Sahara, les populations affluaient vers les nouveaux ports, les villes minières et les centres administratifs qui, dans toute la région, doubleraient de volume tous les 20 ans. En Afrique du Nord, on comptait quelques villes nouvelles qui avaient poussé sur d'anciens sites et dont la population doublait tous les 35 ans. En un demi-siècle, ces grandes agglomérations avaient drainé un total de quelque 4 millions d'individus. L'équilibre régional s'était modifié de telle manière que, dans ces populations urbaines globales, la proportion de citoyens nord-africains était tombée de trois quarts à moins de trois cinquièmes, la part de l'Afrique australe était passée d'un cinquième à un sixième, l'Afrique tropicale d'un cinquième à un quart (à l'intérieur des limites de l'Afrique tropicale, ce pourcentage, Nigéria exclu, avait progressé d'un quart à un tiers).

Bases pour le futur

Vers 1935, l'Afrique avait victorieusement surmonté le traumatisme démographique provoqué par la colonisation européenne. Le taux de natalité

105. La plupart des chiffres relatifs aux villes du Nigéria sont extraits de W. Bascom, 1959, p. 29-43.

l'emportait de loin sur celui des décès et, dans de nombreuses régions du continent, notamment dans les villes en expansion, la vie devenait désormais moins précaire. Certes, les taux de mortalité restaient encore très élevés (pour l'ensemble de l'Afrique, le taux de mortalité excédait nettement 30% et l'espérance de vie à la naissance dépassait à peine 30 ans), mais c'étaient les maladies tropicales, avant tout autre facteur, qui avaient limité l'afflux des colons et empêché l'Afrique de devenir une seconde Amérique latine. Même ainsi, la population blanche du continent africain s'était multipliée par 30: de 25 000 individus en 1800 (la majorité vivant au Cap) à 750 000 en 1880, dont les cinq sixièmes en Afrique du Sud, en Algérie et en Égypte. En 1935, leur nombre avait encore quintuplé (3 750 000 individus), se répartissant ainsi: la moitié en Afrique du Sud, le quart en Algérie et le cinquième dans les autres pays du Maghreb. Durant la même période, les Asiatiques immigrés (presque exclusivement des Indiens, si l'on excepte quelques petites communautés chinoises dont la plus importante se situait dans le Rand) passèrent de 50 000 à plus de 300 000, dont les deux tiers au moins se fixèrent en Afrique du Sud. Un changement s'annonçait, mais peu de gens le percevaient aussi clairement que le montre ce pertinent jugement porté par un Européen sur la répartition raciale des populations de l'Algérie des années 1920: «La plupart des Français d'Afrique ne doivent plus guère craindre qu'il y ait jamais là-bas une autre tentative sérieuse pour secouer leur autorité. En effet, comme ils le soulignent, on compte plus de 800 000 Européens en face de 5,5 millions d'autochtones, qui sont désunis et ne pourraient guère provoquer que des troubles sporadiques¹⁰⁶.»

En 1935, l'Afrique était sur le point de franchir le cap de l'accroissement démographique rapide. La population globale, qui, selon nos estimations, avait déjà progressé de 120 millions en 1880 à 165 millions en 1935, passa à 200 millions à la fin des années 1940; ce chiffre atteignit 300 millions vers le milieu des années 1960, et 400 millions au milieu des années 1970. Sur ce total, 50 millions d'Africains vivent dans des villes de plus de 100 000 habitants, ce qui est loin de la situation existant dans l'Afrique du partage en 1880, au temps du débat sur la création d'une main-d'œuvre.

En définitive, on peut se demander si un changement aussi considérable fut largement ou totalement la conséquence de la pénétration coloniale. Sans aucun doute, le bouleversement de populations stables qui provoqua dans l'État libre du Congo et ailleurs en Afrique centrale une aggravation du taux de mortalité, d'une part, la lente réduction des décès constatée dans d'autres régions du continent au cours du siècle dernier et généralement depuis 1900, d'autre part; enfin, l'afflux accéléré des populations vers les centres urbains et les régions minières résultent presque intégralement de la révolution industrielle et des contacts croissants noués avec les sociétés industrialisées. Une grande partie de cette évolution se serait produite même en l'absence de régimes coloniaux. Les commerçants auraient contribué au développement des centres de marchés. Les écoles de médecine européennes se seraient intéressées au problème de la protection des commerçants,

106. G. Casserley, 1923, p. 50.

notamment contre les maladies tropicales. Les missionnaires auraient posé les fondements d'un système hospitalier.

Cependant, la domination coloniale accéléra l'évolution. En conclusion, et sans conteste à la fin de notre période, ce régime continua à réduire les poussées de mortalité en améliorant, en développant l'importation et l'application des techniques modernes de lutte contre les épidémies, en créant un réseau de transports moderne qui permettait d'acheminer les vivres jusqu'aux zones de famine. Les centres administratifs qu'il fallait bien créer formèrent le noyau de villes nouvelles, les garanties offertes aux ressortissants européens par les pouvoirs publics coloniaux en matière de sécurité des personnes et des biens hâtèrent le développement des établissements commerciaux, des mines et des plantations. Sans la présence des administrations coloniales, les entrepreneurs européens se seraient montrés encore plus avides et plus cruels qu'ils ne le furent. Les Blancs ont habituellement justifié l'expansion coloniale en soulignant ces réalisations. Cependant, l'histoire de la Chine et de l'Amérique latine prouve que tôt ou tard la plupart de ces progrès auraient été accomplis de toute manière.

La progression de l'industrialisation était irréversible et l'établissement d'un *modus vivendi*, tant avec l'Afrique qu'avec les autres régions en développement qui fournissaient les matières premières essentielles, était devenu inévitable.