Distr.
LIMITEE

E/ICEF/1993/L.5
24 février 1993
FRANCAIS
ORIGINAL : ANGLAIS

FONDS DES NATIONS UNIES POUR L'ENFANCE
Comité du programme
Session de 1993

POUR SUITE A DONNER

POLITIQUE DE L'UNICEF EN MATIERE DE PLANIFICATION FAMILIALE

RESUME

Le présent rapport a été élaboré comme suite à la décision 1992/28 (E/ICEF/1992/14) dans laquelle le Conseil d'administration avait prié le Directeur général de lui présenter un document directif sur la participation de l'UNICEF aux activités de planification familiale, en tenant compte de la santé de l'enfant et de la mère. Le Conseil avait également prié instamment le Directeur général de renforcer la coopération de l'UNICEF avec tous les organismes et organisations concernés, en particulier le Fonds des Nations Unies pour la population et l'Organisation mondiale de la santé ainsi que les organisations non gouvernementales afin d'appuyer la planification familiale dans le cadre de systèmes viables nationaux de soins de santé. Le Conseil avait demandé que ce document lui soit présenté pour examen à sa session de 1993, pour qu'il puisse l'approuver avant la Conférence internationale de 1994 sur la population et le développement.

Après avoir examiné l'évolution de la politique de l'UNICEF en matière de planification familiale et étudié l'intérêt de la planification familiale pour la survie et le développement de l'enfant, le document dégage certains domaines d'action importants pour l'UNICEF. Les principaux domaines dans lesquels l'UNICEF pourrait apporter sa coopération sont le renforcement du rôle et l'amélioration de la condition de la femme, la maternité sans risques, l'allaitement maternel, l'éducation de base et l'alphabétisation, l'information, l'éducation et la communication et l'appui aux services de planification familiale. C'est par ces activités, qui auront un effet de synergie, et en appuyant les objectifs et stratégies approuvés pour les années 90 par le Sommet mondial pour les enfants que l'UNICEF pourra contribuer le plus efficacement à développer la planification familiale. Le rapport propose divers moyens de renforcer la collaboration entre l'UNICEF et

les autres organismes. Il contient des recommandations réaffirmant les grandes décisions récentes du Conseil, et préconisant d'établir un système de suivi régulier de la collaboration interinstitutions et de continuer à appuyer la planification familiale dans le cadre plus général des activités en faveur des enfants et des femmes, en collaboration avec d'autres organismes intéressés, chacun agissant dans le cadre de son mandat.

L'UNICEF participera activement à la Conférence internationale sur la population et le développement de 1994 en s'appuyant sur les directives relatives aux politiques et programmes précisées dans le rapport.

TABLES DES MATIERES

		Paragraphes	Page
INTRODUCTION		1 - 4	4
I.	EVOLUTION DE LA POLITIQUE DE L'UNICEF EN MATIERE DE PLANIFICATION FAMILIALE	5 - 13	4
II.	INTERET DE LA PANIFICATION FAMILIALE POUR LA SURVIE ET LE DEVELOPPEMENT DE L'ENFANT	14 - 25	7
III.	INTERVENTIONS EVENTUELLES DE L'UNICEF DANS LE DOMAINE DE LA PLANIFICATION FAMILIALE	26 - 46	9
	A. Renforcement du rôle des femmes et amélioration de leur condition	27 - 29	9
	B. Maternité sans risques	30 - 32	10
	C. Allaitement maternel	33 - 35	11
	D. Education de base et alphabétisation	36 - 37	11
	E. Information, éducation et communication	38 - 41	12
	F. Appui aux services de planification de la famille	42 - 44	13
	G. Survie et développement de l'enfant et planification de la famille	45 - 46	13
IV.	RENFORCEMENT DE LA COOPERATION AVEC D'AUTRES ORGANISMES	47 - 51	14
V.	CONFERENCE INTERNATIONALE SUR LA POPULATION ET LE DEVELOPPEMENT	52 - 53	15
VI.	RECOMMANDATIONS	54	16

Annexes

I.	Objectifs communs de l'OMS, de l'UNICEF et du FNUAP	17
II.	Exemples de la coopération de l'UNICEF dans le domaine de la planification familiale	19

