

LES FEMMES DANS LES ANNÉES 1990 : EDUCATION, SANTÉ ET EMPLOI

Ferhunde ÖZBAY



Éditeur
AFEMOTI

Édition électronique

URL : <http://cemoti.revues.org/1640>
ISSN : 1777-5396

Édition imprimée

Date de publication : 1 janvier 1996
ISSN : 0764-9878

Référence électronique

Ferhunde ÖZBAY, « LES FEMMES DANS LES ANNÉES 1990 : EDUCATION, SANTÉ ET EMPLOI », *Cahiers d'Etudes sur la Méditerranée Orientale et le monde Turco-Iranien* [En ligne], 21 | 1996, mis en ligne le 13 mai 2006, consulté le 01 octobre 2016. URL : <http://cemoti.revues.org/1640>

Ce document a été généré automatiquement le 1 octobre 2016.

Tous droits réservés

LES FEMMES DANS LES ANNÉES 1990 : EDUCATION, SANTÉ ET EMPLOI

Ferhunde ÖZBAY

- 1 Le statut des femmes turques est de faible niveau comparé à celui de leurs consoeurs européennes. Elles sont moins scolarisées ; elles comptent moins de "cols blancs" ; elles ont plus d'enfants ; elles ont un accès moindre aux soins médicaux et de ce fait, le risque de décès est pour elles plus élevé. En général, les femmes turques sont en moins bonne santé que les femmes européennes.
- 2 Le passage d'une structure agraire à une structure urbaine et industrielle se poursuit en Turquie. Le processus de transformation structurelle a débuté dans les années 1950 et la population rurale a alors commencé à rejoindre les zones urbaines. En 1950, 25% seulement de la population vivaient dans les zones urbaines alors qu'en 1990, ce pourcentage s'élevait à 59 (SIS, 1953:54). La population urbaine s'est accrue de 43,1 pour mille entre 1985 et 1990, alors que pour la même période, la population des zones rurales a connu une croissance négative (-0,56 pour mille). Selon les projections nationales, la population urbaine représentera 90% de la population totale de la Turquie en l'an 2000 (SPO, 1983). Les pays européens n'ont pas connu une transformation aussi rapide dans leur histoire.
- 3 Les mutations sociales tardives mais rapides que la Turquie a connues ont pour conséquence une population féminine très hétérogène. Dans certains domaines, les femmes turques ont fait de sérieux progrès. Par exemple, la proportion de femmes exerçant certaines professions habituellement réservées aux hommes, comme les universitaires, médecins, juristes, est élevée, plus élevée même que dans certaines sociétés européennes. Néanmoins, à long terme, les changements intervenus dans la position des femmes n'amèneront pas nécessairement des améliorations. Au contraire, certains avantages acquis par les femmes suite à une industrialisation tardive sont aujourd'hui menacés.
- 4 Pour les femmes turques, l'éducation, la santé et l'emploi sont fortement influencés par la politique de l'Etat en matière d'économie et de choix de société. Cette politique a

beaucoup varié au fil du temps, entraînant toujours des effets contradictoires pour les femmes ; c'est-à-dire que chaque programme gouvernemental visant à une restructuration de l'économie et de la société contenait des éléments positifs et négatifs concernant la santé, l'éducation et l'emploi des femmes. La position globalement peu élevée des femmes dans la société turque n'a jamais été au coeur de ces politiques successives. Ces dernières sont à l'origine de certaines améliorations mais leur inconsistance est très largement responsables aussi de la détérioration du statut des femmes.

- 5 Pendant la période de "mise en place" de la République turque, dans les premières décennies du XX^{ème} siècle, une série de réformes ont été adoptées dont les conséquences sur la situation des femmes furent significatives. Par exemple, l'égalité des chances en matière d'éducation et le concept de "salaire égal à travail égal" furent légalement reconnus dans la fonction publique. Les femmes furent encouragées, au cours de cette période, à obtenir des qualifications et un emploi. On mit plus particulièrement l'accent sur les services de médecine préventive, ce qui permit très largement de faire chuter le taux jusqu'alors élevé de mortalité, dû aux épidémies telles que la tuberculose et le paludisme.
- 6 Les deux soucis majeurs de ces premiers gouvernements étaient l'insuffisance de main d'oeuvre dans l'économie et l'instauration d'une idéologie "kémaliste", laïque et nationaliste. Ils visaient aussi le renforcement de la puissance militaire par l'augmentation de l'armée. Une politique nataliste fut adoptée, pour augmenter la population et surmonter à la fois les problèmes de défense et l'insuffisance de la main d'oeuvre. Pendant cette période on "encouragea" la natalité en interdisant l'avortement et l'utilisation de contraceptifs (bien que cela fût contraire aux droits accordés aux femmes). Les femmes étaient invitées à se donner une éducation, à avoir autant d'enfants que possible et à participer à la production.
- 7 Bien évidemment, peu d'entre elles obtinrent des qualifications. Elles travaillèrent principalement dans la fonction publique et eurent relativement peu d'enfants tandis que la majorité d'entre elles, qui vivaient dans les villages, eurent un grand nombre d'enfants et participèrent à la production agricole.
- 8 La santé de la mère et de l'enfant était en danger, en partie à cause de ce taux de natalité élevé. Avant la Seconde Guerre mondiale, le taux de mortalité infantile s'élevait à plus de 200 pour mille naissances (Shorter & Macura, 1982). Néanmoins, grâce au développement économique et social (Nayir, 1982), les taux de mortalité maternelle et infantile chutèrent progressivement. Les services de médecine préventive ne s'étaient pas penchés sur ces problèmes.
- 9 En résumé, les femmes avaient certains droits en matière d'éducation et d'emploi qui ouvraient la voie à des relations plus égalitaires entre les sexes, mais elles étaient sérieusement négligées en matière de santé. De surcroît, la structure économique et sociale à prédominance agraire, favorisant les relations patriarcales, ne permettait en pratique qu'à peu de femmes de bénéficier des droits à l'éducation et à l'emploi que leur avait octroyés le législateur.
- 10 On peut être observer dans les années 1950 une seconde évolution politique importante. L'objectif alors visé était la libération du marché par le biais de la modernisation agricole et le développement d'un réseau autoroutier. Le processus de transformation agricole et l'élargissement des relations capitalistes dans tout le pays était entamé. L'une des

