

# Population, développement et planification familiale

## *Contribution à l'élaboration du Plan Stratégique National de Planification Familiale à Caractère Multisectoriel*

Kinshasa 27-28 mai 2013  
République Démocratique du Congo

Dr J-P Guengant, Directeur de Recherche à l'IRD  
Dr José Mangalu, Université de Kinshasa



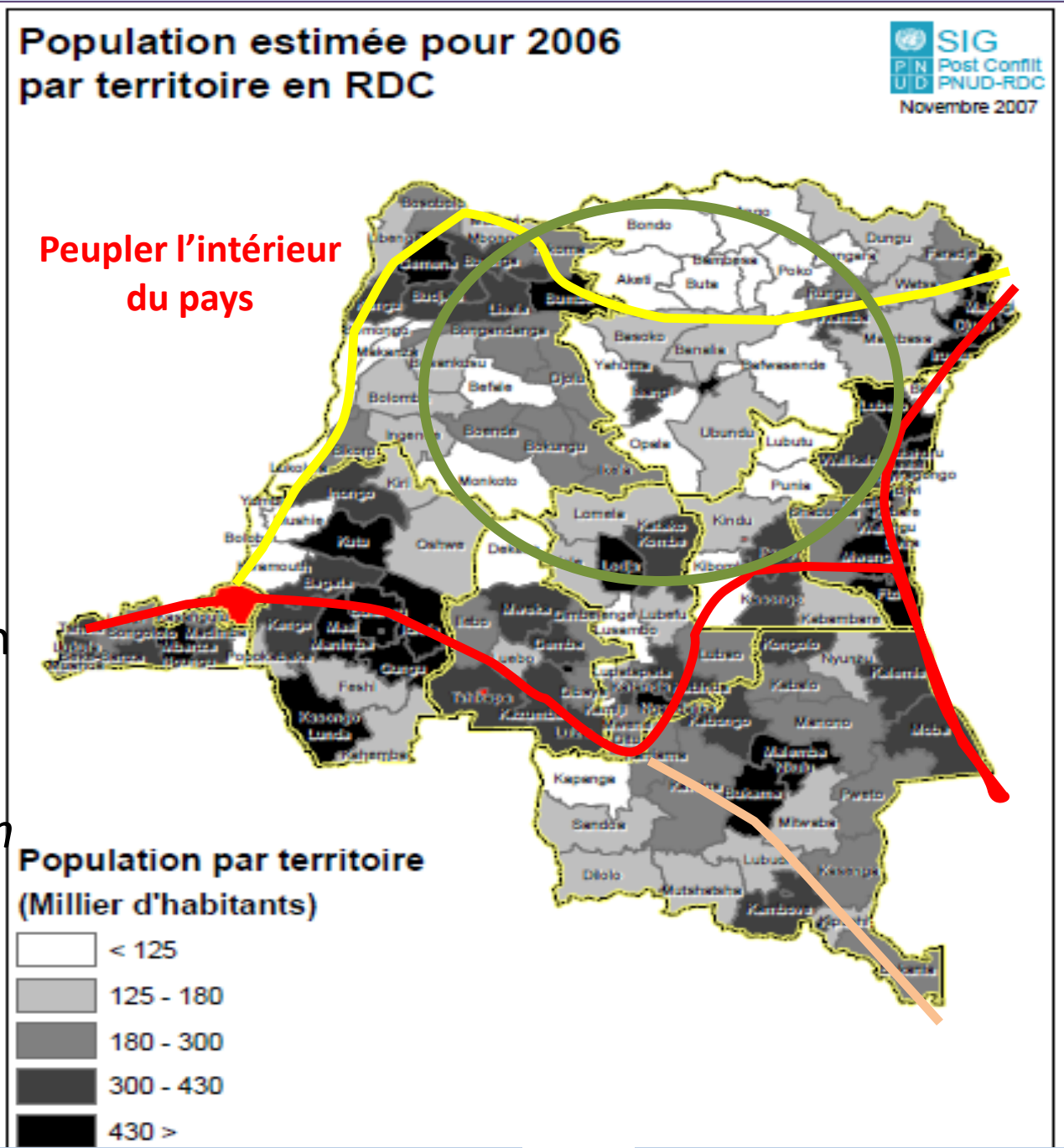
# La RDC : trois faits majeurs

1. La RDC est un grand pays globalement sous peuplé (30 h/Km<sup>2</sup>)
2. La RDC est (très) riche en ressources naturelles
3. Mais la RDC partage avec le Niger le plus faible IDH du monde sur 187 pays (0.304 en 2012, contre 0.91 pour la Corée du Sud)

**DANS CE CONTEXTE: QUELS CHOIX STRATEGIQUES PEUT-ON IMAGINER?**

# QUELLES PRIORITES?

1. Peupler le pays
2. Développer les infrastructures
3. Satisfaire les besoins de la population: alimentaires, santé, éducation, emploi
4. Permettre à chacun d'élargir ses choix et sa liberté : *capability approach* Amartya Sen)
5. La paix et la bonne gouvernance



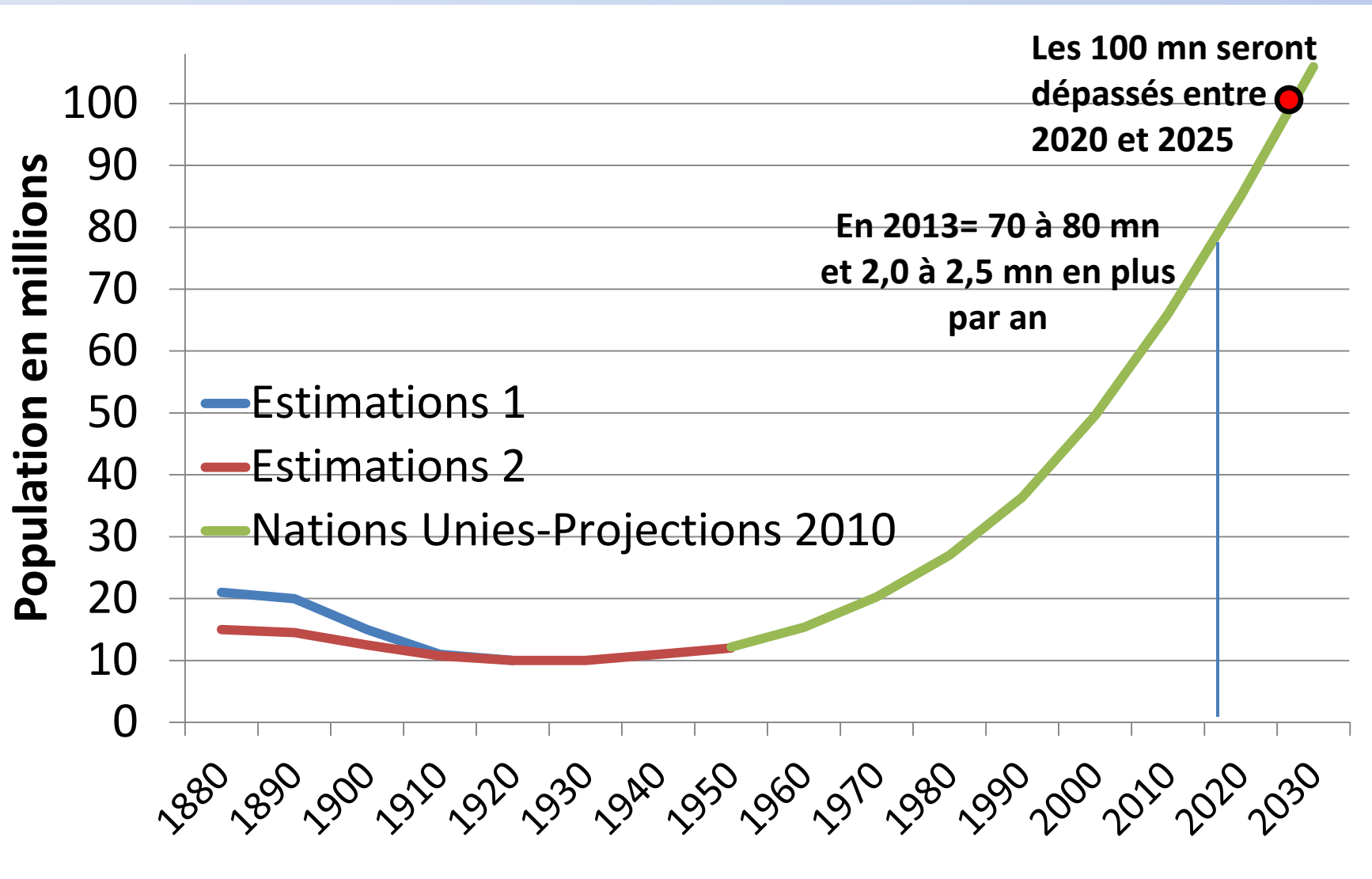
# PEUT—ON TOUT FAIRE EN MEME TEMPS ?

OBJECTIFS	CONTRAINTES
<b>Satisfaire les besoins de la population</b>	<b>Besoins massifs et en croissance rapide. Ils sont impossibles à satisfaire à court terme: Il sera impossible d'atteindre tous les OMD et de créer tous les emplois nécessaires pour les jeunes</b> <b>1mn en 2013 – 2,5mn en 2050</b>
<b>Permettre à chacun de s'épanouir et de développer son potentiel</b>	<b>Cela suppose un emploi rémunérateur , des charges de famille pas trop lourdes, et aussi que les femmes soient davantage des productrices</b>

