

ÉMERGENCE, TRANSITION DÉMOGRAPHIQUE ET CONTRACEPTION: QUELS LIENS ?

Note Politique*

Des interrelations fortes existent entre émergence, transition démographique et contraception. L'émergence ne peut être atteinte sans maîtrise parallèle de la mortalité et de la fécondité qui crée les conditions nécessaires pour bénéficier éventuellement du dividende démographique. Mais, la maîtrise de la fécondité suppose une «révolution contraceptive», c'est-à-dire le libre choix par 60 à 85% des femmes de la taille de leur famille, comme c'est le cas aujourd'hui dans les pays émergents. La République Démocratique du Congo (RDC) doit tenir compte de ces interrelations pour atteindre l'émergence.

ÉMERGENCE ET TRANSITION DÉMOGRAPHIQUE

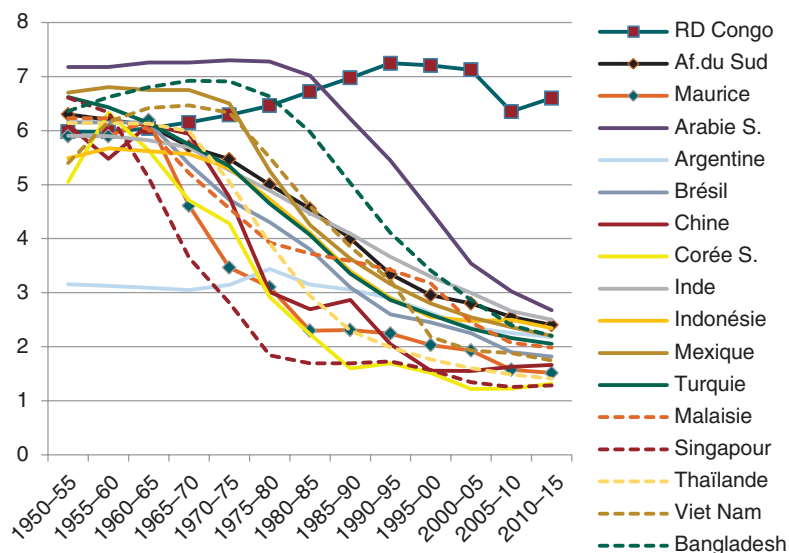
La RDC a l'ambition de devenir d'ici 2030 un pays émergent à revenu intermédiaire, et aussi de figurer en 2050 parmi les puissances mondiales à niveau élevé de développement. Une économie émergente se caractérise par une croissance soutenue sur longue période, une ouverture économique au reste du monde et des transformations structurelles et institutionnelles de grande ampleur. Cependant l'émergence est conçue quasi exclusivement comme une question économique sans considération réelle des autres facteurs¹. Pourtant, parmi ceux-ci, le changement des comportements procréateurs joue un rôle important dans l'atteinte de l'émergence (Figure 1). L'exemple de Maurice, des 10 pays émergents qui font partie du groupe du G20 Afrique du Sud, : Arabie Saoudite, Argentine, Brésil, Chine, Corée du Sud, Inde, Indonésie, Mexique, et Turquie, auxquels on a ajouté la Malaisie, Singapour, la Thaïlande, le Viêt Nam, ainsi que le Bangladesh qui est

comme la RDC classé dans le groupe des pays les moins avancés est édifiant à cet égard. Dans ces pays comme dans la majorité des pays en développement, la transition de 6–7 enfants par femme vers des niveaux maîtrisés de fécondité de 1,5 à 2,5 enfants par femme a été réalisée en une quarantaine d'années.

Plusieurs de ces pays ont enregistré entre 1980 et 2013, les plus fortes croissances économiques annuelles moyennes observées dans le monde : Chine 10%, Singapour 7%, Vietnam 6%, Corée du Sud 6%, Inde 6 %, Malaisie 6%, Indonésie 5,5% , et Thaïlande 5,4%. Ces performances s'expliquent largement par la diminution du nombre de personnes à la charge des "actifs potentiels" (âgés de 15–64 ans ou de 20–64 ans) suite à la stabilisation voire la baisse du nombre annuel de naissances, conséquence de la diminution de la fécondité². Dans ces pays, le nombre de dépendants de moins de 20 ans et 65 ans pour 100 actifs potentiels de 20–64 ans, ou taux de dépendance, a ainsi été divisé par deux depuis 1960 et il est aujourd'hui de 50 à 80 dépendants