conséquences de cette politique fut, comme on l'a dit auparavant, les déplacements de population des zones rurales vers les centres urbains. Les gens espéraient améliorer leurs conditions de vie en migrant vers les grandes villes. La vie urbaine promettait une meilleure scolarité pour les enfants, une meilleure santé pour toute la famille et des offres d'emplois plus nombreuses pour les chefs de famille. La main d'oeuvre agricole féminine chuta fortement et beaucoup de femmes ne purent pas pénétrer sur le marché du travail dans les villes. Néanmoins, pour la première fois, les paysannes (qui en avaient plus qu'assez de leur charge de travail en milieu agricole) profitèrent de leur installation dans les villes pour rester femmes au foyer (Özbay, 1990). De nombreuses familles firent donc, en un sens, l'expérience d'une amélioration sociale grâce à leur migration vers les zones urbaines. Cela encouragea de plus en plus de gens à quitter leurs villages.

- 11 Dans les années 1960 apparut une nouvelle forme de migration qui gonfla le flux déjà élevé de la migration : le travail en Europe. Avec des aspirations encore plus fortes, les gens se ruèrent vers l'Allemagne, la France, l'Angleterre, la Suède et même l'Ecosse.
- 12 Dans les années 1950, la priorité du système scolaire était d'assurer un enseignement primaire pour tous. Pour la première fois, de nombreux villages voyaient l'appareil d'Etat comme le pourvoyeur de services sociaux, avec l'arrivée des maîtres d'école. Grâce à ces changements, le niveau scolaire des hommes, mais aussi des femmes, commença à croître plus rapidement. Néanmoins, au cours de la même période, les efforts visant à mettre en place une économie libérale ne furent pas couronnés de succès. C'est pourquoi, à la fin de la décennie 1950-1960, l'Etat recommença à intervenir dans l'économie du pays.
- 13 Des années 1960 aux années 1980, l'objectif de l'Etat était l'industrialisation par le biais de la substitution des importations. Le secteur public comme le secteur privé participa à la production de denrées non-agricoles. Cependant, l'Etat contrôlait étroitement l'économie (en particulier le secteur financier) et plusieurs services stratégiques comme la radio, les communications, les chemins de fer, les lignes aériennes ainsi que les services sociaux, tels l'éducation et la santé. La part du secteur privé dans les services sociaux était très limitée et concentrée principalement à Istanbul.
- 14 L'image de l'Etat fort (que l'on appelait "l'Etat père") faisait que les travailleurs migrants, qui, par la migration, déstructuraient les relations patron/client caractéristiques du mode de vie semi-féodal des villages, escomptaient protection et assistance de l'Etat pour résoudre tous les problèmes économiques et sociaux. Pendant cette période, les gouvernements adoptèrent des plans de développement : une fois de plus, l'élaboration d'un système de médecine préventive fut au centre des préoccupations gouvernementales. Un réseau de centres et de maisons de santé fut fondé sur la base d'une législation visant "la socialisation des services de santé", afin que ces services et installations parviennent jusque dans les villages. En 1965, la politique nataliste fut inversée et l'Etat commença à mettre en application des programmes de planification des naissances, afin de réduire le taux globalement élevé de la natalité.
- 15 Contrairement aux périodes précédentes, la protection maternelle et infantile fut au centre des préoccupations des services de santé publique. On note alors une amélioration lente mais régulière du niveau de réussite scolaire, de la santé et de l'emploi chez les femmes.
- 16 Selon Elson (1992:46), les années 1980 "(...) sont marquées par le contraste entre une prise de conscience accrue de l'importance de la contribution des femmes dans l'économie et par la poursuite de la dégradation de l'économie mondiale". Cette citation résume la

situation des femmes en Turquie dans les années 1980. La récession économique commença à la fin des années 1970. Des programmes d'ajustement structurel furent mis à exécution sous le régime militaire, en 1980. Les programmes d'industrialisation fondés sur la substitution des importations furent abandonnés au profit de politiques tournées vers l'exportation.