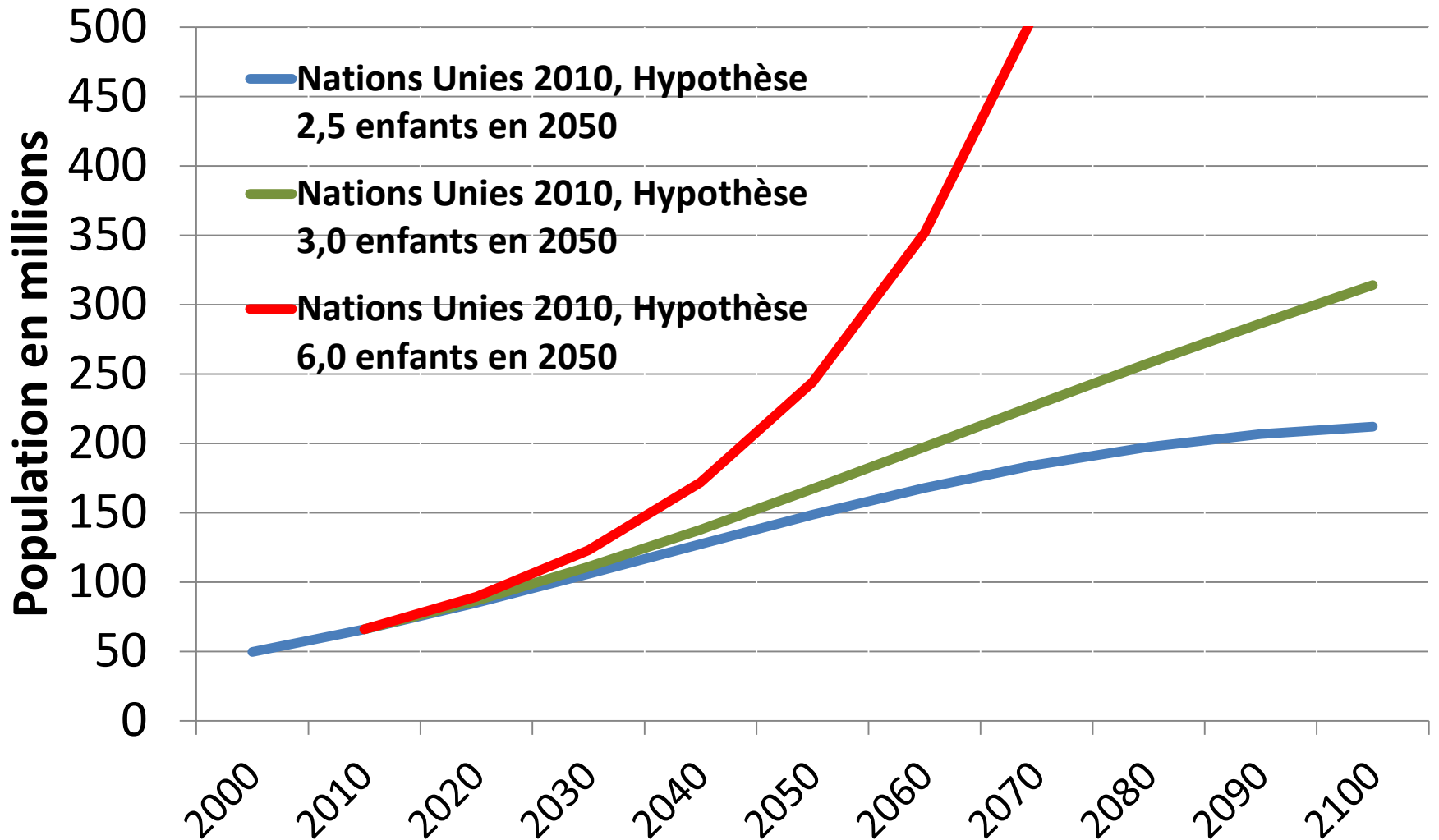
# **1- La Population**

- le traumatisme de la dépopulation
- la volonté de peuplement

# De 1880 à 1960, la population de la RDC est restée inférieure à 15 millions



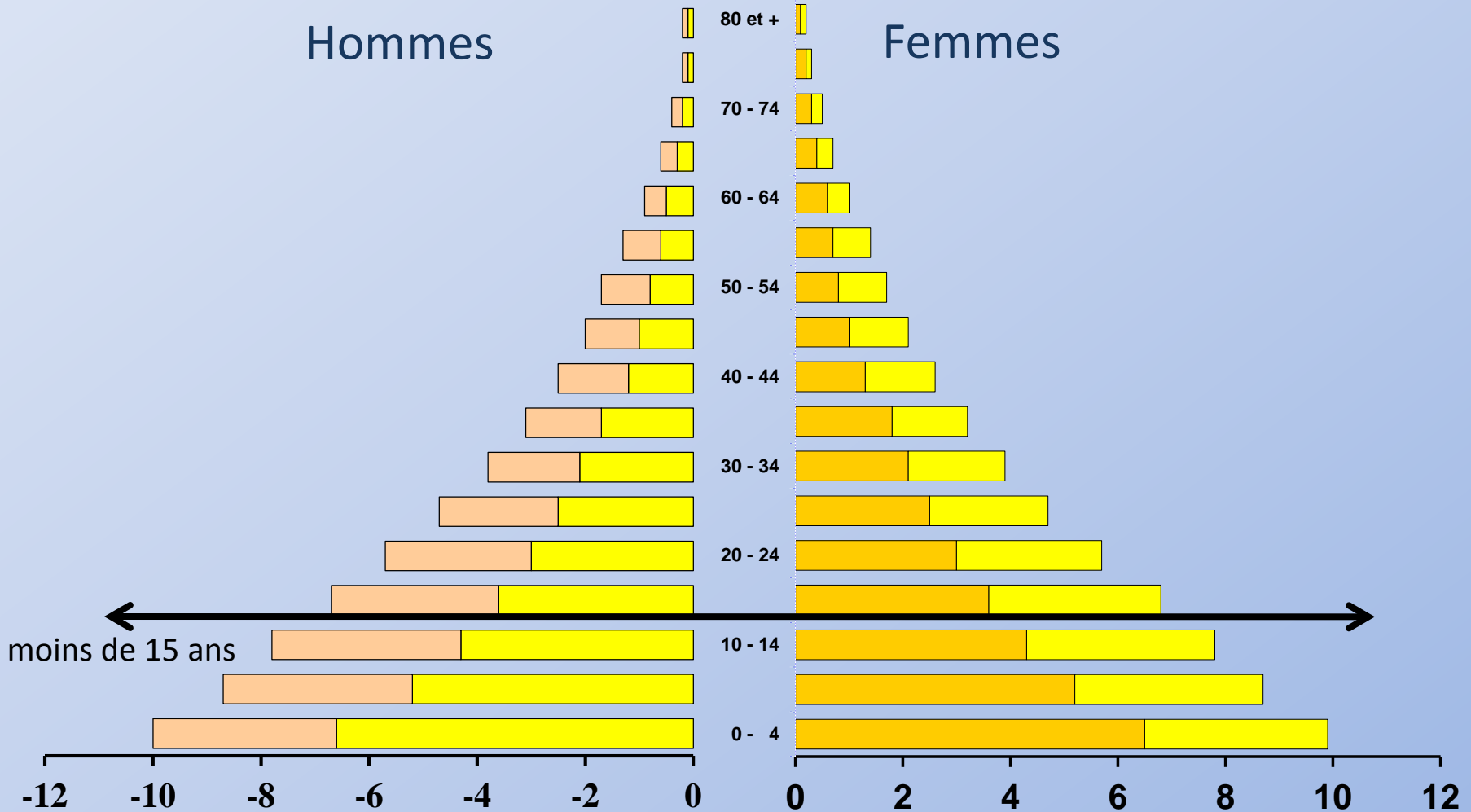
# En 2050, la population se situera entre 150 et 250 mn et en 2100 entre 300 m et plus d'un milliard



# Le « Population momentum »

## Pyramide des âges en 2030

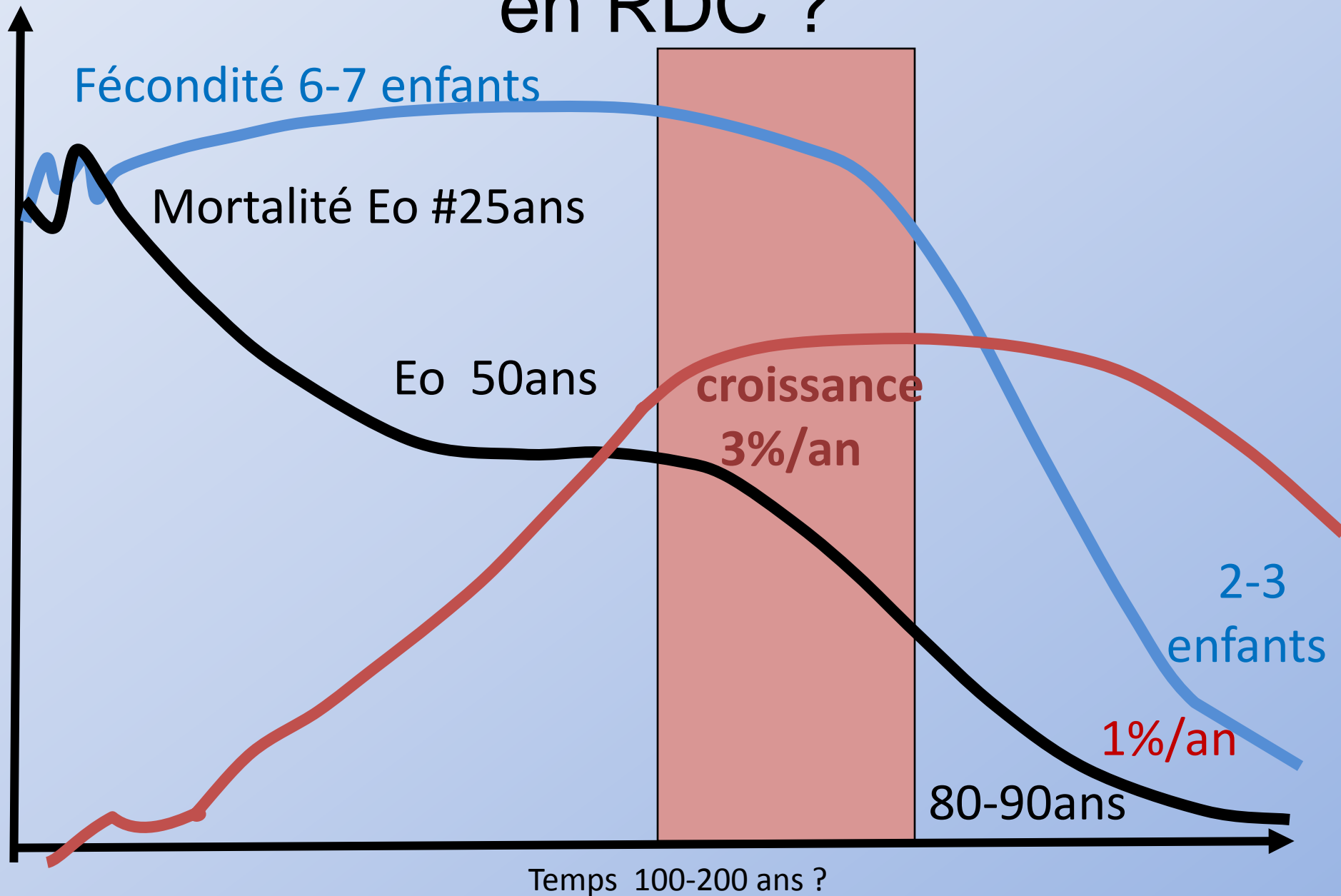
120 millions de Congolais: 5 enfants par femme



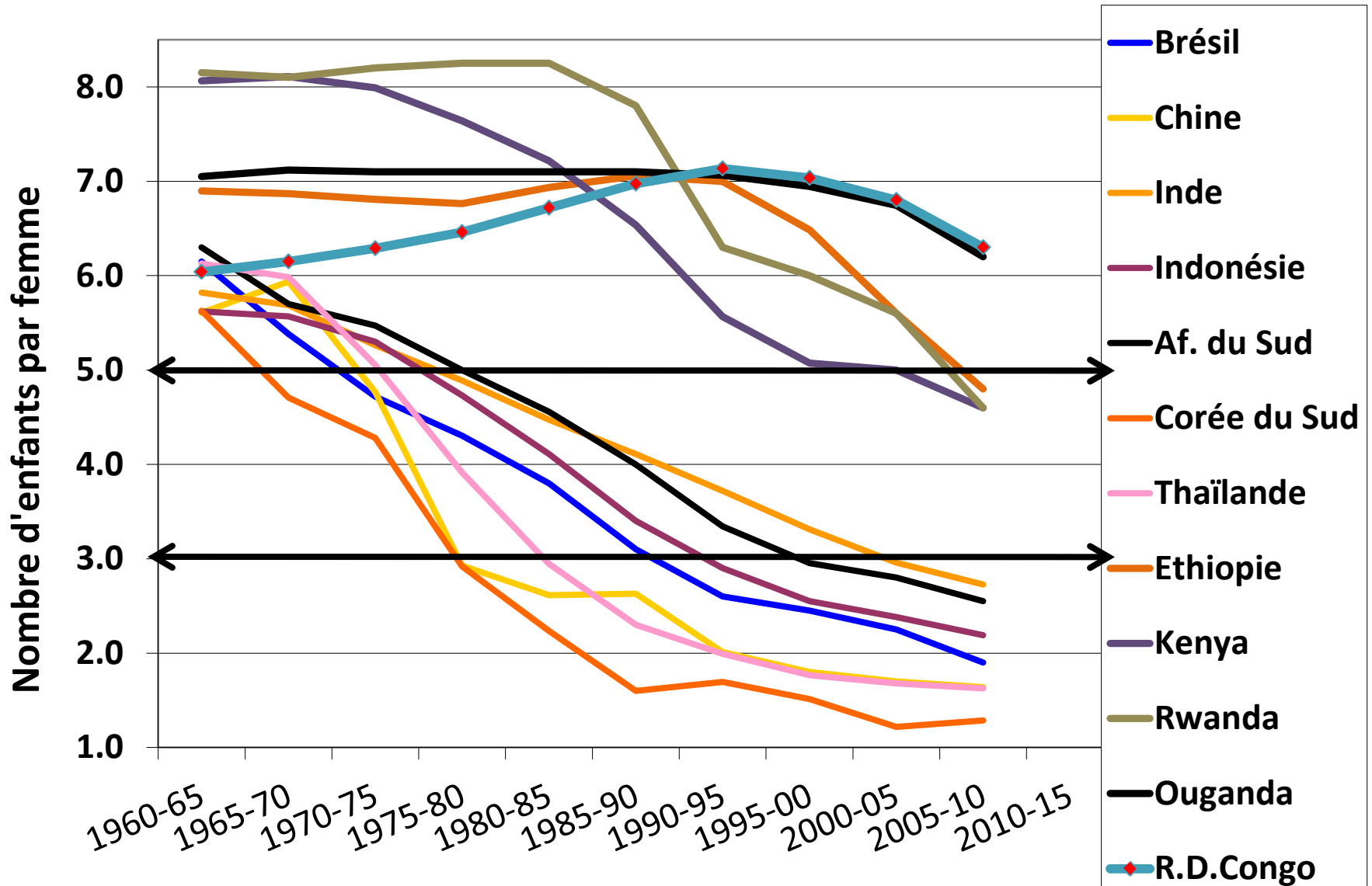
Effectifs de chaque groupe d'âges en millions



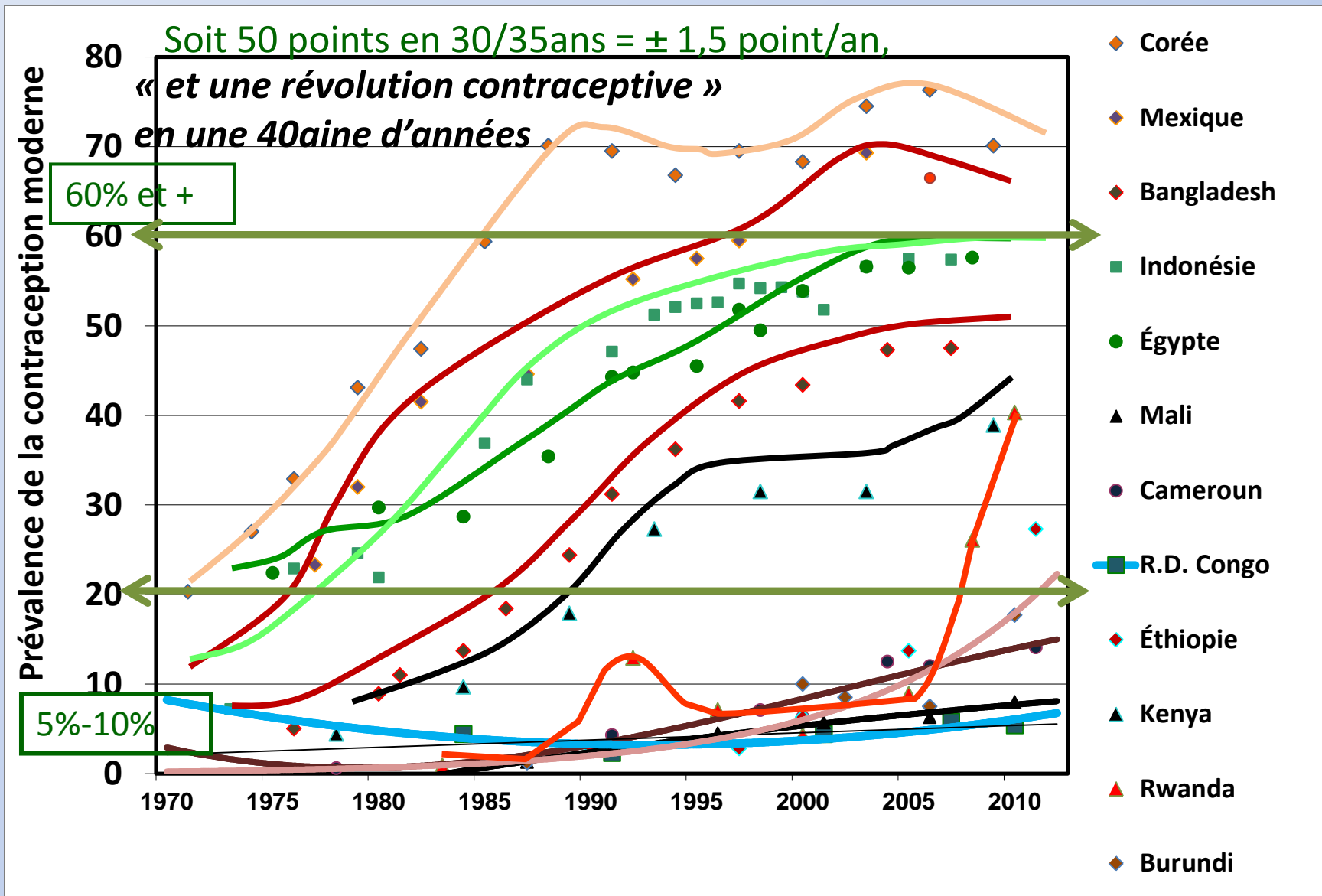
# Quelle transition démographique en RDC ?



