

Les modes de régulation de la reproduction humaine

Incidences sur la fécondité et la santé

Colloque international de Delphes (6-10 octobre 1992)



ASSOCIATION INTERNATIONALE DES DÉMOGRAPHES DE LANGUE FRANÇAISE

AIDELF

Tendance de la politique en matière de fécondité au Congo

Naasson LOUTETE-DANGUI

CASP, Brazzaville, République du Congo

Introduction

Toutes les prévisions en matière de population, notamment celles des Nations Unies (1982) montrent que l'Afrique sera, selon toute vraisemblance, le dernier continent à voir sa population se stabiliser, conséquence d'une forte croissance naturelle et de mouvements migratoires encore importants dans la plupart des pays africains.

L'influence de la fécondité est encore très prépondérante dans la croissance naturelle car malgré l'incertitude des mesures, la fécondité se maintient toujours à un niveau très élevé dans la plupart des pays africains.

Pour la République du Congo, malgré la tendance à la baisse observée au cours de la période intercensitaire 1974-1984, le niveau de la fécondité reste très élevé avec un taux brut de natalité de 45,9 pour mille et un indice synthétique de fécondité de 6,3 enfants par femme.

Cette communication tente de décrire les mesures prises par les pouvoirs publics congolais en matière de fécondité et de santé de la mère.

I - Aperçu général de la situation démographique du Congo

La population totale du Congo en 1984, est de 1 909 248 habitants pour une superficie de 342 000 km², soit une densité de 5,6 habitants au kilomètre carré.

Cette population est inégalement répartie sur le territoire national : si les régions densément peuplées de la partie Sud-Occidentale regroupent 82,1 % de la population totale sur 31,2 % de la superficie, subsistent également de vastes étendues quasiment vides dans les régions septentrionales du pays. Cette situation est la conséquence, en partie, des migrations internes, de la campagne vers les centres secondaires puis les villes.

La population urbaine est essentiellement concentrée dans la zone Sud du pays et représente 52 % de la population totale ; elle est répartie dans six communes : Brazzaville, Pointe-Noire, Dolisie, Nkayi, Mossendjo et Ouesso. Notons que Brazzaville et Pointe-Noire regroupent, à elles seules, 46 % de la population totale du Congo, ce qui ne va pas sans poser des problèmes aux pouvoirs publics.

D'après les données du recensement de 1984, la structure par âge montre que la population du Congo est jeune : elle compte 45 % de personnes de moins de 15 ans contre 5 % de 60 ans et plus.

Avec un rapport de masculinité de 95 %, les femmes sont plus nombreuses que les hommes. Par ailleurs, les femmes en âge de procréer (15-49 ans) représentent près de 23 % de la population totale.

Le niveau de la mortalité au Congo reste élevé avec un taux brut de mortalité de 14,6 pour mille, un taux de mortalité infantile de 123,8 pour mille et une espérance de vie à la naissance de 53,7 ans.

Les indices de natalité-fécondité calculés à partir des données du recensement de 1984 montrent que son niveau est très élevé : le taux brut de natalité est de 45,9 pour mille, le taux global de fécondité atteint 198,3 pour mille et l'indice synthétique 6,3 enfants par femme ; soit un niveau environ trois fois plus élevé que celui requis pour le renouvellement de la population.

Par ailleurs, la structure de la fécondité au Congo traduit un schéma classique de calendrier de fécondité où la femme commence à procréer très tôt et continue jusqu'à l'arrivée à la ménopause car la contraception d'arrêt est pratiquement inexistante.

Enfin, l'âge moyen au premier mariage est de 22,0 ans pour les femmes contre 27,6 ans pour les hommes, tandis que la taille moyenne des ménages est de 5,2 personnes.

II - Politique du Congo en matière de fécondité

Officiellement, il n'y a pas jusqu'à présent au Congo de mesures législatives arrêtées par les pouvoirs publics ni pour augmenter le niveau de natalité ni pour le baisser. Autrement dit, le Congo n'a pas encore défini d'option précise en matière de fécondité ; toutefois, la santé de la mère et de l'enfant occupent une place de choix dans la politique sanitaire du pays. Le couple mère-enfant faisant partie des groupes vulnérables, depuis 1982 a été créée au sein du Ministère de la santé et des affaires sociales une Direction de la santé maternelle et infantile et de l'éducation pour la santé ; cette direction a notamment pour fonctions de :

- planifier les programmes de santé maternelle et infantile,
- fournir une aide technique aux régions pour la gestion, le fonctionnement et l'évaluation des services de santé maternelle et infantile,
- superviser les prestations des soins pour la mère et l'enfant,
- élaborer des méthodes et directives techniques en vue de favoriser la promotion de la santé de la mère et de l'enfant.