INTRODUCTION

1. Le présent rapport a été élaboré comme suite à la décision 1992/28 (E/ICEF/1992/14), dans laquelle le Conseil avait prié le Directeur général de présenter un document directif sur la participation de l'UNICEF aux activités de planification familiale en tenant compte de la santé de l'enfant et de la mère. Le Conseil avait aussi prié instamment le Directeur général de renforcer la coopération sur le terrain de l'UNICEF avec d'autres organismes en particulier le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP) et l'Organisation mondiale de la santé (OMS), chacun agissant dans le cadre de son mandat ainsi qu'avec les organisations non gouvernementales (ONG). Il avait été également demandé à l'UNICEF d'établir des indicateurs de collaboration et d'en assurer le suivi afin d'appuyer la planification familiale dans le cadre de systèmes nationaux de soins de santé qui soient soutenables à terme. Le Conseil avait rappelé que le document devrait lui être présenté pour examen à sa session de 1993 afin qu'il puisse l'approuver avant la Conférence internationale sur la population et le développement, qui doit se tenir en 1994 au Caire (Egypte).

2. Le Directeur général se félicite de l'occasion qui lui est donnée de présenter la position de l'UNICEF au sujet de la planification familiale et de préciser le rôle que, selon lui, l'UNICEF doit jouer dans ce domaine très important mais délicat.

3. On reproche depuis quelques années à l'UNICEF de ne pas être très actif dans le domaine de la planification familiale et parfois - pire encore - de contrarier les actions de ceux qui essaient de freiner la croissance démographique en s'employant efficacement à assurer la survie des enfants. Certains lui reprochent au contraire de trop appuyer la planification familiale. Les plus extrémistes de ses détracteurs l'accusent même d'être favorable à l'avortement, en dépit de ses dénégations répétées.

4. Le Directeur général espère que le présent rapport ainsi que les débats qui s'ensuivront et les décisions que prendra le Conseil d'administration dissiperont ces inquiétudes et feront taire ces reproches. Il espère également que le rapport montrera le rôle important que jouent les activités de survie et de développement de l'enfant encouragées par l'UNICEF dans la réduction des taux de mortalité et de fécondité, contribuant ainsi efficacement au développement durable.

I. EVOLUTION DE LA POLITIQUE DE L'UNICEF EN MATIERE DE PLANIFICATION FAMILIALE

5. Depuis le début des années 60, le Conseil d'administration de l'UNICEF s'occupe de la question de la planification familiale. C'est au cours de la réunion qu'il a tenue en 1966, à Addis-Abeba (Ethiopie) que le sujet a été traité pour la première fois de façon approfondie par un organisme important des Nations Unies. Au cours de cette réunion, il a étudié un rapport intitulé "Planification familiale : rapport du Directeur général sur le rôle que pourrait jouer l'UNICEF" (E/ICEF/L.1259). On pourrait résumer la proposition du rapport en une seule expression : procréation responsable. Freiner la croissance démographique, telle était la principale préoccupation de la plupart des partisans de la planification familiale à l'époque comme aujourd'hui encore, mais pour l'UNICEF, l'objectif principal de la procréation responsable était

d'améliorer la survie, le bien-être et la qualité de vie de l'enfant, de la mère et de la famille. C'est ainsi que l'UNICEF considérait la planification familiale comme le prolongement logique des services de santé maternelle et infantile (SMI) qui, à leur tour, s'inscrivaient dans l'action plus générale destinée à améliorer la qualité de la vie familiale en améliorant la condition de la femme, en encourageant l'alphabétisation, en relevant l'âge du mariage et en évitant les grossesses non désirées.

6. Le Conseil d'administration a pour la première fois officiellement approuvé une politique de l'UNICEF en matière d'aide familiale en 1967 sur la base d'un rapport du Comité mixte FISE/OMS des directives sanitaires qui soulignait la corrélation entre maternité sans risques et espacement des naissances (E/ICEF/556). En raison de cette corrélation, l'UNICEF appuie la planification familiale, essentiellement en renforçant les services de santé maternelle et infantile (SMI). C'est ainsi qu'il a financé la formation de centaines de milliers de sages-femmes auxiliaires et matrones traditionnelles (sur lesquelles repose encore l'essentiel de l'action de protection maternelle et infantile dans les pays en développement).