- 17 L'objectif du gouvernement était de devenir compétitif sur le marché mondial et, dans le même temps, de rembourser la dette extérieure. Des coupes franches furent pratiquées dans les dépenses publiques. Les salaires furent gelés. Dans la foulée, la qualité des services publics se dégrada rapidement, en particulier la médecine préventive, les hôpitaux publics et tous les niveaux d'éducation. La privatisation des entreprises d'Etat fut planifiée et en partie exécutée. La répartition des revenus devint encore plus inégale (Özmucur, 1992)¹. Le premier ministre Özal joua un rôle important dans le remodelage de l'idéologie kémaliste laïque et étatique en une idéologie libérale.
- 18 Après 1980, les gouvernements durent s'intéresser à l'enseignement supérieur. La proportion de diplômés de l'école primaire augmenta, beaucoup d'entre eux migrant vers les villes et exigeant une scolarité supérieure. De plus, la baisse des naissances entraîna l'augmentation de la proportion de la tranche d'âge 10/19 ans dans la population.
- 19 L'Etat se contenta de multiplier le nombre d'écoles et d'étudiants sans augmenter de façon radicale les dépenses publiques en matière d'éducation. Le salaire réel des enseignants chuta, les autres dépenses scolaires furent réduites. Tandis que la qualité des écoles publiques baissait, les écoles privées primaires et secondaires augmentaient quantitativement et qualitativement. En 10 ans, entre 1981/82 et 1991/92, les écoles primaires publiques augmentèrent de 61% tandis que les écoles primaires privées croissaient de 110%. Les écoles secondaires publiques augmentèrent de 43%, les écoles secondaires privées de 200% (SIS, 1983, 1994a). Pour l'année universitaire 1981/82, il y avait 19 universités. Ce chiffre passa à 29 pour l'année 1991-92. Fin 1994, on dénombre 61 universités ; la plupart d'entre elles se sont ouvertes en 1994.
- 20 Des politiques similaires furent mises en application dans les services de santé. Les dépenses publiques furent sévèrement réduites et la privatisation du secteur de la santé planifiée et encouragée. Des cliniques privées ouvrirent leurs portes, particulièrement dans les grandes villes. Par exemple, il y avait à Istanbul en 1981, 53 hôpitaux publics et 35 cliniques privées. En 1991, un seul nouvel hôpital public avait été fondé, alors que le nombre de cliniques privées était passé à 59.
- 21 Après 1988 et jusqu'aux dernières crises économiques du début 1994, certaines améliorations intervinrent dans les services sociaux publics. Mais même en 1992, la part des dépenses publiques dans le budget était faible, surtout si on la compare à certains pays européens. Par exemple, alors qu'en 1992 les dépenses publiques représentaient 29% du budget de la Turquie, en Bulgarie elles s'élevaient à 42%, 44% au Portugal et 66% en Grèce (*in Cumhuriyet* 31.10.94).
- 22 Le dernier programme de mesures d'ajustement structurel poursuit fondamentalement la même politique que celle qui fut menée dans les années 1980, en insistant sur la libéralisation du marché, sur la réduction des dépenses publiques en matière de services sociaux et sur le gel des salaires. Ce dernier programme coïncide avec les troubles politiques survenus dans le sud-est de la Turquie qui engloutissent une part élevée du budget de l'Etat. L'Etat s'est également davantage penché sur le financement du service de la dette (aussi bien nationale qu'extérieure). Les coupes prévues dans les dépenses

publiques consacrées à la santé, à l'éducation et aux services de santé ont par conséquent été exécutées à la lettre. Le gouvernement a inscrit à son ordre du jour la privatisation des services de santé en même temps que la privatisation des entreprises d'Etat. La part des services de santé dans le budget national est passée de 4,6% à 3,7% entre 1993 et 1994. La part consacrée à l'éducation a baissé de 18,2% à 14,9% en un an et une nouvelle réduction est prévue dans le budget de 1995 (*in Cumhuriyet*, 31.10.94). Il est néanmoins trop tôt pour évaluer l'impact de la récession économique actuelle sur le statut des femmes en matière de santé, d'éducation et d'emploi. Les dernières statistiques disponibles sur les femmes turques remontent à 1993 ; elles ne reflètent donc pas les bouleversements actuels.

- 23 Les conséquences de la libéralisation du marché et des programmes d'ajustement structurel sur les femmes dans les sociétés moins développées ont fait l'objet d'études féministes spécifiques (Waylen, 1992; Weekes-Vagliani, 1992; Evans, 1992). Ces études prouvent indubitablement les conséquences négatives des programmes d'ajustement structurel pour les femmes de différents pays. Ces politiques d'ajustement structurel ont affecté les femmes en tant que consommatrices et pourvoyeuses de santé, d'éducation et de bien-être. Elles ont progressivement disparu des écoles supérieures, puis du marché du travail ; leur santé s'est dégradée par suite de malnutrition, de manque d'hygiène publique et de suivi médical adéquat.
- 24 Après 1980, on n'a pas constaté en Turquie une dégradation drastique de la condition des femmes en matière de santé, d'éducation et d'emploi. En fait, les statistiques globales indiquent même une meilleure réussite scolaire, un taux d'emploi plus élevé et une meilleure santé pour les femmes. De surcroît, les femmes sont devenues très actives dans la vie publique. Au fil du temps, elles sont devenues de plus en plus visibles. Cependant, certains indicateurs nous font comprendre que nous sommes parvenus à une étape charnière dans cette tendance à l'amélioration.
- 25 La situation paradoxale des femmes au cours de la dernière décennie peut s'expliquer par le rôle qu'elles ont joué dans la désaffection des masses pour la politique, l'Etat insistant trop sur la baisse de la natalité, mais aussi par le fait qu'elles ont pris davantage conscience de leur statut peu élevé dans la société.
- 26 En 1980, le régime militaire interdisait tous les partis et toutes les activités politiques. Le désintérêt des masses pour la politique fut mené à bien en revitalisant les institutions traditionnelles comme la famille, la religion et les réseaux de voisinage. Les sports et les loisirs télévisuels furent encouragés. Les femmes étaient considérées comme le principal support de la stabilité de la société. Dans leurs allocutions, les dirigeants politiques et militaires s'adressaient souvent aux femmes en insistant sur leur rôle dans la famille. Le cabinet du Premier ministre, par la création d'un secrétariat d'Etat chargé de la famille, a institutionnalisé la protection de la famille.
- 27 Les années 1980 furent véritablement la décennie des femmes en Turquie. Les femmes étaient actives... mais désunies. Elles se trouvaient en fait dans des camps opposés : musulmanes, kémalistes, libérales et féministes augmentèrent en nombre, se haïssant et se combattant les unes les autres, avec le soutien de leurs groupements périphériques respectifs². L'Etat soutenait chacune d'entre elles à différents moments, assurant ainsi son contrôle sur toutes. Pendant cette période, de plus en plus de Musulmanes (islamistes) furent admises dans les écoles religieuses, ou travaillèrent de manière informelle en tant que "hoca"³ dans leur communauté. Elles ne ménagèrent aucun effort pour s'emparer des