# La transition démographique dans les pays émergents

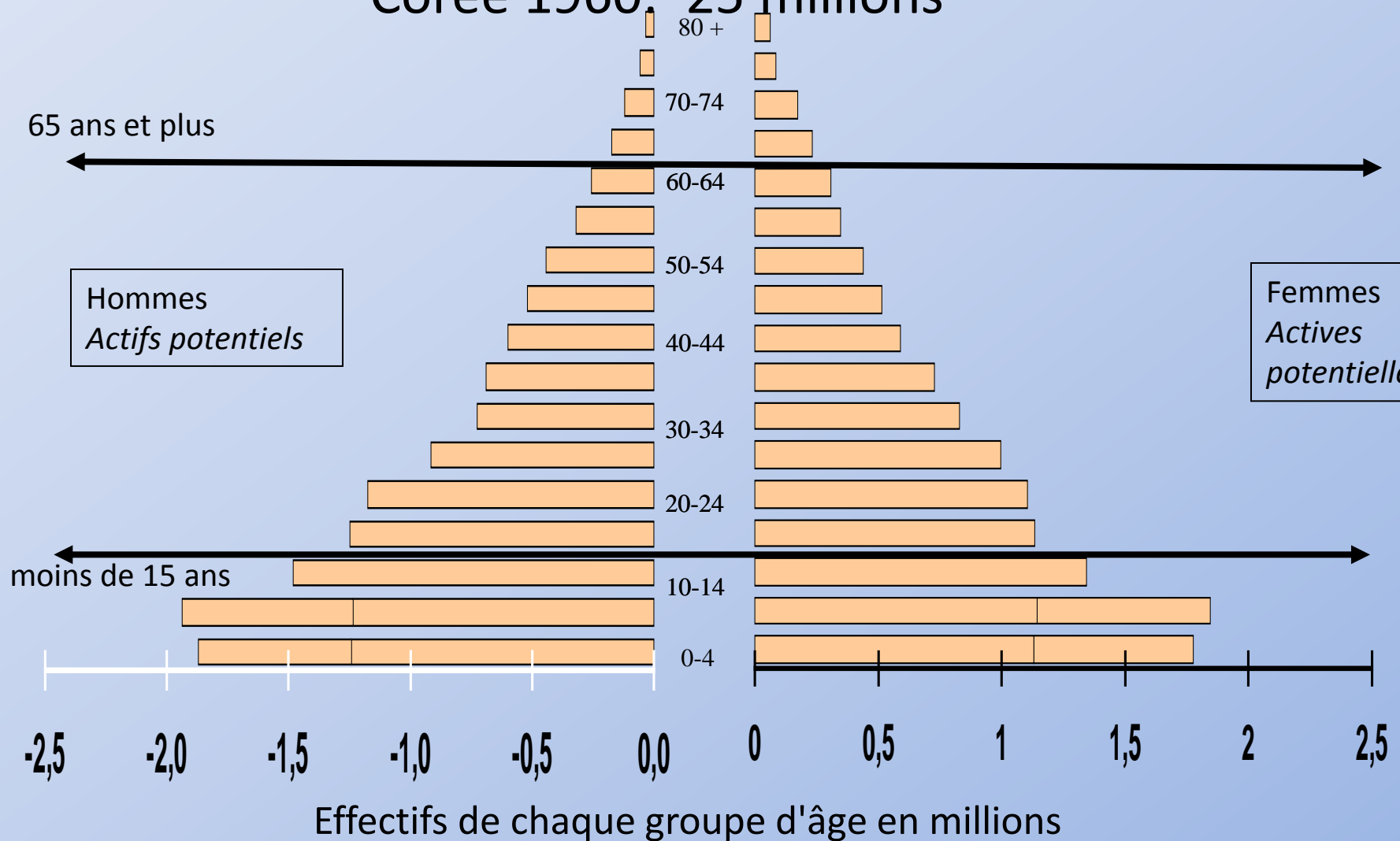


# Ceci est le résultat de la « Révolution contraceptive »



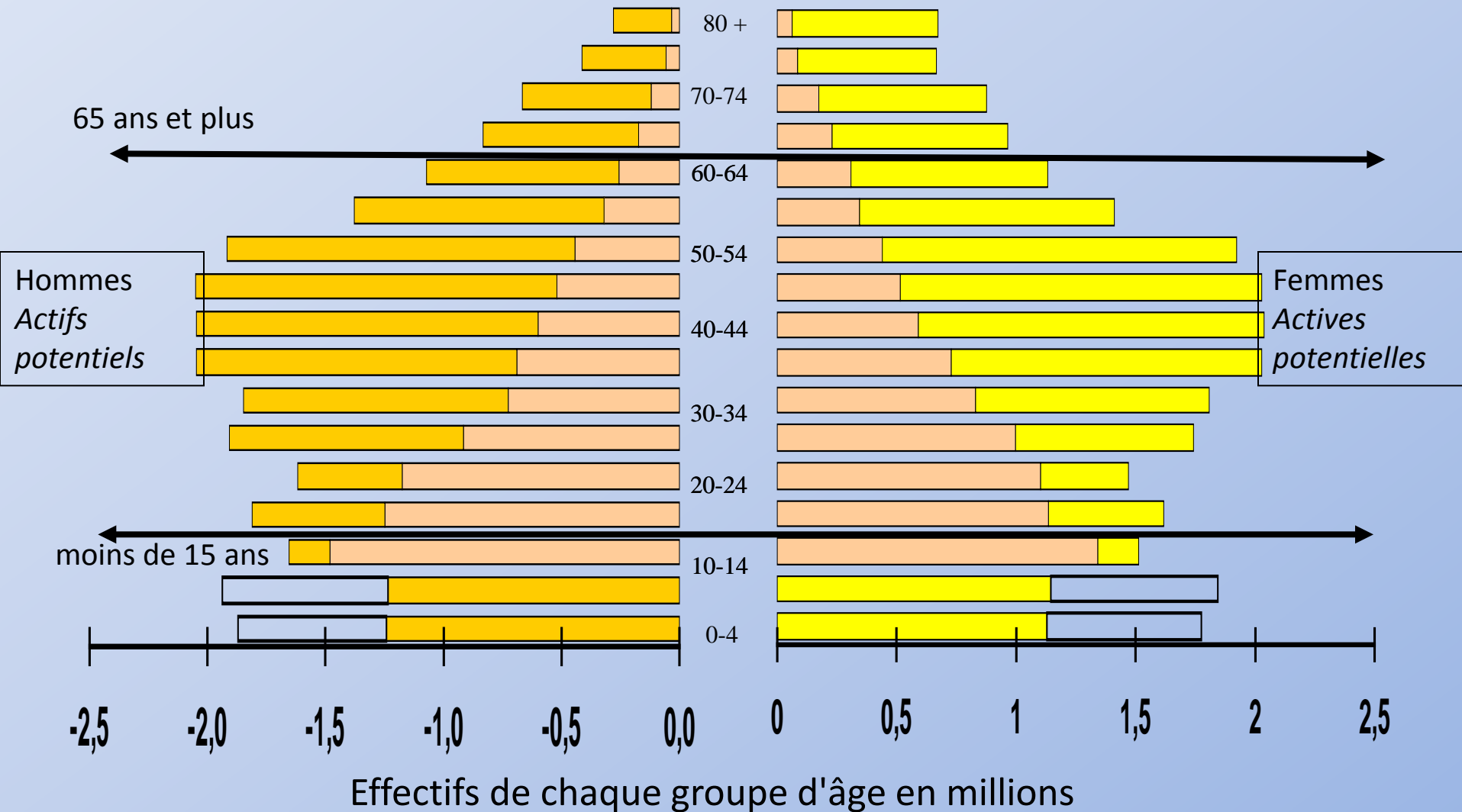
# En Corée, on avait ainsi en 1960, environ 1 actif par dépendants (comme en RDC)

Corée 1960: 25 millions



# Mais en 2010, on avait 2,5 actifs par dépendant (et toujours un actif par dépendant en RDC)

Corée 2010: 48 millions



# **LA RCD PEUT-ELLE DEVENIR UN PAYS EMERGENT ?**

- 1. le maintien d'une croissance démographique de 3% par an n'est pas soutenable**
- 2. réduction de la charge qui pèse sur les actifs est une condition nécessaire à l'émergence du pays**
- 3. passe par une maîtrise progressive de la fécondité**
- 4. Mais compte tenu de l'arrivée massive des jeunes (déjà nés) sur le marché du travail, l'activité informelle et l'emploi précaire sont et resteront la norme pour beaucoup de jeunes Congolais**
- 5. Et ce sont les générations futures (celles qui naitrons dans les 20-40 prochaines années) qui pourront éventuellement bénéficier de l'émergence du pays**

**La Révolution de la modernité passe nécessairement par une révolution contraceptive**

# **2- Les comportements sexuels et reproductifs**

- les 4 « trop »
- la contraception pourquoi faire ?
- y-a-t-il des besoins ?

# Que veulent les femmes ?

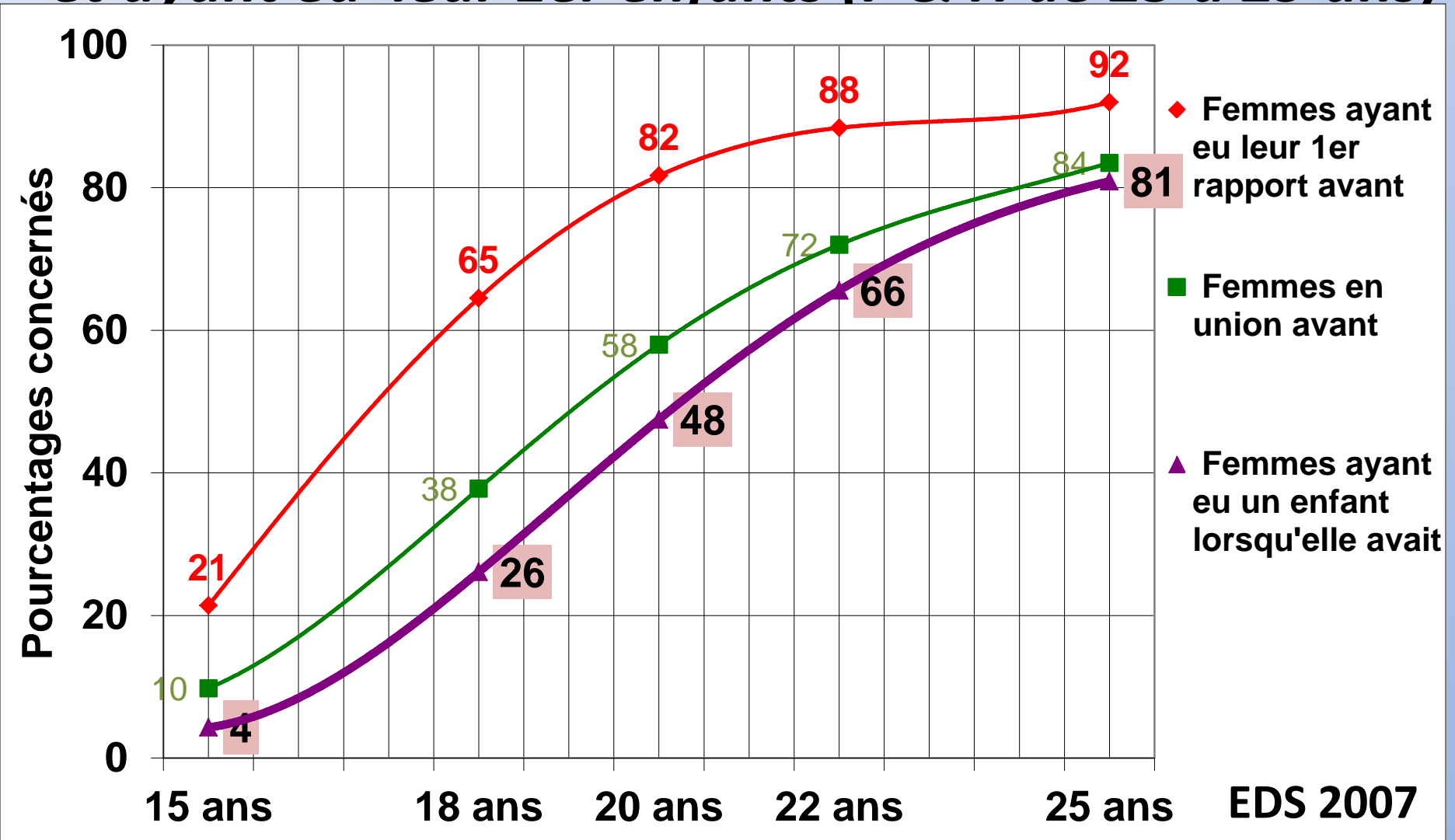
1. Elles veulent le mari
2. Elles veulent l'amour
3. Elles veulent avoir des enfants
4. Elles veulent aussi « profiter »