7. A la première Conférence mondiale sur la population tenue en 1974 à Bucarest (Roumanie), l'UNICEF a affirmé que le meilleur moyen de dissuader une mère d'avoir d'autres enfants est d'assurer de bonnes conditions de vie à ceux qu'elle a déjà. L'UNICEF a aussi activement participé à la Conférence internationale sur la population de 1984 à Mexico (Mexique), la première grande réunion internationale qui a explicitement reconnu la corrélation existant entre la survie de l'enfant et la diminution des taux de fécondité. Selon le plan d'action émanant de cette conférence, l'allaitement maternel, une nutrition adéquate, l'accès à de l'eau salubre, les programmes de vaccination, la réhydratation par voie buccale et l'espacement des naissances devaient permettre de modifier radicalement les chances de survie des enfants, ce qui aboutirait à une véritable révolution humanitaire et à un effondrement des taux de fécondité.

8. Les préparations de la Conférence de 1984 sur la population ont coïncidé avec la présentation de la stratégie révolutionnaire adoptée par l'UNICEF pour assurer la survie et le développement de l'enfant grâce notamment à la surveillance de la croissance, à la réhydratation par voie buccale, à l'allaitement maternel, à l'immunisation, à l'espacement des naissances, à l'alimentation complémentaire et à l'alphabétisation des femmes. L'espacement des naissances a été le thème central des activités de l'UNICEF dans les années 80, et son effet sur la survie et le développement de l'enfant tient depuis dix ans une place importante dans le rapport annuel de l'UNICEF sur la situation des enfants dans le monde.

9. Ces trois dernières années, le Conseil d'administration a précisé et redéfini dans plusieurs décisions importantes le rôle de l'UNICEF en matière de planification familiale. Dans la décision 1990/2 (E/ICEF/1990/13), le Conseil a approuvé les buts et stratégies en ce qui concerne les enfants et le développement dans les années 90 (E/ICEF/1990/L.5) et a placé en tête des cinq principaux domaines d'intervention de l'UNICEF l'intégration des soins de santé primaires (SSP), en insistant spécialement sur la SMI, y compris la maternité sans risques et la planification familiale. Lors de l'examen d'un document de politique générale de l'UNICEF sur la maternité sans risques (E/ICEF/1990/L.13), le Conseil a pris note en particulier de la section relative à l'espacement des

naissances et à la planification familiale. Nombre de délégations ont souligné qu'il fallait que l'UNICEF appuie activement la planification familiale et estimé que des services de planification familiale d'accès facile et des conseils sur la procréation responsable permettraient de prévenir les grossesses non désirées, de réduire les taux d'avortements et d'abaisser le taux de natalité, contribuant ainsi à l'amélioration de la santé maternelle. Dans la décision 1990/7 (E/ICEF/1990/13) sur la planification familiale, le Conseil a rappelé la résolution 44/210 du 22 décembre 1989 de l'Assemblée générale et la Déclaration d'Amsterdam relative à une vie meilleure pour les générations futures et a prié le Directeur général d'inclure dans son rapport annuel une section spécialement consacrée à l'action de l'UNICEF dans le domaine de la planification de la famille, et notamment de l'espacement des naissances, en tant que partie intégrante des SSP. Le Conseil a souligné dans cette décision la nécessité d'une pleine coopération dans ce domaine entre l'UNICEF et les autres organismes concernés des Nations Unies, notamment avec le FNUAP et l'OMS, chacun agissant dans le cadre de son mandat.

10. La planification familiale a occupé une grande place dans les délibérations du Conseil d'administration en 1991. Dans la décision 1991/11 (E/ICEF/1991/15) sur le rôle de l'UNICEF à l'appui de l'établissement de systèmes nationaux viables de soins de santé, le Conseil a noté avec satisfaction qu'en février 1991 l'Organisation mondiale de la santé, l'UNICEF, le Programme des Nations Unies pour le développement et le Fonds des Nations Unies pour la population avaient adressé à leur personnel une lettre commune ayant pour objet la santé maternelle et infantile et la planification de la famille, et visant à renforcer la collaboration dans ce domaine entre ces organismes dans le cadre de leur mandat respectif. Le Conseil a instamment demandé que les activités de l'UNICEF en faveur d'une planification responsable de la famille soient efficacement intégrées aux activités de programmation par pays de l'UNICEF, de l'OMS, du PNUD et du FNUAP, conformément aux politiques nationales afin de garantir une meilleure complémentarité des approches retenues. Par ailleurs, le Conseil a prié l'UNICEF de continuer à renforcer sa coopération avec le FNUAP, l'OMS et le PNUD conformément à leur lettre commune relative à la santé maternelle et infantile et à la planification familiale dans le respect des traditions culturelles, religieuses et sociales des pays concernés.