places fortes de la société qui avaient été celles des femmes kémalistes. Elles participèrent de plus en plus à l'éducation, à la production et à toute autre activité publique, portant une tenue particulière qui marquait leur appartenance au mouvement religieux. Les Kémalistes s'activaient pour conserver les droits acquis, notamment la laïcité. Elles se faisaient entendre bien plus fort que les hommes pour défendre cette laïcité. Les Libérales faisaient partie de l'élite au pouvoir ; sous la conduite de l'épouse du premier ministre de l'époque, elles prônaient les mérites du libéralisme et de la privatisation. Les Féministes étaient contre les coutumes patriarcales et exigeaient un traitement égal à celui des hommes.

- 28 En dehors de tous ces groupes, la femme au foyer devait étirer son budget pour assurer la subsistance et les soins nécessaires à tous les membres de la famille. Le taux d'inflation élevé a pratiquement contraint les femmes à trouver elles-mêmes des ressources pour compléter le budget familial. Les comportements professionnels ont changé (Özbay, 1990). A mon sens, ces activités ont contribué à la visibilité des femmes et à leur accroissement en nombre dans les écoles et sur le marché du travail. Le gouvernement eut une conscience accrue des problèmes des femmes et mit en place un Cabinet chargé du statut et des problèmes des femmes parallèlement à la protection de la famille.
- 29 L'Etat s'intéressait aussi aux femmes car il s'inquiétait de la croissance rapide de la population. Entre 1927 et 1990, la population turque est passée de 13,6 millions à 56,5 millions. La population a quadruplé depuis la proclamation de la République. Le taux de croissance de la population a été supérieur à 2% par an pendant toute cette période. Cette natalité élevée fut considérée comme l'une des causes premières de la récession économique et des troubles politiques, puisque elle entraînait une augmentation de la population jeune, qui exige santé, éducation et emploi, amenant l'instabilité politique. L'avortement fut légalisé, les médias parlèrent de la planification des naissances et les liens avec les organisations non-gouvernementales concernées par la planification des naissances furent renforcés.
- 30 Au cours d'une réunion organisée en octobre 1994 sur les résultats d'une enquête portant sur un recensement démographique et sanitaire réalisé en 1993, on annonça un déclin récent de la natalité. Selon cette enquête, le taux global de natalité, qui s'élevait à 6,1% en 1963 (Shorter & Macura, 1982), avait chuté à 2,7% en trente ans (HIPS, 1994). Sur la base d'une évaluation antérieure situant le taux global de natalité à 3,4 enfants par femme en 1984, Behar déclarait : "Le déclin de la natalité en Turquie a été plus rapide que dans nombre de pays similaires du Moyen-Orient. En 1960, les taux de natalité en Turquie étaient similaires à ceux de l'Egypte, du Maroc, de l'Iran ou du Soudan. Trente ans plus tard, le taux de natalité en Turquie est de 20% inférieur à celui de l'Egypte et de 40% inférieur à celui de l'Iran, bien que la natalité ait également baissé dans ces deux pays" (Behar, 1994:6).
- 31 En 1963, seulement 32% des couples en âge de procréer utilisaient un moyen de contraception ; cette proportion était passée à 77% en 1988 (Özbay, 1992). Le déclin de la natalité était dû à l'utilisation de contraceptifs : la majorité préférait le retrait plutôt que les méthodes scientifiques, comme les contraceptifs oraux ou les dispositifs intra-utérins (stérilets). En 1993, l'utilisation de contraceptifs était tombée à 63%, mais la proportion d'utilisatrices de stérilets et la stérilisation féminine avaient augmenté⁴. Toutes les méthodes, y compris le retrait, devraient également être devenues plus efficaces avec le temps.