**ET LES HOMMES?**

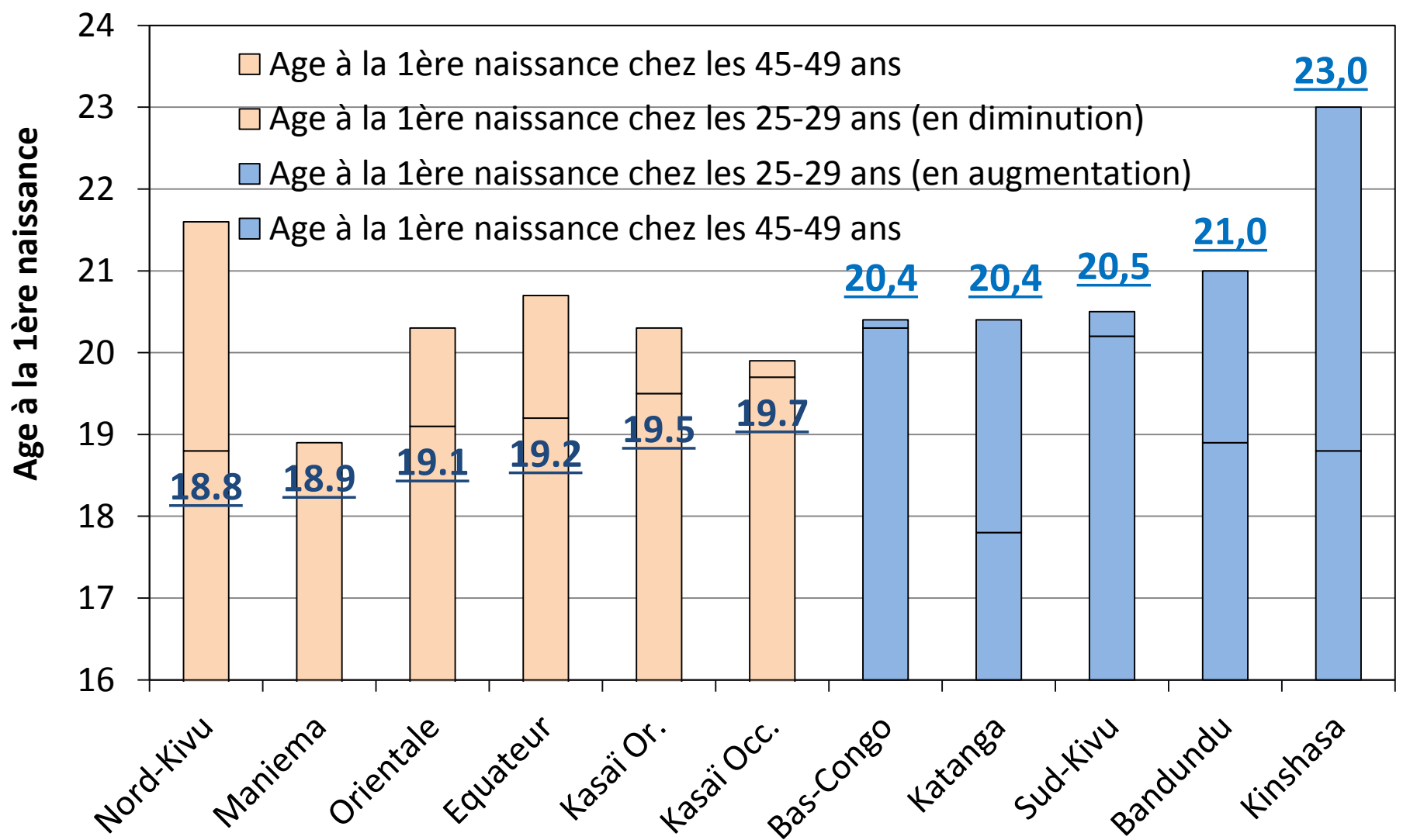


# LES 3 TRANSITIONS SEXUELLE ET REPRODUCTIVE

*% ayant déjà eu leur 1ers rapports sexuels, en union et avant  
et avant eu leur 1er enfants (F & H de 25 à 29 ans)*