**La présente note politique est basée sur un rapport préparé par Dr. Jean Pierre Guengant, Directeur de recherche, Université Paris I, Panthéon Sorbonne/ IRD dans le contexte du projet (PARSS) financé par la Banque mondiale. Le rapport avait bénéficié de la collaboration de l'école de santé publique de Kinshasa et d'un co-financement de l'AFD. L'équipe tient à remercier le Ministère de la Santé pour son soutien*

FIGURE 1 ÉVOLUTION DE LA FECONDITE DANS QUELQUES PAYS ÉMERGENTS ET EN RDC DEPUIS 1960



Sources : Nations Unies, 2013, *World Population Prospects 2012* ; RD Congo 2000–2015, estimations à partir des résultats des Enquêtes Démographiques et de Santé (EDS) 2007, 2013–2014.

pour 100 actifs potentiels, ce qui leur a permis d'épargner et d'investir davantage. à l'inverse en RDC, les charges pour les actifs potentiels congolais se sont alourdies, puisque le taux de dépendance a augmenté de 131 en 1960 à 145 pour 100 actifs de 20–64 ans en 2010.

LES POLITIQUES A METTRE EN ŒUVRE SIMULTANÉMENT

L'émergence de la RDC ne se fera pas sans une croissance économique forte. Aussi, pour que la RDC puisse faire de sa jeunesse un atout et construire un développement durable, il lui faudra agir simultanément sur cinq leviers, y compris l'accélération de sa transition démographique (Encadré 1) Certes, la croissance économique s'est accélérée depuis la fin de la guerre en 2002. Elle a été de 7,4% en moyenne de 2010 à 2013 (8,5% en 2013). Toutefois, la croissance démographique

étant de 3%, la croissance du PIB par tête, toujours faible et estimé en 2013 à 484 USD, a été réduite d'autant à 4,5% par an³.

L'amélioration du capital humain de la RDC nécessaire à une croissance économique forte et soutenue va nécessiter dans les décennies qui viennent des moyens considérables. En santé, Il faudra réhabiliter nombre de structures de santé, en construire de nouvelles, et améliorer la qualité des soins dispensés. Malgré les progrès réalisés depuis 2002, 67% des décès étaient dûs en 2012 à des causes largement évitables qui concernent surtout les femmes et les enfants: maladies infectieuses, suivi prénatal insuffisant, mauvaise prise en charge des accouchements, malnutrition. Aussi, deux naissances sur trois (61 %) sont le résultat de grossesses à risques: trop précoces, trop rapprochées, trop tardives, ou trop nombreuses, dont la prise en charge est coûteuse. Les dépenses totales en santé

**ENCADRÉ 1 : CINQ LEVIERS
NÉCESSAIRES POUR CONFORTER
LA CROISSANCE ÉCONOMIQUE
ET BÉNÉFICIER DU DIVIDENDE
DÉMOGRAPHIQUE**

1. L'amélioration du capital humain (en santé et éducation), en assurant à l'ensemble de la population des soins et des services de qualité acceptable et en quantité suffisante ;
2. L'augmentation de l'épargne et des investissements dans des activités créatrices de valeur ajoutée et d'emplois ;
3. La capacité du pays à créer un nombre suffisant d'emplois, notamment pour les jeunes, et à accroître la productivité du travail, et par là, les rémunérations ;
4. L'effectivité de garanties juridiques et institutionnelles permettant aux acteurs économiques d'opérer dans des conditions satisfaisantes, (soit une bonne gouvernance)
5. L'accélération de la transition démographique, condition nécessaire à la diminution des taux de dépendance actuels élevés qui pèsent sur le développement.

restent insuffisantes, et 44% ont été financées par des ressources extérieures en 2010–2012. Elles correspondaient en 2012 à seulement 15 dollars par habitant.

Dans le domaine de l'éducation, les défis à relever sont également considérables. La progression nécessaire de la scolarisation à tous les niveaux en RDC devra s'attaquer à plusieurs problèmes tels que l'importance des retards scolaires, l'insuffisance des écoles par rapport

à des besoins croissants, le manque de moyens matériels et didactiques, la démotivation des enseignants, et la lourdeur des frais scolaires supportés par les familles malgré la gratuité de la scolarité adoptée en 2006 pour les premières années du primaire. Il conviendra aussi d'éliminer les disparités garçons-filles à tous les niveaux et de promouvoir l'emploi des femmes dans le secteur, où elles ne représentaient en 2012 que 25% des enseignants au primaire, 11% au secondaire, et 5% au supérieur. Le financement du secteur est aussi insuffisant: 14% du budget lui était consacré en 2014. Pourtant, la prise en charge progressive de la gratuité de l'enseignement primaire va entraîner des coûts croissants, de même que la nécessaire augmentation de la scolarisation au niveau secondaire, professionnel, et supérieur dont les coûts par élève sont beaucoup plus élevés que les coûts par élève au primaire. En santé comme en éducation, il conviendra donc d'anticiper l'adéquation de la réponse publique en termes d'offre et de qualité des services à une demande sociale croissante dans ces domaines. Aussi, la question de la répartition entre Gouvernement, parents, et partenaires au développement, de la prise en charge des dépenses correspondant à ces investissements démographiques devra être posée.