- 32 Après la légalisation de l'avortement en 1983, le taux de pratique augmenta jusqu'en 1990 pour chuter à nouveau après cette date. En 1992, 18 avortements furent pratiqués sur un total de 100 grossesses. Approximativement une femme sur quatre (28%) subit un avortement dans sa vie. La raison généralement invoquée est le fait de ne pas vouloir plus d'enfants, plutôt que de vouloir espacer les naissances. 61% des femmes ayant connu un avortement disaient avoir utilisé une méthode contraceptive, le retrait principalement. Par conséquent, le nombre décroissant des avortements peut également être lié à une utilisation plus efficace des contraceptifs.
- 33 Au début des années 1960, près de 10.000 femmes décédaient dans des tentatives d'avortement alors qu'en 1993, 67% des avortements étaient pratiqués par des médecins privés et 27% par des médecins exerçant dans des hôpitaux gouvernementaux (HIPS, 1994:57). 6% seulement des femmes pratiquèrent un avortement sans assistance médicale. Tout cela explique que la mortalité maternelle ait décliné et indique une amélioration de l'hygiène de la femme en âge de reproduire.
- 34 Pendant très longtemps, l'âge du mariage n'a pas changé. C'est seulement au cours de la dernière décennie qu'il a commencé à monter pour devenir l'une des premières causes de la réduction de la natalité. En 1975, l'âge moyen lors d'un premier mariage était de 23,6 ans pour les hommes et 20,4 ans pour les femmes. Selon le dernier recensement de 1990, cet âge était respectivement de 25 ans et de 22 ans (SIS, 1994b:20). Le recensement de la population et la santé de 1993 conclut également que les femmes se marient de plus en tard (1994:62). En général, les femmes préfèrent se marier tard plutôt que de ne pas se marier du tout.
- 35 Dans les années 1920, l'espérance de vie était faible, ne dépassant pas 30 ans. Cette situation s'améliora rapidement grâce à la médecine préventive et à l'élévation du niveau de vie. En 1963, l'espérance de vie était de 63,3 ans pour les hommes et 66 ans pour les femmes (SIS, 1990). Selon les projections, l'espérance de vie doit maintenant être de 65 ans pour les hommes et de 68 ans pour les femmes (SPO, 1993a). Le problème majeur était le taux élevé de mortalité des nourrissons et des enfants. Le taux de mortalité infantile était de 166 pour mille enfants nés vivant en 1965, mais il avait chuté à 55 pour mille en 1993 (HIPS, 1994).
- 36 La diminution de la natalité a certainement contribué à améliorer la santé des femmes : le taux de mortalité infantile et maternelle est lié à des grossesses répétées et incontrôlées⁵. Les soins médicaux prénataux vont néanmoins bien au-delà de la planification des naissances. La périodicité des infections des organes de reproduction ne sont pas connues et ne sont pas considérées aussi sérieusement que la planification des naissances.
- 37 Les femmes ne reçoivent pas de soins adéquats pendant leur grossesse, ni leur accouchement, ni la période pendant laquelle elles élèvent leurs enfants. Les derniers chiffres connus en matière de soins prénataux et d'accouchement indiquent une légère amélioration, mais le niveau des soins n'en demeure pas moins très en-dessous de l'acceptable. Avant l'enquête de 1993, 55% des enfants nés vivant n'avaient pas fait l'objet d'un suivi prénatal médicalisé et 37% d'entre eux n'avaient pas reçu de soins du tout. 40% des naissances des cinq dernières années se sont déroulées en dehors d'aménagements sanitaires. Le pourcentage d'accouchements réalisés sans l'aide d'un médecin ou de personnel qualifié était de 24% (voir tableau n°1). Il est intéressant de noter que les femmes font davantage appel aux services sanitaires pour un avortement que pour un accouchement.

- 38 En 1974-75, le taux de mortalité maternelle était évalué à 208 pour cent mille enfants nés vivants (Yücesan, 1992:74). Il est tombé à 132 pour cent mille enfants nés vivant en 1981, ce qui représente encore 15 fois plus que dans les pays développés (SPO, 1993b:3)⁶. Aucune évaluation comparative n'a été effectuée pour la dernière décennie, mais ce taux a probablement baissé en raison de la réduction de la natalité et de l'utilisation accrue des aménagements sanitaires.
- 39 Dans les années 1980, 50% des femmes enceintes souffraient d'anémie, contre 35% pour les femmes non-enceintes. Dans la même tranche d'âge, 7% des hommes étaient anémiés (SPO, 1993b). 51% des femmes en âge de procréer avaient des problèmes de poids et 30% montraient des signes d'obésité (HIPS, 1994:116). Aucun programme particulier n'était mis en place pour les femmes ayant dépassé l'âge de procréer. C'est pourquoi la fréquence de maladies telles que l'ostéoporose et le cancer n'est pas connue.
- 40 En résumé, l'on constate quelques améliorations dans la santé des femmes au cours de la dernière décennie, principalement à cause des mesures prises en matière de contraception. Mais aucun effort n'a été réalisé dans le domaine de la santé de la femme *per se*.
- 41 Il existe fondamentalement trois facteurs importants qui indiquent une différence conséquente en matière de natalité, de mortalité, d'utilisation de contraceptifs, d'avortement et de santé féminine. Il s'agit : 1) du lieu de résidence, urbain ou rural ; 2) de la région géographique et 3) de l'éducation des femmes. Ils tendent tous à refléter des différentiels en termes de services publics et de classes sociales (voir tableau n°1)⁷.

Tableau n°1 - Indicateurs de natalité et de santé, Turquie, 1993

Caractéristiques particulières	Taux de fécondité (1)	Taux de fécondité comparé (2)	Usage actuel (3)	Avortements/100 grossesses (4)	Mortalité infantile (5)	Absence de soins prénataux (6)	Accouchement médicalisé (7)
RESIDENCE							
Urbaine	2.4	4.0	66.2	21.3	44.0	26.5	87.0
Rurale	3.1	5.6	56.1	13.4	65.4	52.6	59.4
REGION							
Ouest	2.0	3.5	71.5	24.9	42.7	13.7	93.6
Sud	2.4	4.8	62.8	16.3	55.4	25.2	84.0
Centre	2.4	4.7	62.7	19.8	57.9	40.3	77.0
Nord	3.2	4.7	64.2	17.0	44.2	36.8	79.3
Est	4.4	7.3	42.3	8.7	60.0	65.8	50.3
EDUCATION							

Aucune	4.2	5.9	50.4	13.9	68.0	62.1	53.0
Primaire	2.4	3.7	67.5	19.4	43.6	26.7	86.6
Secondaire et +	1.7	2.2	73.0	22.6	-	7.4	98.2
TOTAL	2.7	4.6	62.6	17.9	52.6	37.0	75.9

Source : HIPS (1994) Turquie - Enquête sur la population et la santé 1993. pp. 25, 39, 53, 81, 88, 94.

Note :

- (1) Taux global de natalité.
- (2) Nombre total d'enfants nés de femmes de 45 à 49 ans.
- (3) Pourcentage d'usage actuel de contraception.
- (4) Interruptions volontaires pour 100 grossesses.
- (5) Taux de mortalité infantile.
- (6) Aucuns soins prénataux.
- (7) Assistance d'un médecin, d'une infirmière ou d'une sage-femme lors de l'accouchement.