11. Le Conseil a estimé que la propagation inquiétante du syndrome d'immunodéficience acquise (sida), en particulier en Afrique, ainsi que ses conséquences dévastatrices pour la famille, notamment les enfants, étaient une raison de plus pour que l'UNICEF intensifie ses efforts dans le domaine de la santé maternelle et infantile, de la planification familiale et de la lutte contre les maladies sexuellement transmissibles (MST).

12. Outre l'appui général à la santé maternelle et infantile et à la planification familiale, en collaboration avec l'OMS, le FNUAP et d'autres organismes, le Conseil d'administration a assigné à l'UNICEF dans les stratégies et objectifs pour les années 90 approuvés, un but spécifique, à savoir veiller à ce que tous les couples aient accès aux informations et aux services leur permettant d'éviter les grossesses trop précoces, trop rapprochées, trop tardives ou trop nombreuses. Le même objectif a été approuvé dans le Plan d'action du Sommet mondial pour les enfants et réaffirmé en 1992 par la Conférence des Nations Unies sur l'environnement et le développement dans Action 21.

13. Le plan à moyen terme de l'UNICEF pour la période 1992-1995 (E/ICEF/1992/3) présente les principes directeurs les plus récents sur le rôle de l'UNICEF en matière de planification familiale. Le plan stipule que l'UNICEF s'efforcera, en étroite collaboration avec d'autres organismes des Nations Unies ainsi qu'avec des organismes bilatéraux et des ONG, d'intégrer les activités qu'il mène aux fins d'une planification responsable de la famille aux programmes des pays et ce, en tenant compte des politiques suivies à l'échelon national et en cherchant à assurer une meilleure complémentarité des approches. C'est dans cet esprit qu'il concentrera ses efforts sur les domaines où il possède certains avantages comparatifs, en d'autres termes l'information, l'éducation et la communication (IEC) en matière d'espacement des naissances et de procréation responsable. Pendant la période considérée, il s'efforcera en particulier de lutter contre la pratique des mariages et des maternités précoces.

II. INTERET DE LA PLANIFICATION FAMILIALE POUR LA SURVIE ET LE DEVELOPPEMENT DE L'ENFANT

14. L'expression "planification familiale" provoque de vives réactions de la part de ses partisans comme de ses adversaires. Pour des raisons philosophiques, religieuses, culturelles ou politiques, des gens de bonne volonté et parfaitement sincères qui reconnaissent la nécessité d'espacer les naissances pour assurer la survie et le développement de l'enfant, peuvent avoir des vues diamétralement opposées sur les moyens à utiliser pour réaliser cet objectif. Le Sommet mondial pour les enfants a proposé une formulation constructive dans son plan d'action, où il est indiqué que les couples devraient être informés de l'importance d'une planification sérieuse de la famille et des nombreux avantages de l'espacement des naissances pour éviter les grossesses trop précoces, trop tardives, trop nombreuses ou trop rapprochées. Le Plan d'action stipule également que cet objectif ainsi que tous les autres relatifs aux enfants et au développement dans les années 90 devraient être adaptés aux spécificités de chaque pays qu'il s'agisse des calendriers, des priorités, des normes ou des ressources disponibles, dans le respect des traditions culturelles, religieuses et sociales. Cette formulation contribue à lever nombre d'obstacles d'ordre philosophique, religieux et psychologique à un débat objectif sur ce sujet délicat, facilitant ainsi un examen raisonnable de l'ensemble des avantages pour la survie de l'enfant et le développement national qui peuvent résulter de la planification responsable de la famille et de l'espacement des naissances.

15. Le rapport sur La situation des enfants dans le monde, 1992 présente les avantages de la planification responsable des naissances. Premièrement, la planification familiale pourrait probablement sauver la vie d'un quart à un tiers des 500 000 femmes qui meurent chaque année de causes liées à la grossesse et à l'accouchement. Elle permettrait aussi de prévenir les millions de handicaps - dont beaucoup sont douloureux, permanents, embarrassants et secrets - qui sont les conséquences ordinaires de naissances à haut risque et souvent non désirées.