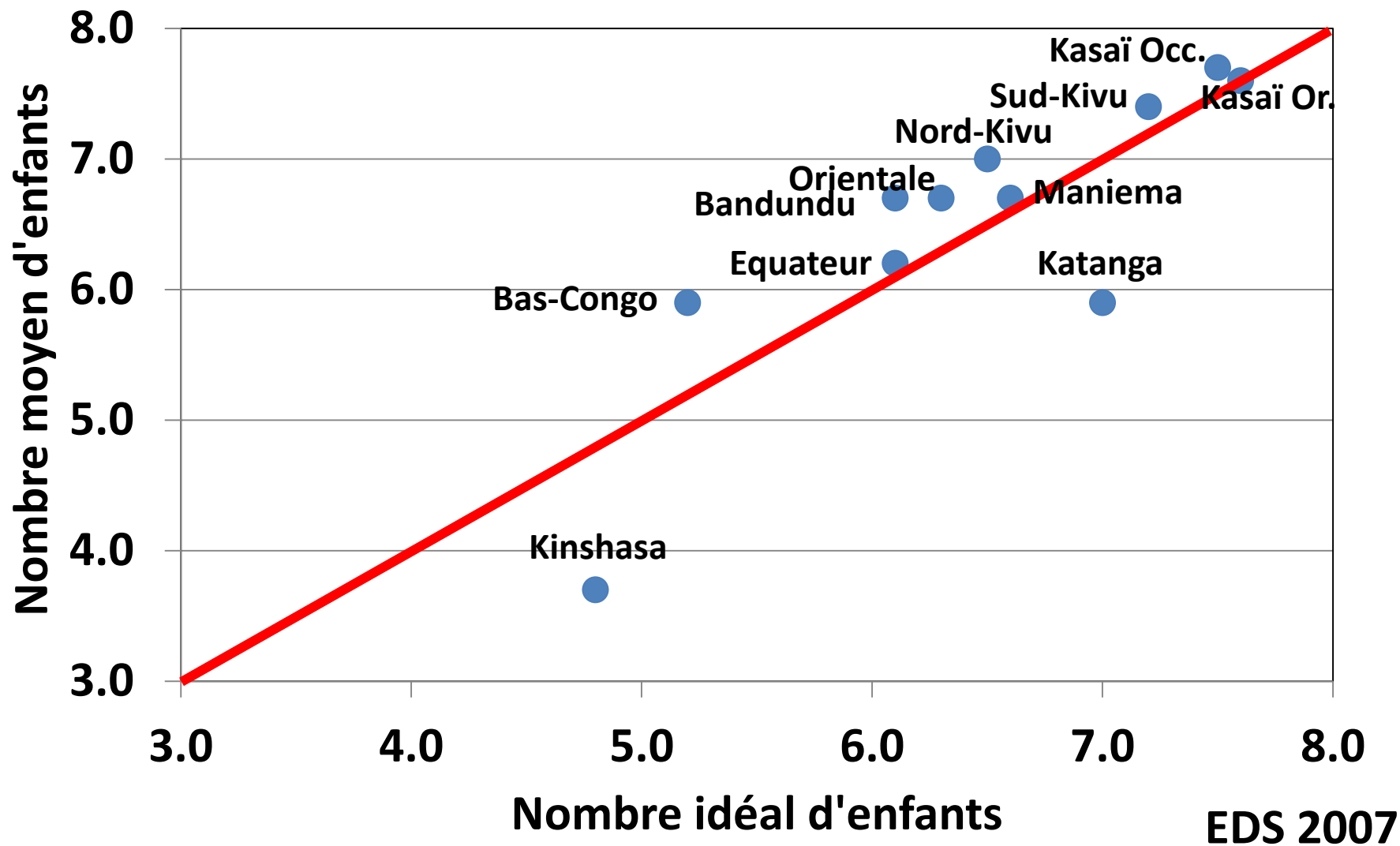


# Age à la 1ère naissance chez les 25-29 ans et les 45-49 ans par provinces

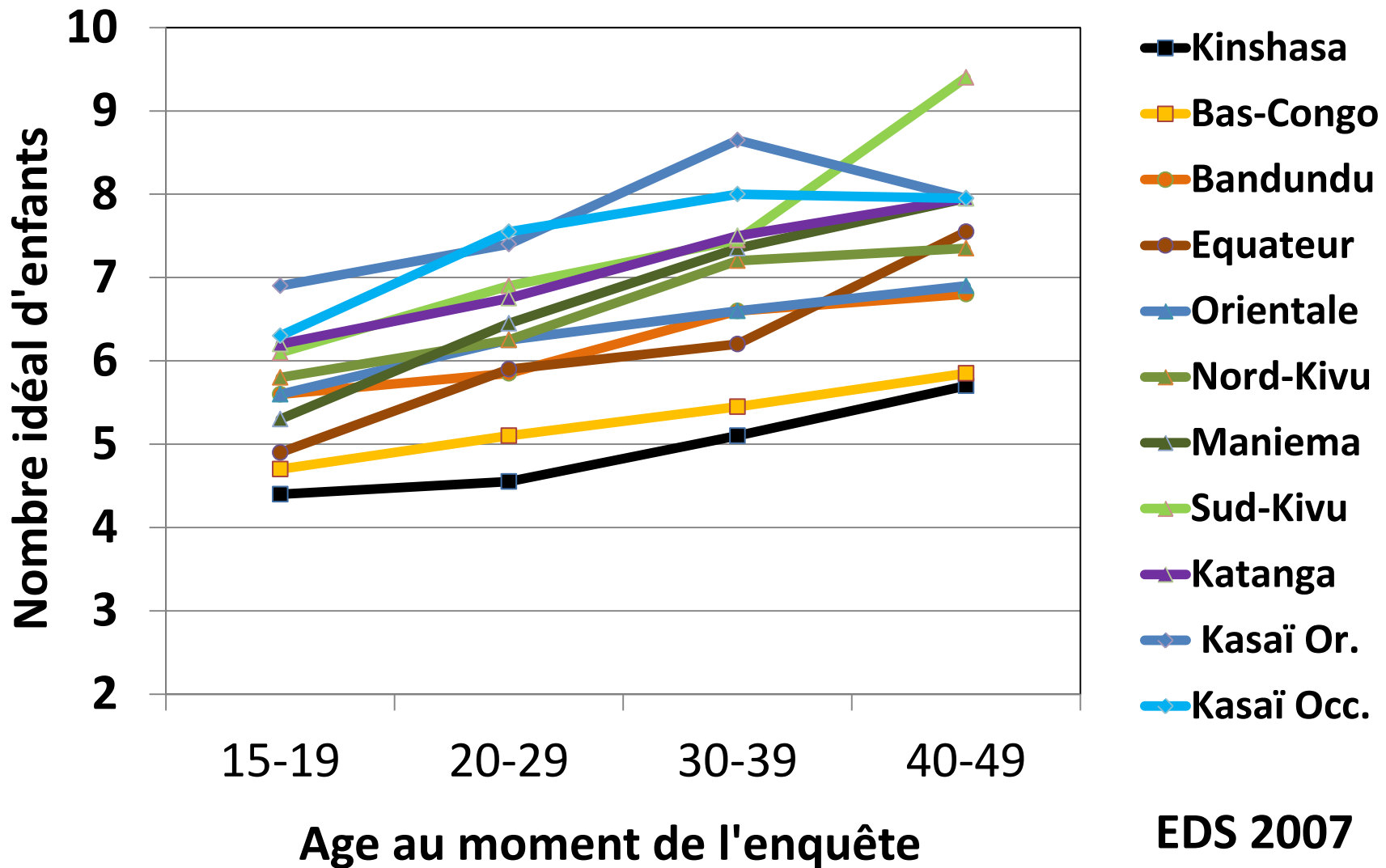




# Nombre idéal d'enfants et fécondité effective par province

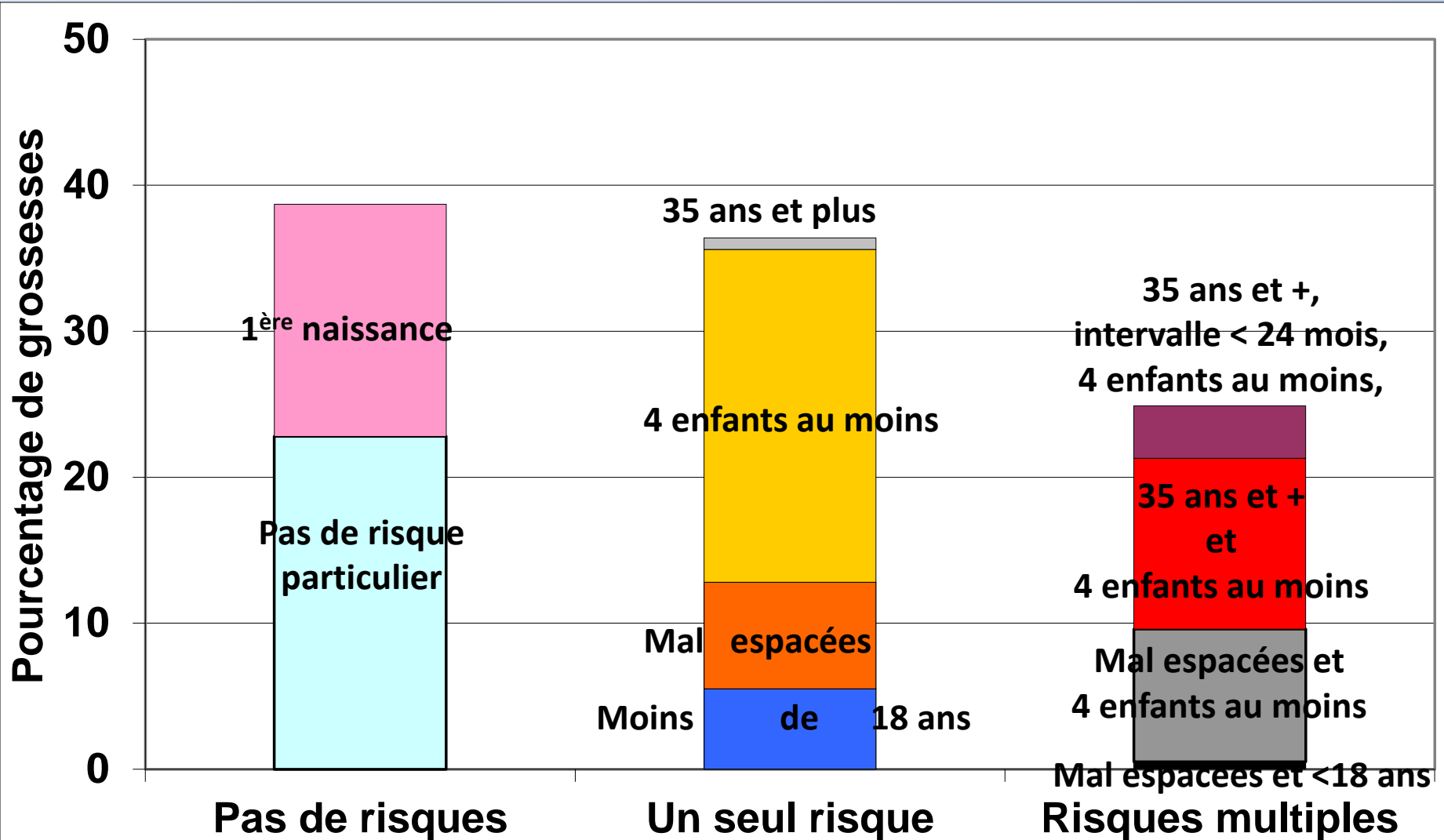


# Evolution du nombre idéal d'enfants par et par province

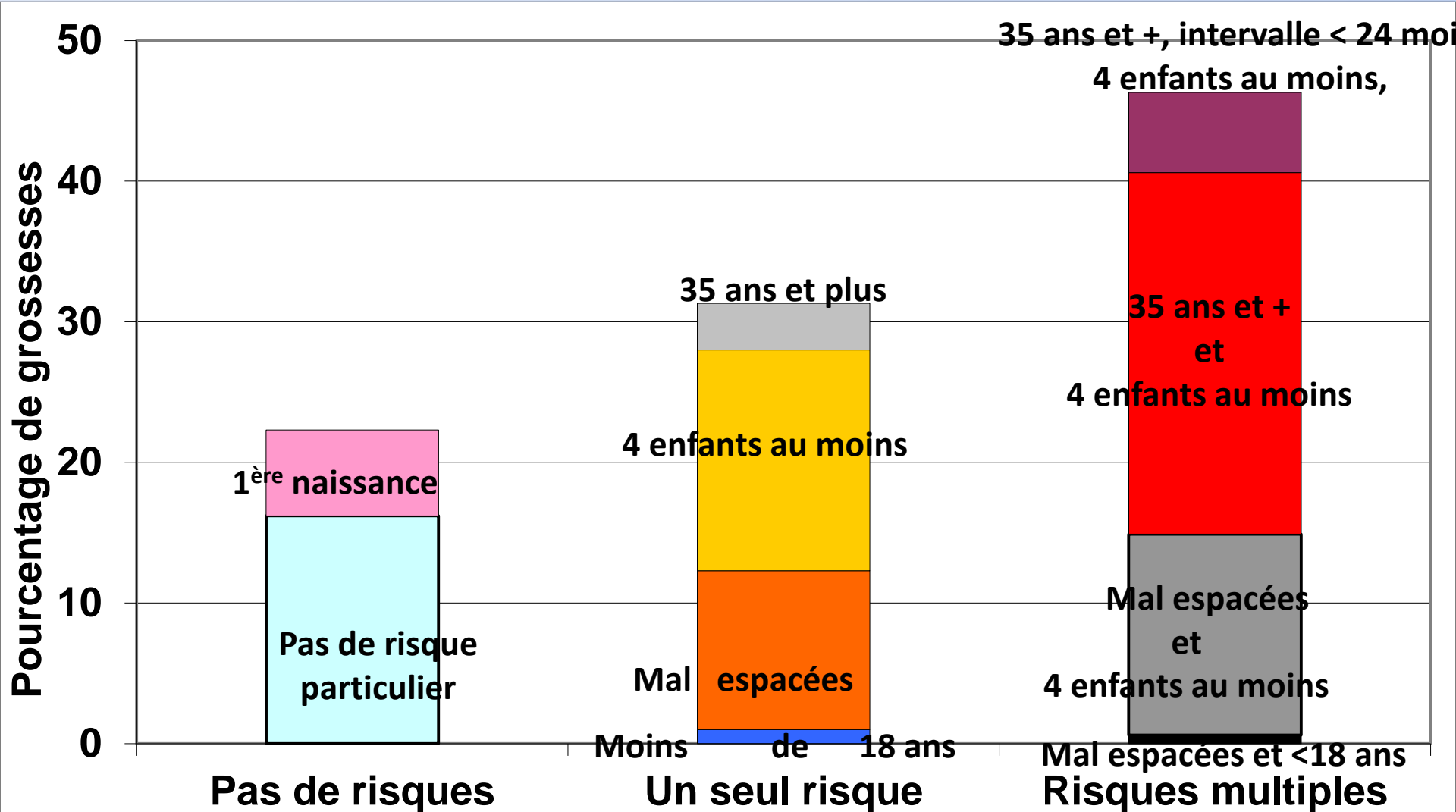


EDS 2007

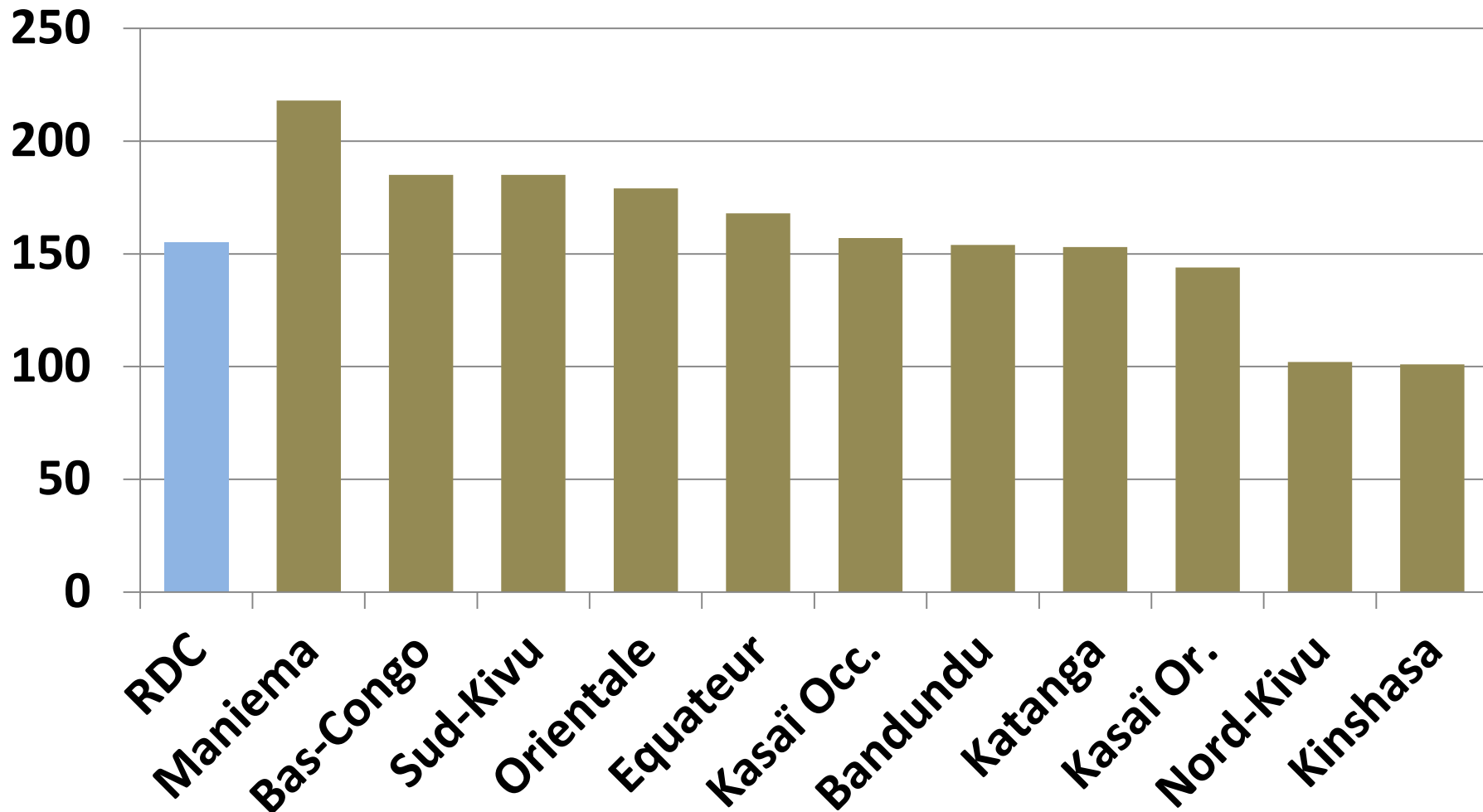
# Ceci a pour conséquence un % élevé de Grossesses à risques: 60% (1,8mn/3mn 2013)



# Chez les femmes mariées, près de 80% de grossesses à risques, (EDS 2007)



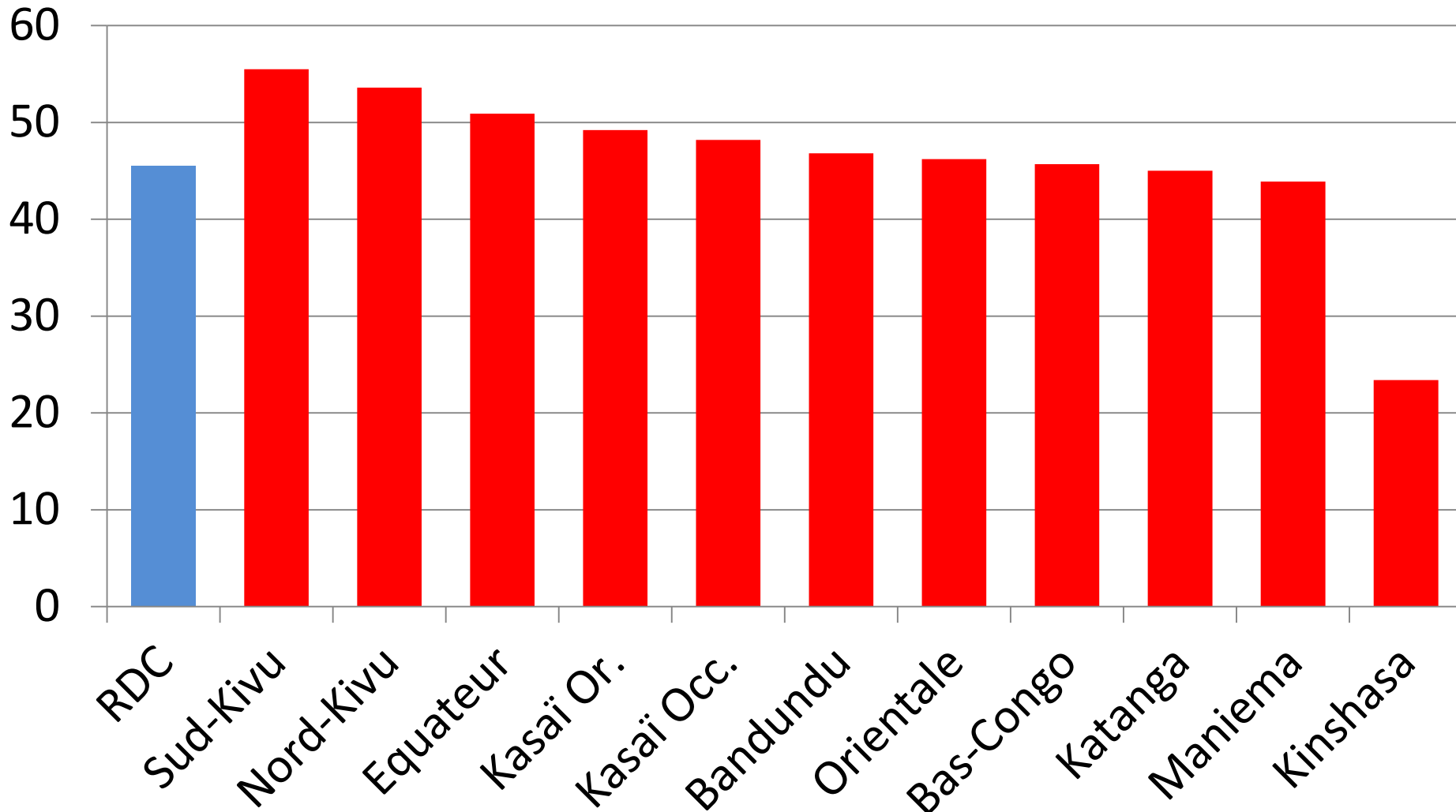
# MORTALITE DES ENFANTS AVANT 5 ANS PAR PROVINCE (0q5/1000)