- 42 Le niveau d'éducation, qui est l'un des plus puissants indicateurs, est peu élevé chez les femmes turques. En 1992, 72% de la population féminine était alphabétisée. Ce pourcentage est faible, surtout quand on le compare au taux des pays industrialisés qui frôle les 100%.
- 43 Selon le recensement de 1990, 36% des femmes de 15 ans et plus n'étaient pas scolarisées, bien qu'il soit obligatoire en Turquie d'effectuer les 5 années d'études primaires. Les femmes qui étaient scolarisées fréquentaient principalement l'école primaire. Elles étaient nombreuses à cesser là leur scolarité. La population féminine de diplômés universitaires représentait moins de 3% (voir tableau n°2).

Tableau n° 2 - Derniers diplômes acquis - par sexe - Turquie 1990

(âge : 15 ans et plus)

Education	Hommes	Femmes	Différence	F/H
aucune	14.58	36.12	- 21.54	2.48
primaire	54.75	46.93	7.82	0.86
secondaire	25.00	14.50	10.50	0.58
supérieure	5.67	2.45	3.22	0.43
TOTAL	100.00	100.00		

Source: SIS, recensement de la population de 1990, pp. 84-85.

- 44 L'écart entre les sexes s'accroît à mesure qu'augmente le niveau de scolarisation. Il y a 86 femmes pour 100 hommes parmi les élèves ayant achevé l'école primaire, mais ce

rapport chute à 58 pour l'école secondaire et à 43 pour l'enseignement supérieur. Des divergences existent à tous les âges entre les deux sexes en matière de réussite scolaire. Les générations plus âgées sont généralement scolarisées à un niveau moins élevé que les plus jeunes générations. Cependant, en 1990, l'écart entre les sexes était plus important chez les jeunes que parmi les générations moins jeunes (voir graphique n°1). En d'autres termes, en dépit d'améliorations globales en termes de réussite scolaire, l'inégalité entre les sexes s'est accrue avec le temps.

- 45 La répartition par tranches d'âge des élèves ayant achevé l'école secondaire ou plus⁸ permet de comprendre l'histoire de l'expérience scolaire de la population. On observe que l'augmentation rapide de la proportion de population "instruite" commence dans la tranche des 50-54 ans. Cette génération a entamé l'école secondaire dans les années 1950, après qu'ait débuté le processus de modernisation de l'agriculture et donc la migration massive des zones rurales vers les centres urbains. Cette tendance à la hausse atteint un plafond après les années 1980, en particulier pour les hommes de 25 ans et moins, lorsque la qualité du système éducatif commence à se dégrader par suite des coupes franches pratiquées dans les dépenses publiques.
- 46 Le graphique n°2 illustre les différentiels dans la scolarisation, par sexe et par répartition rurale/urbaine. Afin d'éliminer les variations de génération dans l'éducation, seul un groupe a été choisi, celui des 25-29 ans. Comparé à d'autres tranches d'âge, ce groupe est celui qui témoigne de la plus grande réussite scolaire pour les deux sexes. On peut donc dire que le niveau de scolarité de la population dans son ensemble est inférieur à celui de l'exemple choisi. Dans cette tranche d'âge, les femmes de la campagne sont les plus désavantagées : seulement 7% d'entre elles ont poursuivi des études supérieures et 28,5% d'entre elles n'ont pas été scolarisées du tout. Par ailleurs, les femmes des centres urbains âgées de 25 à 29 ans offrent des variations importantes au niveau de la réussite scolaire : 30% d'entre elles ont continué l'école après le primaire. Mais il y a aussi parmi elles une large proportion qui n'a aucun diplôme.
- 47 L'inégalité entre les sexes en matière de scolarisation est particulièrement accentuée au niveau de l'université. Pour l'année universitaire 1991-92, 34% seulement des étudiants étaient des femmes (SIS, 1994a). Néanmoins il y a dix ans, elles n'étaient que 28% (SIS, 1983). La proportion d'étudiantes dans les universités est en augmentation. Le nombre d'étudiants dans les universités a triplé en 10 ans, avec une hausse plus forte pour les étudiantes dont le nombre a quadruplé pour la même période. Au fil des ans, la répartition des étudiants par cursus a complètement changé. Plus de la moitié des étudiants suivent des études en sciences sociales, alors qu'ils n'étaient que 29% il y a 10 ans. Leur nombre a augmenté en raison de la mise en place de l'université "à distance", les étudiants pouvant suivre les cours à la télévision d'Etat. La qualité de l'enseignement a beaucoup baissé en raison du nombre important d'étudiants, mais l'écart entre les sexes s'est restreint à tous les niveaux. Il y a plus d'étudiantes que d'étudiants aux Beaux-Arts. Les étudiantes sont 40% dans les sciences humaines, les sciences de l'éducation, les sciences exactes et la médecine. C'est dans l'ingénierie qu'elles sont les moins bien représentées : 19,4% (SIS, 1994a).
- 48 Bien que les femmes semblent avoir progressé dans des domaines larges, dans certaines sous-catégories qui restent l'apanage des hommes, leur nombre n'a pas changé au cours des dix dernières années. Par exemple, l'ingénierie inclut (en tant que domaine large) l'architecture, l'aménagement du territoire, l'artisanat et certains programmes industriels. Dans l'ingénierie "pure", la proportion de femmes est demeurée constante,

soit 16%. En se fondant sur des sources détaillées, Acar (1992) parle de problèmes similaires dans les sciences médicales et en Droit.