L'atteinte de l'émergence suppose aussi qu'une part croissante de la population active, notamment les jeunes, soit employée dans des emplois à forte productivité offrant des rémunérations décentes. Malheureusement, les années d'instabilité qu'a connues la RDC ont poussé la plupart des actifs dans l'agriculture de subsistance et le secteur informel qui occupaient en 2012 87% de la population occupée⁴. Ainsi, seulement 13 % des actifs occupés avaient un emploi décent correspondant à au moins 45 heures de travail par semaine et dont la rémunération équivalait au moins au SMIG, soit 3 dollars par jour ou 78 dollars mensuels. D'où un pourcentage

de pauvres estimé en 2012 à 63% (contre 71% en 2005). Si le chômage au sens strict du BIT (recherche active d'un emploi) ne touchait que 5% de la population active de la RDC, il concernait 19% de la population active de Kinshasa. Mais, si on adopte une définition élargie du chômage incluant les personnes découragées par le manque d'emplois, le taux de chômage s'élève à 18% pour la RDC et à 48% pour Kinshasa, et à 74% parmi les jeunes Kinois de 15–24 ans. Cette situation est d'autant plus préoccupante que les effectifs des 15–24 ans, les entrants sur le marché du travail, devraient passer de 14 millions en 2015, à 16 millions en 2020, ce qui correspond à plus de 6 millions d'emplois à trouver ou à créer entre 2015 et 2020. Cette évolution est inéluctable, puisque toutes ces personnes sont déjà nées.

QUELS SCÉNARIOS DÉMOGRAPHIQUES POUR 2050?

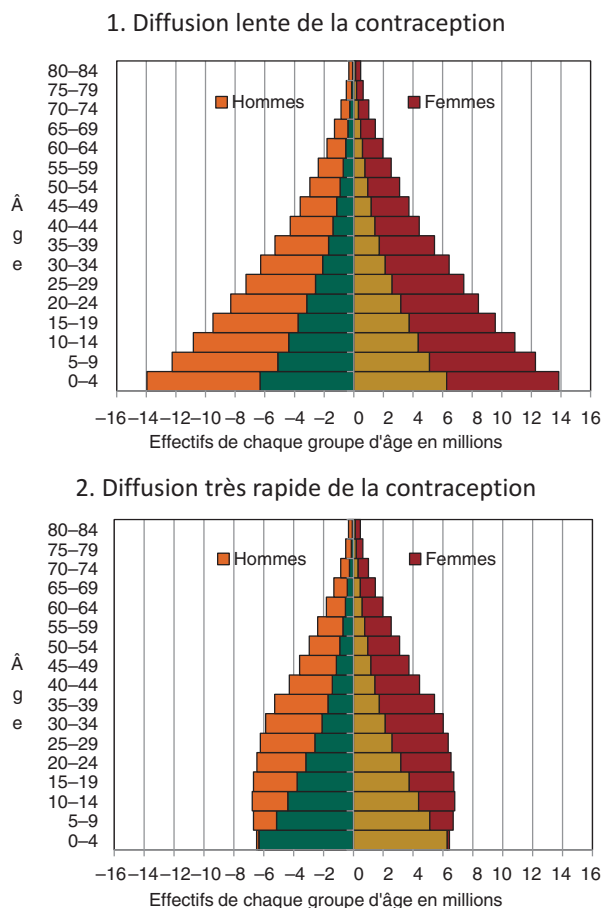
Une population nombreuse en croissance rapide est souvent considérée comme offrant des perspectives prometteuses du fait d'un nombre croissant de consommateurs. Cependant, le poids démographique seul ne suffit pas. Il faut encore doter cette population d'un pouvoir d'achat suffisant afin de la faire passer au statut de consommateur. De fait, la nécessité de maîtriser la croissance démographique, en raison de la relation existant entre la pauvreté et la taille élevée des ménages, a été reconnue dans *le Document de la Stratégie de Croissance et de Réduction de la Pauvreté 2011–2015 (DSCR 2)*, mais aucune recommandation, action précise n'a été formulée pour atteindre cet objectif.