EDS 2007

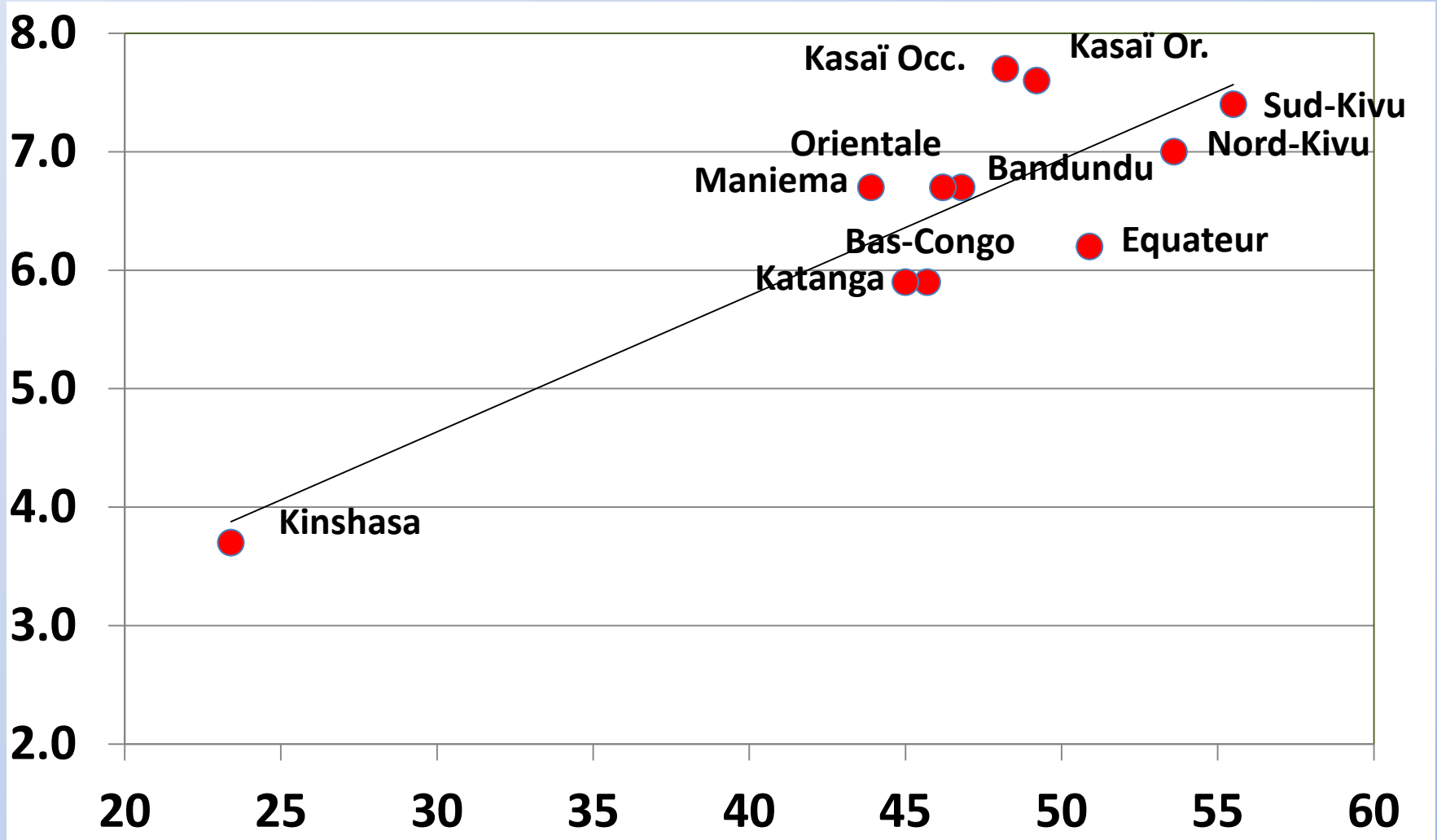


# % D'ENFANTS SOUFFRANT D'UN RETARD DE CROISSANCE AGE PAR PROVINCE



EDS 2007

# Nombre d'enfants et % d'enfants avec un retard croissance par province



# LA FORTE FÉCONDITÉ EN RDC EST RESPONSABLE DU FORT % DE GROSSESSES À RISQUES

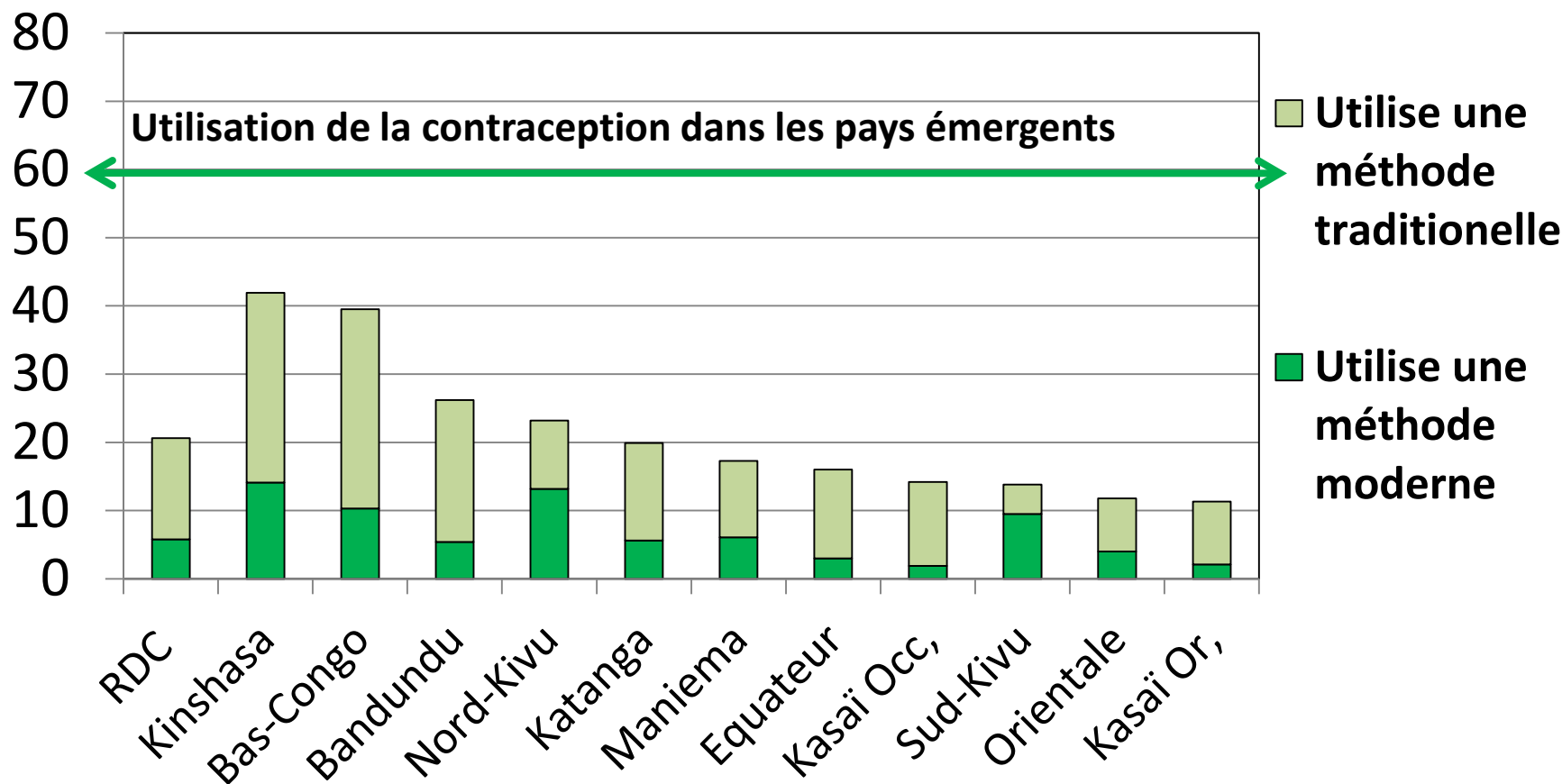
Ceci a un coût humain et financier exorbitant pour le pays, pour les familles et pour l'Etat:

- La forte mortalité maternelle du pays (20 000 décès par an)
- La forte mortalité des enfants: 500 000 décès par an (la moitié du total des décès dans le pays)
- Les forts % de retard de croissance chez les enfants (45%) et d'anémie (70%) ce qui compromet leur futur

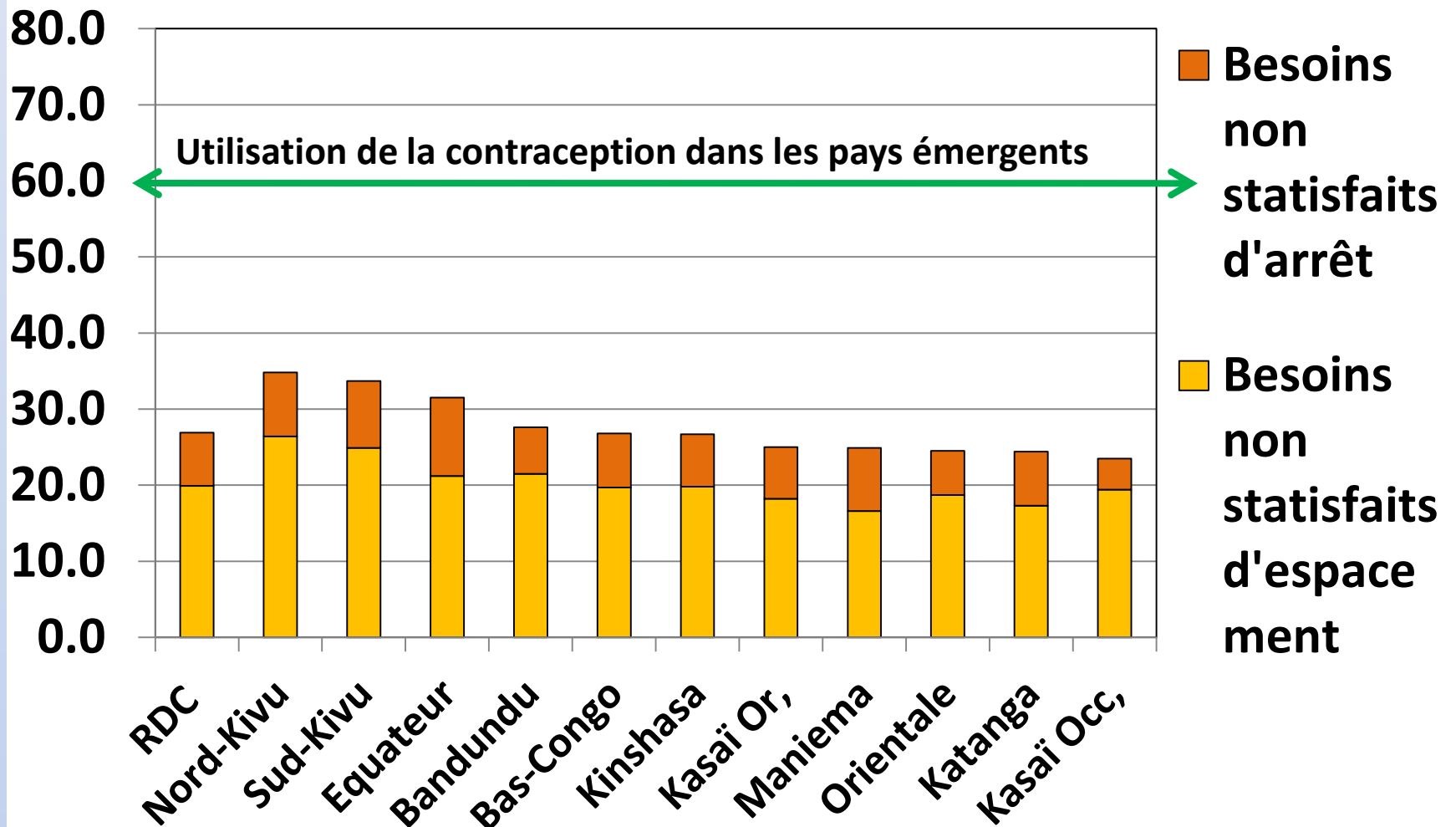
# **3- L'utilisation et les besoins en contraception, et l'offre en produits contraceptifs**

- l'utilisation de la contraception,
- les besoins,
- l'offre en produits contraceptifs