- 49 En 1955, 72% des femmes de 15 ans et plus étaient dans la vie active. Cette proportion élevée était principalement liée à la prédominance de la production agricole. Par comparaison, elles étaient 44% en 1990⁹.
- 50 La disparition d'un certain nombre de femmes des chiffres de la population active est principalement due à l'exode rural. Même en 1990, la majeure partie des femmes actives travaillaient encore dans la production agricole (voir tableau n°3)¹⁰. Une nouvelle baisse de l'emploi féminin est donc à prévoir dans l'avenir avec la poursuite de la migration vers les centres urbains. La proportion accrue de femmes inscrites dans l'enseignement supérieur est un autre facteur qui a une incidence sur la baisse du taux d'activité professionnelle des femmes. Mais cet impact n'est pas ressenti de façon très sensible puisque la proportion de femmes au foyer est passée de 41% en 1975 à 47% en 1990 (SIS, 1994b:34).
- 51 Selon les statistiques officielles, 4% des femmes étaient employées à des activités non-agricoles en 1955. Ce pourcentage a augmenté assez lentement, atteignant 18% en 1990. En 1992, 83% des diplômées universitaires avaient un emploi. Mais cette proportion est seulement de 29% parmi les non-alphabétisées (SIS, 1994b:95).

Tableau n°3 - Main d'oeuvre féminine par profession, 1955-1990 (en %)

Année	Cols blancs	Cols bleus	Agriculture	Total	Population
1955	1,01	3,15	95,84	100,00	5 238 650
1990	8,81	9,11	82,08	100,22	8 402 904
Différence	+ 7,80	+ 5,96	- 13,76		

Source : SIS, recensements de 1955 & 1990.

- 52 L'inégalité entre les sexes en matière d'emploi est très élevée. En 1990, la main d'oeuvre féminine représentait 35% du total. Cette proportion passe à 55% dans l'agriculture, mais chute à 14% dans les activités non-agricoles (SIS, 1990). Les statistiques officielles ne sont pas fidèles, puisque elles ne tiennent pas compte du nombre de femmes employées dans le secteur informel.
- 53 Les études réalisées sur l'emploi des femmes mettent en lumière le nombre croissant de femmes employées dans le secteur informel, notamment après 1980 (Çinar, 1994; Özbay, 1990). La politique économique tournée vers les exportations, mise en place après cette date, a particulièrement gonflé les activités de l'industrie textile. Cette industrie a largement eu recours à des travailleurs à domicile pour être compétitive sur le marché mondial. Les travailleuses à domicile gagnent très peu d'argent et n'ont aucune couverture sociale. Leur nombre exact n'est pas connu. Çinar (1994) effectue une évaluation grossière de leur nombre dans l'industrie textile à Istanbul en 1989. Selon elle : "88.000 femmes travaillent à domicile, à la tâche. La plupart des emplois semblent être générés par l'industrie du prêt-à-porter... le nombre correspond à 3,10% de toute la

population féminine d'Istanbul. Il s'agit également de 23,38% de la population féminine sans scolarité et analphabète de 18 à 64 ans. Cela signifie qu'une femme migrante sur quatre travaille à domicile" (1994:377).

- 54 Dans le secteur "organisé", les femmes sont principalement employées dans le secteur de la fabrication et le secteur public. En Turquie, les travailleurs employés dans la fabrication effectuent davantage d'heures que leurs homologues des autres pays. Entre 1988 et 1992, le nombre d'heures ouvrées dans la fabrication a augmenté. Chez les femmes, cette augmentation est particulièrement frappante : en 1988 les hommes travaillaient environ 50 heures par semaine et les femmes 41 heures. En 1992, tandis que les hommes commençaient à travailler 52 heures, les femmes effectuaient 47 heures. Pour l'Europe, les chiffres comparés n'indiquent pas de réel changement au fil du temps. En France par exemple, la semaine était de 39 heures pour les deux sexes ; en Allemagne les femmes travaillaient 38 heures et en Suède 34 heures. En Corée seulement, le nombre réel d'heures ouvrées par semaine était plus élevé qu'en Turquie bien que pour la même période, le nombre d'heures ait également baissé, passant de 52 à 48 heures hebdomadaires pour les deux sexes (O.I.T., 1993:771-777).
- 55 Les femmes employées dans le secteur public ne font pas l'objet d'une classification à part. Des études périodiques sont cependant réalisées sur les travailleurs du secteur public. En 1992, Çitçi a fait des enquêtes poussées sur les femmes dans ce secteur, en anticipant jusqu'en 1998. En 1988 presque un tiers des travailleurs du secteur public était constitué de femmes (Çitçi, 1992). Il y a cinquante ans, elles n'étaient que 9,5%. Selon Çitçi, l'augmentation de la proportion de femmes dans le secteur public s'explique par le déclin du statut social relatif à ce secteur, en plus de la chute des salaires.
- 56 Bien qu'au fil du temps, la proportion de femmes dans le secteur public ait apparemment augmenté, après 1988 certaines restrictions à l'embauche des femmes furent instituées dans ce secteur. C'est pourquoi en 1988, seulement 9,7% du personnel embauché étaient des femmes (dans le cadre d'une première embauche). Dans le même temps, 90,5% du personnel quittant le secteur public étaient des hommes. Dans le secteur public, les femmes ont droit à la retraite cinq ans plus tôt que les hommes. Entre 1980 et 1988, la proportion d'hommes employés dans le secteur public avait chuté de 7,4%.
- 57 En moyenne, le niveau scolaire des femmes dans le secteur public était plus élevé que celui de leurs homologues masculins, avec une tendance à la hausse. Mais la proportion de femmes installées à des postes d'administration est sur le déclin. Les femmes sont de plus en plus confinées dans des emplois qui leur sont "traditionnellement" réservés. Ainsi, en 1988, 43% des employées du secteur public étaient institutrices, 20% étaient rattachées au Ministère de la Santé en tant qu'infirmières ou sages-femmes.
- 58 Après 1980 la santé des femmes s'est améliorée, principalement en raison de la baisse de la natalité. Pourtant les services de santé publique se sont dégradés et la privatisation a été encouragée. Il n'existe pas d'information détaillée, mais il est probable que cette politique a affecté la santé des femmes, différemment selon leur classe sociale (Aksakoglu, 1990).
- 59 Le taux de chômage élevé et la proportion croissante de candidats à l'enseignement supérieur ont contraint les gouvernements à augmenter le nombre d'aménagements scolaires, mais les restrictions budgétaires ont contribué à détériorer sérieusement la qualité de l'enseignement public. Néanmoins, au cours de cette période, le nombre de femmes instruites a augmenté, en particulier dans les zones urbaines. Cependant,