Des projections démographiques réalisées en 2014 démontrent qu'il est possible d'agir sur la variable démographique, en particulier en accélérant le rythme d'utilisation de la contraception moderne⁵. Trois hypothèses de diffusion de la

contraception ont ainsi été formulées 1) diffusion lente avec augmentation de la prévalence moderne de 1,0 point de pourcentage par an à partir de 2014, 2) diffusion rapide avec augmentation de la prévalence moderne de 1,5 point par an, 3) diffusion très rapide avec augmentation de la prévalence moderne de 2,0 point par an. Ces hypothèses conduisent à une baisse de la fécondité d'environ 6,5 enfant par femme aujourd'hui à respectivement à 4,4, 3,1 et 2,2 enfants par femme en 2050. Mais, quelle que soit l'hypothèse retenue, la population de la RDC serait d'au moins 100 millions d'habitants en 2030, et elle pourrait être en 2050 de 140 millions avec l'hypothèse 2,2 enfants par femme, soit le double d'aujourd'hui, et de 185 millions avec l'hypothèse 4,4 enfants par femme. Du fait de ses niveaux actuels très élevés de fécondité et des nombreux jeunes qui procréeront dans le futur, la population de la RDC va donc continuer à croître fortement d'ici 2050 et au-delà.

La différence essentielle entre ces hypothèses réside dans la structure par âge de la population congolaise en 2050 (Figure 2). Avec l'hypothèse diffusion lente de la contraception, les jeunes de moins de 15 ans et de 15–24 ans sont en 2050 deux fois plus nombreux qu'en 2014. Par contre avec l'hypothèse diffusion très rapide de la contraception, les effectifs de jeunes de moins de 15 ans sont en voie de stabilisation, et les 15–24 ans sont moins nombreux que précédemment. L'hypothèse diffusion très rapide de contraception permet aussi de passer d'un taux de croissance de la population de 3% à 1% en 2050 (contre 2,4% avec l'hypothèse diffusion lente), ce qui favoriserait une augmentation plus rapide du PIB par tête. Dans les pays émergents, l'élimination des dépenses imputables auparavant à l'augmentation continue du nombre de grossesses, de naissances et de jeunes a généré un « gain fiscal » qui leur a permis généralement de mieux répondre à la demande sociale (en

FIGURE 2 PYRAMIDES DES ÂGES EN 2014 ET 2050 SELON DEUX HYPOTHÈSES DE DIFFUSION DE LA CONTRACEPTION: LENTE ET TRÈS RAPIDE



Sources : Guengant J-P. et al. 2014 : Population, développement et dividende démographique en République démocratique du Congo »

santé et en éducation), et aussi grâce à la mise en œuvre simultanée de plusieurs politiques (voir l'encadré 1) de bénéficier d'un dividende démographique.

RÉALISER LA RÉVOLUTION CONTRACEPTIVE

La réalisation de l'hypothèse diffusion très rapide de la contraception suppose cependant que la RDC passe d'une prévalence

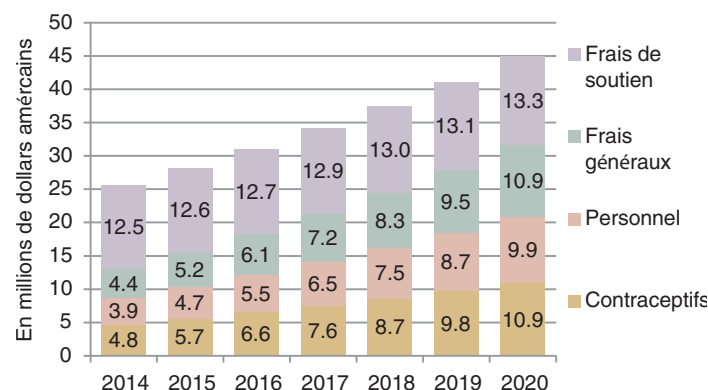
de la contraception moderne de 8% en 2013–2014 à 65% en 2050, ce qui correspond aux niveaux atteints aujourd'hui dans les pays émergents. Ces pays ont en effet réalisé leur révolution contraceptive, c'est-à-dire le passage d'une prévalence de 10–20% à une prévalence de 60–85% en une quarantaine d'années. Ce résultat a été atteint grâce à un engagement fort et continu des autorités et de la société civile (entrepreneurs, communauté médicale, personnalités culturelles, leaders religieux ...) au travers de campagnes permanentes d'information, d'éducation, de communication (IEC), et de changements de comportement (CCC) légitimant la planification familiale et la famille réduite tout en respectant la culture du pays. Parallèlement des services de planification familiale accessibles et de qualité ont été mis en place.