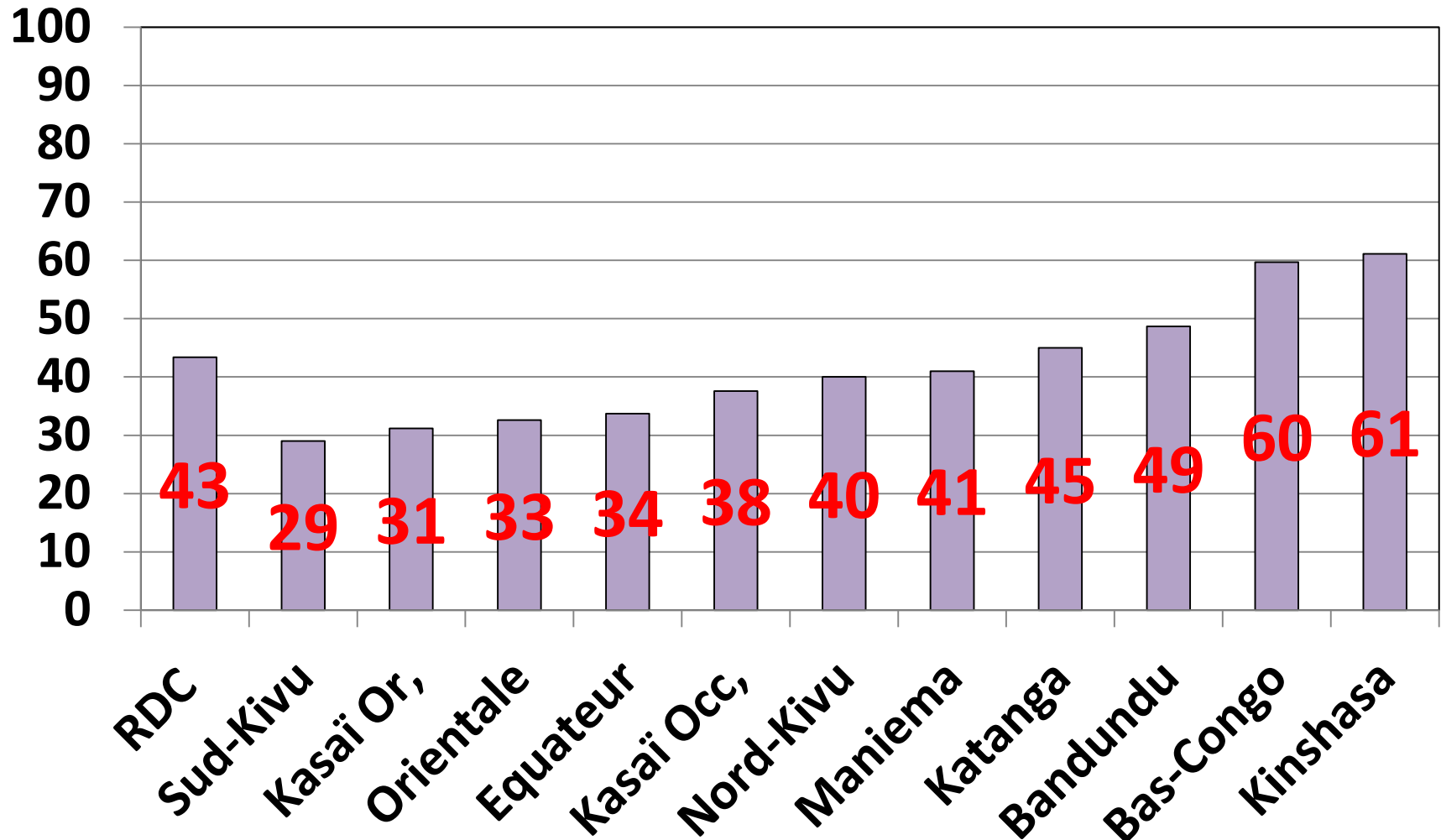
# L'utilisation de la contraception moderne en RDC est faible et stagne



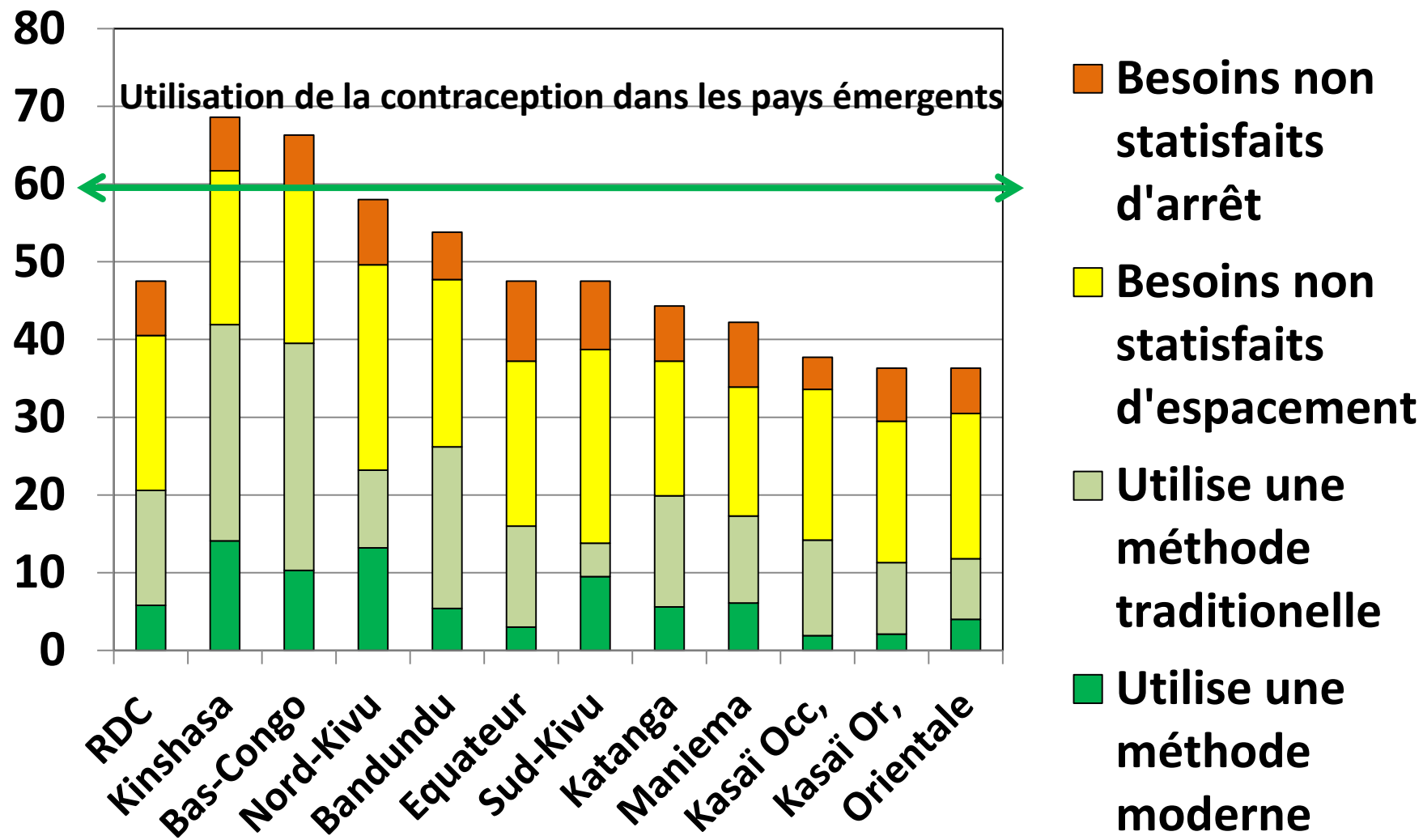
# Pourtant les besoins non satisfaits en contraception sont importants