l'emploi des femmes représente approximativement 30% des bacheliers. Le nombre d'étudiantes des universités a quadruplé en une décennie, mais principalement dans les "carrières féminines", à savoir les Beaux-arts, l'enseignement, les sciences sanitaires (infirmières, sages-femmes, nutritionnistes), les sciences sociales et au sein de l'université "à distance".

- 60 On observe une féminisation de l'emploi dans les travaux peu payés : l'agriculture, le secteur informel, l'industrie de fabrication et la fonction publique. Au cours des 10 dernières années, davantage de femmes étaient employées dans le secteur non-agricole, mais leur proportion dans le secteur organisé, formel, ne dépassait pas 14%. L'augmentation des cols blancs a été plus rapide que celle des cols bleus puisque ces derniers emplois sont passés dans le secteur informel. Les femmes employées dans la fonction publique ont suivi une scolarité plus poussée que les hommes et elles sont concentrées dans des emplois traditionnellement "réservés" aux femmes comme institutrices, infirmières et sages-femmes.
- 61 Pendant la dernière décennie, l'amélioration de la santé, de l'éducation et de l'emploi des femmes s'est effectuée parallèlement à l'émergence de nombreux problèmes. La qualité de vie des familles et des femmes (notamment en matière d'alimentation) est dangereusement menacée par une inflation galopante et un taux de chômage en hausse constante. Contrairement aux statistiques officielles, Kazgan évalue le taux de chômage réel à plus de 20% (Kazgan, 1994). Les salariés et les professions agricoles sont les plus fortement touchés par la crise économique. Or les travailleuses se retrouvent principalement dans ces catégories. La politique décidée par le gouvernement pour l'année 1994 ne permet pas d'espérer une solution rapide à ces problèmes.
- 62 En résumé, l'amélioration de la santé, de l'éducation et de l'emploi des femmes en Turquie a toujours été non seulement problématique mais partielle. Au cours de deux périodes de l'Histoire, les femmes ont fait l'objet d'une attention particulière : dans les années 1930 et dans les années 1980. Pendant ces périodes, leur participation à la vie publique a été tolérée, voire encouragée. Cependant, les femmes ont toujours servi de symboles dans la mise en place de nouvelles idéologies, à savoir l'idéologie kémaliste contre l'idéologie özaliste. Leur santé a été soit négligée, soit mise en avant par rapport à la politique de l'état en matière de natalité. En l'espace de quelque 70 ans, les femmes ont accompli bien moins de progrès que leurs homologues européennes ou les citoyens mâles de leur propre pays. Et c'est l'Etat qui a la plus grande part de responsabilités dans cette situation.

NOTES

1. Entre 1980 et 1988, les revenus du capital (prêts, intérêts et bénéfices) augmentèrent, tandis que les revenus agricoles et salariaux chutèrent. En 1976/77, la part du PNB dans les revenus agricoles, salariaux et autres s'élevait respectivement à 30,2%, 34,8% et 35%. Les revenus agricoles et les salaires tombèrent à 18,5% et 17,4%, tandis que les revenus des prêts, intérêts et bénéfices atteignaient 64,1% en 1988.

2. Il ne s'agissait pas de groupes homogènes; il y avait par exemple les féministes socialistes, les féministes radicales, ou bien encore les "Lionnes", les "Pâquerettes", parmi les libérales, etc.
3. Le rôle du " *hoca* " consiste à enseigner les pratiques et prières de la religion musulmane.
4. Ces chiffres ne sont pas normalisés par tranche d'âge, il ne nous donc pas possible d'évaluer l'impact des changements intervenus dans la composition de ces groupes d'âge sur la proportion d'utilisatrices.
5. L'on peut également prétendre que la baisse de la mortalité infantile est due à un déclin de la natalité.
6. En 1989, le taux de mortalité maternelle était de 20 au Danemark, 65 en France, 56 au Royaume Uni pour cent mille enfant nés vivant (ONU, 1991).
7. En observant ces différentiels, l'on peut aisément comprendre les raisons de déplacements géographiques de l'est vers l'ouest, des zones rurales aux zones urbaines.
8. Les élèves ayant achevé l'école secondaire et plus sont ceux des écoles secondaires premier et deuxième degré, les écoles professionnelles et les instituts supérieurs. Dans le texte, je les appellerai "instruits".
9. Après 1970, les enfants de 12 à 14 ans furent inclus dans les évaluations de population active. La définition précédente de "population active" est donnée ici à titre de comparaison. En 1990, le taux de participation des femmes (12 ans et plus) dans la vie active était de 35%.
10. 35% seulement des hommes de 12 ans et plus travaillaient dans l'agriculture en 1990.