Par ailleurs, d'après l'étude faite par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) en 1982 dans les services de santé maternelle et infantile au Congo (étude qui a permis d'évaluer le taux de mortalité maternelle à 9 % et de déceler de nombreux cas d'avortements provoqués (25 %) et d'infections chez les couples (80 %)), le Gouvernement du Congo a signé un protocole d'accord avec le Fonds des Nations Unies pour la Population (FNUAP). Ce projet a été intégré en 1980 à la Direction de la santé ma-

ternelle et infantile et de l'éducation pour la santé avec lequel il forme le noyau de la politique de santé familiale dont les buts sont de :

- renforcer les structures des services de santé maternelle et infantile,
- promouvoir un programme d'espacement des naissances dans le temps,
- lutter contre les maladies sexuellement transmissibles,
- étudier les problèmes de stérilité masculine et féminine,
- éduquer et informer la population,
- mener la recherche sur la notion de risque chez la mère et l'enfant.

Ainsi, dans le cadre de l'information et de la sensibilisation du public en matière de planification familiale, des séminaires sont organisés à l'intention des organisations de masse et des confessions religieuses. De même, des études et recherches sont menées dans le cadre de la planification familiale ; elles concernent l'acceptabilité de la contraception, les avortements provoqués, le faible poids à la naissance des enfants...

Quelques prestations de service de planification familiale sont offertes gratuitement au public : sensibilisation sur les méthodes naturelles de contraception, distribution de préservatifs masculins, distribution de stérilets, de contraceptifs oraux et injectables, de spermicides...

Cependant la réussite du programme de planification familiale au Congo se heurte à des obstacles divers ; citons en particulier :

- le niveau relativement élevé des coûts directs et des services médicaux,
- le poids des traditions culturelles de la morale chrétienne encore fortement ancrées dans les collectivités,
- la réticence des populations à l'application de la planification familiale assimilée à une limitation des naissances,
- l'ignorance des effets positifs de la planification familiale,
- l'ignorance des rapports entre planification familiale et développement national tant par les pouvoirs publics que par les populations,
- la crainte que la contraception ait des effets secondaires et entraîne l'infidélité des femmes,
- la valorisation excessive du rôle de la fécondité (plus on a d'enfants mieux on est considéré, vision du monde axée sur une forte progéniture, justification du rôle du mariage par la fécondité),
- les nombreux cas de stérilité tant primaire que secondaire,
- l'insuffisance sinon la quasi-inexistence de budget, de structures et d'équipements pour la planification familiale,
- l'insuffisance et le manque de motivation du personnel de planification familiale,
- la place très modeste, voire négligeable, accordée à la formation en planification familiale.

Malgré ces obstacles, l'évaluation de certaines activités promotionnelles en matière de planification familiale, menées de 1980 à 1985, montre que 48 % des enquêtés sont informés de la planification familiale ; mais 31 % seulement savent qu'il existe des centres de planification familiale, 10 % les fréquentent et 2,5 % y ont reçu un service.

Conclusion

Bien que les actions amorcées ouvertement par les pouvoirs publics congolais pour augmenter ou baisser la natalité soient difficiles à répertorier, on peut admettre, à travers les mesures déjà prises, qu'au Congo la planification familiale est reconnue comme un droit humain fondamental. Elle est un élément primordial de toute stratégie générale de développement cherchant à améliorer la qualité de vie des individus et des communautés. Si les mesures déjà prises sont renforcées et améliorées, sans nul doute, la vie de milliers de mères et d'enfants sera préservée et les conditions de vie des congolais améliorées.

Par ailleurs, il faut noter que la planification familiale n'est pas conçue au Congo dans le contexte de la limitation des naissances, car elle fait intervenir plusieurs facteurs d'ordres économique, social, culturel, psychologique, sanitaire et démographique. Au Congo, la planification familiale vise donc à favoriser la santé de la mère et de l'enfant, conçue de façon positive, tant sur le plan du bien être physique et mental que social. Ainsi la planification familiale peut agir d'une manière favorable sur la santé de l'enfant et de la mère parce que la santé du fœtus et celle du nourrisson sont précaires lorsque les naissances sont trop rapprochées, la famille trop nombreuse ou la mère trop jeune ou trop âgée.

BIBLIOGRAPHIE

CNSEE. «Recensement général de la population et de l'habitat, 1984». Tome 1 : Ensemble du pays, Tome 2 : Etat de la population, Tome 4 : Analyse des résultats, Brazzaville

LOPEZ-ESCARITIN N., 1991. «Données de base sur la population du Congo», CEPED, Paris.

NZINGOULA S. «Planification familiale au Congo», Direction de la santé maternelle et de l'éducation pour la santé, Brazzaville.

NZINGOULA S. «Politique de santé familiale au Congo», Direction de la santé maternelle et de l'éducation pour la santé, Brazzaville.

NATIONS UNIES, 1982. «Les perspectives d'avenir de la population mondiale évaluées en 1980», *Etudes démographiques*, New York, 78.