# Et le % des besoins exprimés qui sont satisfaits sont faibles (30% à 60%)

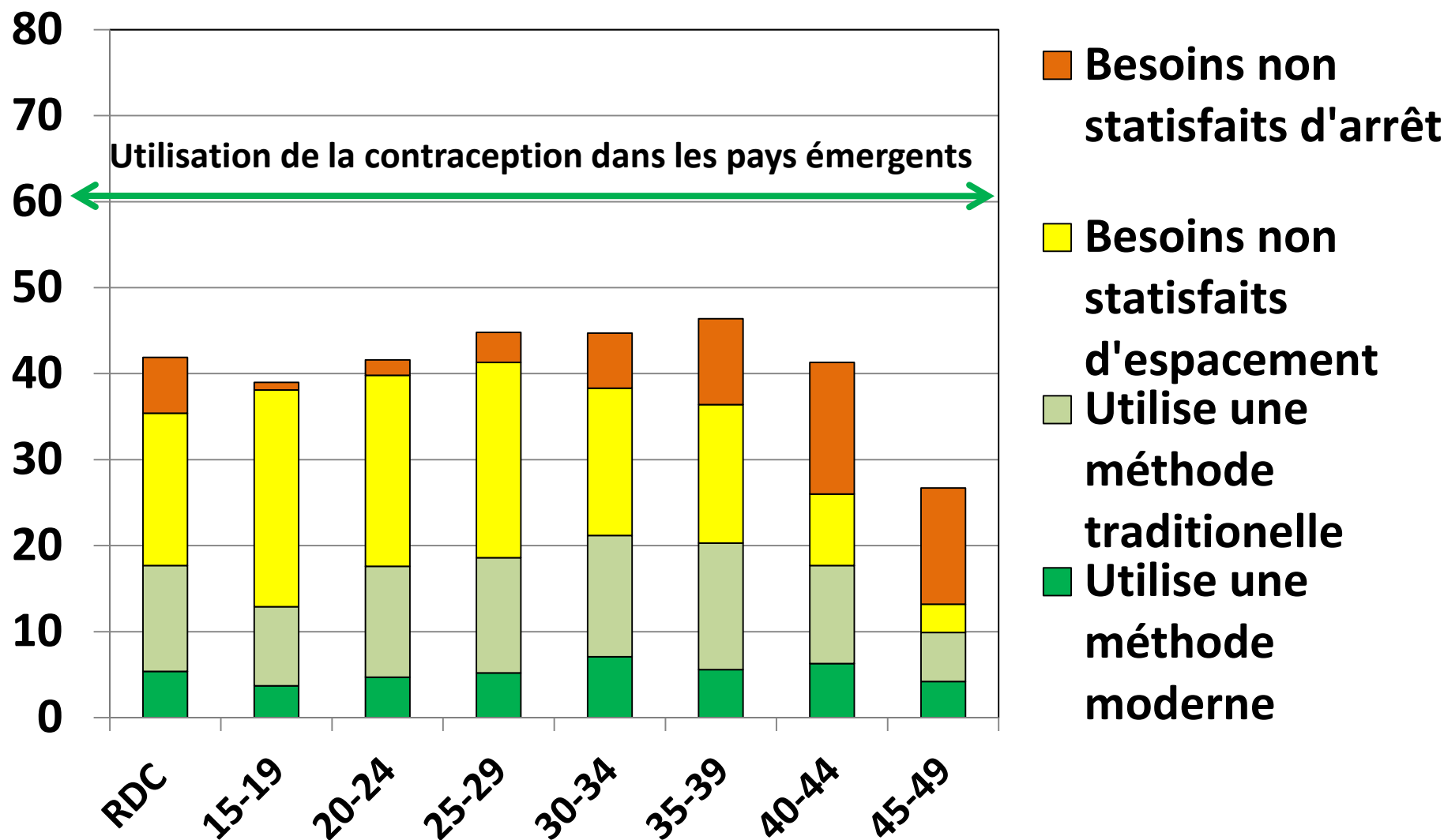


# Mais la demande totale en contraception est aussi faible (au détriment des femmes)

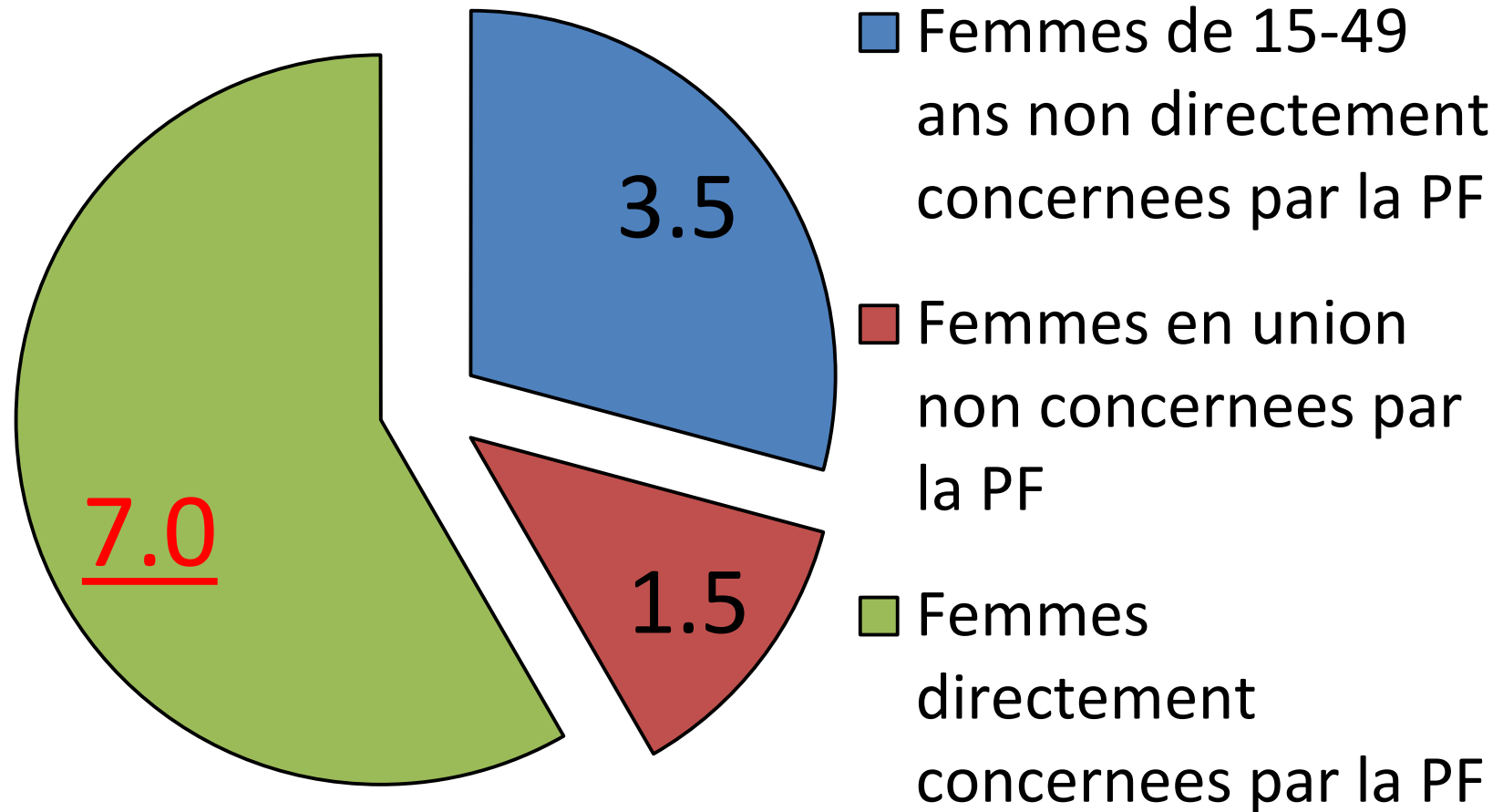




# L'utilisation de la contraception moderne est faible à tous les âges malgré les besoins

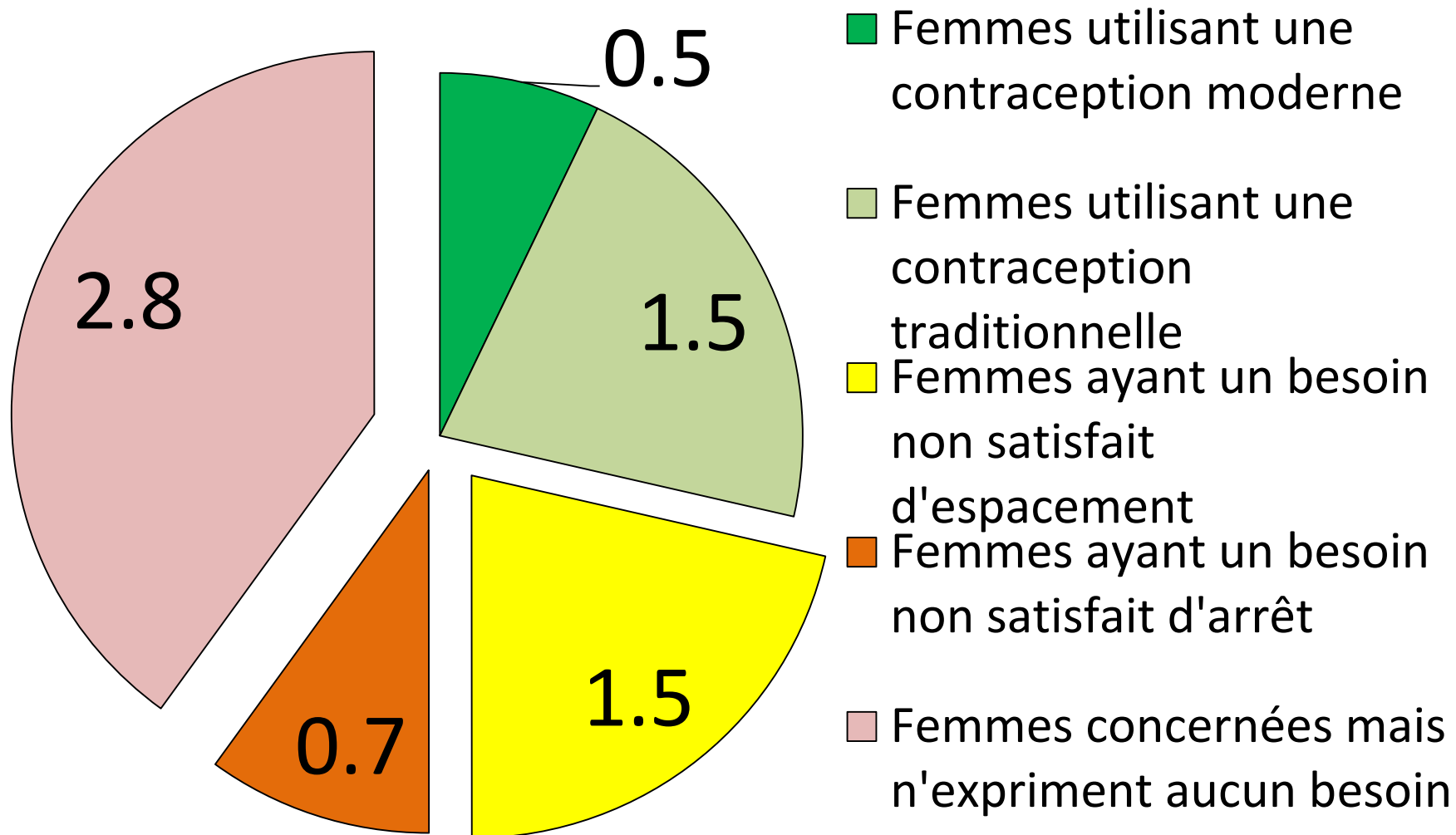


# Nombre de Congolaises de 15 à 49 ans-elles sont 12 millions- concernées par la PF

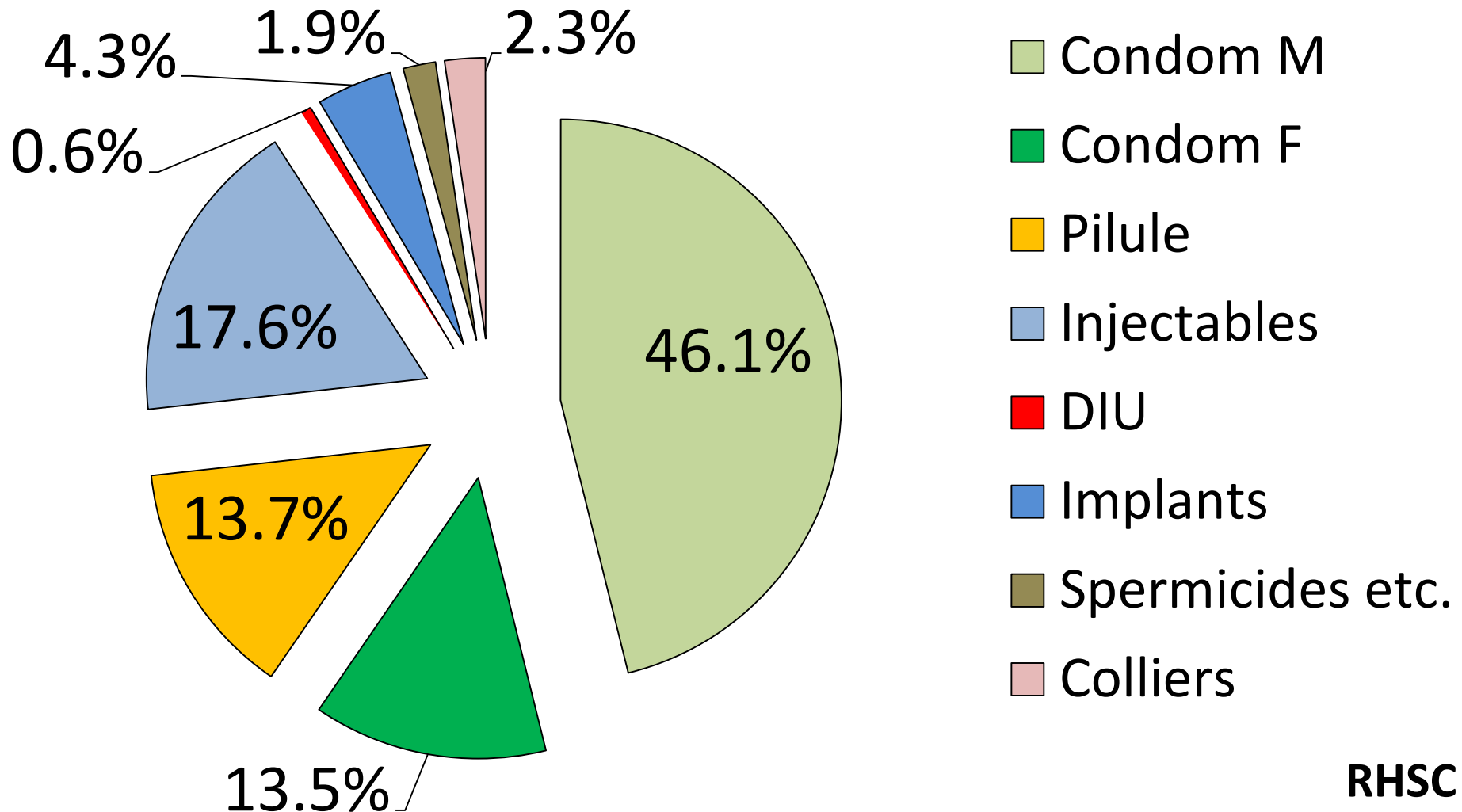


**Estimation à partir des données MICS 2010**

# Besoins, demande des 7 millions Congolaises concernées par la PF



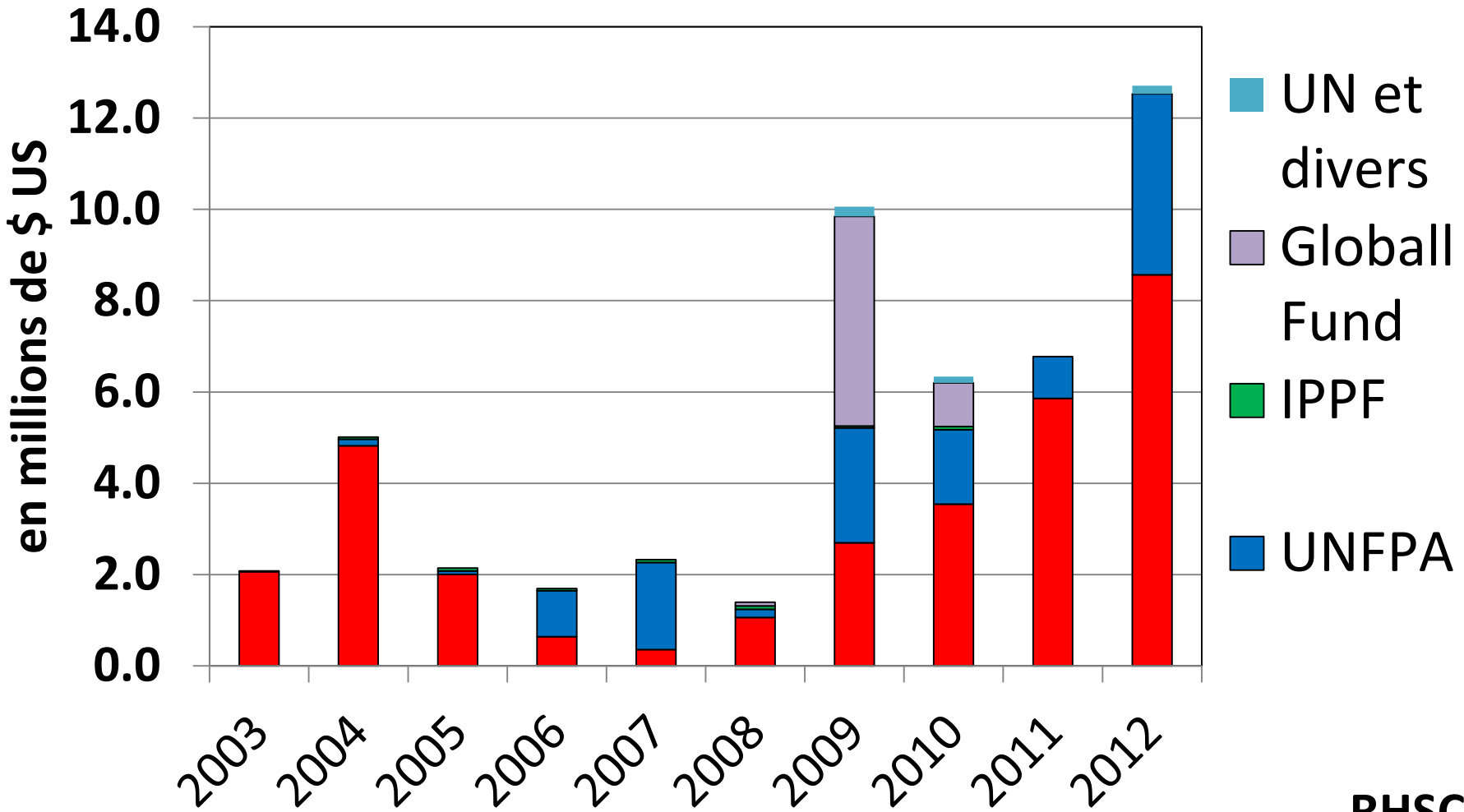
# L'Offre: Achats de contraceptifs 2003-2012 par méthodes: 50 ,5 millions \$US



RHSC

<http://www.myaccessrh.org>

# L'Offre: achats annuels de contraceptifs 2003-2012 par partenaires-millions de \$US)



# Conclusions

1. La diffusion de la PF en RDC est une condition nécessaire (mais pas suffisante) au développement durable du pays
2. L'utilisation de la contraception est faible et mal satisfaite, ce qui est un déni des droits reproductifs des femmes et reflète la carence des services en PF
3. La demande totale en contraception est également faible ce qui reflète l'infériorité des femmes en matière de choix reproductifs et rend plus difficile leur accès aux emplois du secteur moderne
4. Au total :
  1. la faible utilisation de la contraception,
  2. la faible satisfaction des besoins exprimés
  3. la faiblesse de la demande totale

**REFLETE UNE CARENCE MAJEURE DANS LA PRISE EN COMPTE DE LA PF, DES BESOINS DES COUPLES ET DE SA CONTRIBUTION AU DEVELOPPEMENT DURABLE DU PAYS**

# Suggestions

1. Renommer le PNSR en PNPF-SR  
*Programme National de Planification Familiale et de Santé de la Reproduction*
2. *Chercher à réduire en priorité les grossesses à risques*
  1. *En ciblant les femmes de 35 ans et + à parité élevée*
  2. *En ciblant l'évitement des grossesses non désirées chez les adolescentes*
3. Élaborer et mettre en œuvre un programme « offensif » de communication ciblé sur la santé des femmes et des enfants et leur avenir

**MERCI, MATONDO**