Avec en 2013–2014, une prévalence moderne de seulement 8 %, une demande exprimée faible par 48% femmes en union (et ce pour les trois quarts pour des raisons d'espacement), et un nombre idéal de 6 enfants par femme (et de 5 enfants chez les femmes de 15–24 ans les plus éduquées) la marche vers la « révolution contraceptive » n'a pas encore commencé en RDC.

Les autorités ont pris récemment conscience de ce défi en adoptant en janvier 2014 un Plan stratégique national à vision multisectorielle (2014–2020) en matière de planification familiale⁶. Ce plan se fixe comme objectif d'atteindre d'ici 2020 un taux de prévalence contraceptive moderne de 19% pour le pays et au moins 2,1 millions d'utilisateurs de méthodes contraceptives. Le coût total de mise en œuvre du plan a été estimé pour 2014 à 25,6 millions de dollars, et pour la période 2014–2020 à 240 millions de dollars, dont 54 millions pour l'achat des contraceptifs (Figure 3). Le reste

concerne des frais de personnels, des frais généraux et divers frais de soutien au programme (environnement politique et institutionnel favorable, formation des personnels de santé, management, campagnes de communication, recherche, logistique, suivi et évaluation). Mais il faut souligner qu'on estime que les gains réalisés pour l'éducation, les vaccinations, la santé maternelle etc. sont en général 5 fois plus importants sur 10 ans que les dépenses nécessitées par l'augmentation de la prévalence contraceptive.

FIGURE 3 COÛTS PAR COMPOSANTES DU PLAN STRATÉGIQUE POUR LA PLANIFICATION FAMILIALE



Sources : Planification familiale: Plan stratégique national à vision multisectorielle (2014–2020).

CONCLUSION

La construction de l'émergence comme étape vers un développement humain satisfaisant et durable de la RDC, requiert l'identification des facteurs et mécanismes culturels qui sont susceptibles de la favoriser. Parmi ceux-ci, la reconnaissance de la dimension démographique du développement est absolument nécessaire, tout comme la nécessité de permettre à toutes les femmes de maîtriser la taille de leur famille pour assurer à leurs enfants un avenir meilleur. Aucun pays n'a pu se développer sans maîtrise de son destin et cela inclut la maîtrise ses niveaux de fécondité et mortalité.

NOTES DE FIN DE DOCUMENT

1. Rapport national sur le développement humain 2014 (RNDH 2014). *Cohésion nationale pour l'émergence de la République démocratique du Congo*. Décembre 2014. Kinshasa. PNUD/RDC 2015. Programme des Nation Unies pour le Développement. http://www.cd.undp.org/content/dam/dem_rep_congo/docs/Perspectives/UNDP-CD-RNDH%202014.pdf
2. B. J. Ndulu, et al., 2007; "Challenges of African growth: Opportunities, Constraints, and

Strategic Directions". Washington, D.C., Banque internationale pour la reconstruction et le développement / Banque mondiale, 2007. http://siteresources.worldbank.org/AFRICAEXT/Resources/AFR_Growth_Advance_Edition.pdf

3. World Development Indicators 2015, Last Updated: 03/12/2015. Washington DC, Banque mondiale <http://databank.worldbank.org/data/views/variableSelection/selectvariables.aspx?source=world-development-indicators>
4. voir note 1, et Institut National de la Statistique (INS) 2014. ENQUETE 1 – 2 – 3 (Phase I : Emploi, Phase II : Secteur Informel et Phase III : Consommation des ménages). Résultats de l'enquête sur l'emploi, le secteur informel et sur la consommation des ménages 2012. Ministère du Plan et Suivi de la mise en œuvre de la révolution de la modernité—Institut National de la Statistique. Septembre 2014, Kinshasa http://www.ins-rdc.org/telechargement/Rapport%20final%20%20enquete%20123_verfin2a.pdf
5. Guengant J-P. et al., 2014 : Population, développement et dividende démographique en République démocratique du Congo » PARSS—AFD—IRD, Kinshasa décembre 2014
6. Planification familiale: Plan stratégique national à vision multisectorielle (2014–2020) . 2014. Kinshasa. <http://advancefamilyplanning.org/sites/default/files/resources/Final%20Plan%20Strategique%20de%20PF%2020%20Fev%20Ok.pdf>