16. Deuxièmement, la planification familiale éviterait la majorité, voire la totalité, des 50 000 avortements clandestins qui sont pratiqués chaque jour et qui provoquent la mort de plus de 150 000 jeunes femmes chaque année.

17. Troisièmement, la planification familiale est en mesure d'améliorer considérablement la qualité de la vie des femmes - aussi bien à court terme qu'à plus longue échéance - en allégeant le fardeau physique et psychologique que provoquent des grossesses trop nombreuses et trop rapprochées, chez des mères trop jeunes ou trop âgées. Elle a la capacité de libérer les gens pour l'éducation, la formation professionnelle, les activités rémunératrices et les soins aux enfants, les activités communautaires, le développement personnel, ainsi que pour le repos et les loisirs qui sont presque inconnus pour des millions de femmes dans le monde en développement aujourd'hui.

18. Quatrièmement, la planification familiale pourrait sauver la vie de plusieurs millions d'enfants chaque année. Elle éviterait au premier chef des naissances dites "à haut risque" - qui se produisent soit moins de deux ans après un précédent accouchement, soit chez des mères qui ont moins de 18 ans ou plus de 35 ans, soit encore chez celles qui ont déjà trois ou quatre enfants, voire davantage. Parce que la grande majorité des décès d'enfants sont associés à ces facteurs de risque, des naissances planifiées et espacées grâce à une bonne information aboutiraient à une réduction plus marquée encore de ces décès.

19. Cinquièmement, la planification familiale contribue à améliorer sensiblement l'état nutritionnel des enfants dans le monde en développement. Des naissances moins nombreuses et plus espacées donnent aux mères davantage de temps pour allaiter et sevrer leurs enfants et aident à prévenir les insuffisances pondérales à la naissance, qui sont fortement corrélées à la malnutrition pendant les premières années de vie.

20. Sixièmement, la planification familiale améliore les conditions de vie des enfants et la qualité de l'attention qui leur est portée - y compris le jeu et la stimulation, ainsi que la santé et l'éducation - s'accroît inévitablement quand les parents peuvent consacrer davantage de leur temps, de leur énergie à des enfants moins nombreux.

21. C'est pourquoi un effort accru pour mettre la planification familiale à la disposition aiderait à atteindre non pas un seul mais un grand nombre des objectifs pour l'an 2000 lors du Sommet mondial pour les enfants.

22. Même en l'absence de tout problème démographique, informer les populations sur l'importance de l'espacement des naissances et fournir des méthodes de planification familiale acceptables à des populations de diverses confessions religieuses et cultures devrait être un objectif prioritaire sur le plan humain pour les années 90. En fait, de nos jours le choix des méthodes est si grand et l'expérience acquise si vaste qu'il est dorénavant possible d'encourager la planification familiale tout en respectant les croyances religieuses et la culture de presque toutes les sociétés.

23. La planification familiale favorise la survie et le développement de l'enfant, mais on ignore trop souvent que presque tout ce qui se fait pour favoriser la survie de l'enfant complète l'espacement des naissances et la planification familiale, qui eux-mêmes ont en général une incidence positive, souvent déterminante, sur l'abaissement des taux de fécondité et le ralentissement de la croissance démographique, principaux objectifs de la plupart des programmes de planification familiale.

24. Les démographes continuent à discuter de l'effet et des causes de la réduction des taux de mortalité infantile et de fécondité, mais on admet en général maintenant que les chances de survie de l'enfant sont meilleures quand les familles sont moins grandes, ce qui incite les couples à avoir moins d'enfants; cet effet de synergie entre la réduction de la mortalité des enfants de moins de cinq ans et la baisse de la fécondité, confirmé par la recherche, doit être pris en considération dans les politiques. C'est pourquoi l'UNICEF a préconisé pendant les années 80 des mesures d'espacement des naissance et de planification responsable de la famille dans le cadre des programmes pour la survie et le développement de l'enfant, car ces deux actions ont un effet de synergie : la réduction de la mortalité juvéno-infantile s'accompagne d'une réduction encore plus grande de la fécondité.

25. Cette double stratégie a été approuvée par le Sommet mondial pour les enfants qui, dans son plan d'action, a indiqué que la promotion commune des programmes de santé maternelle et infantile et de planification de la famille présente un autre avantage dans la mesure où, en se renforçant mutuellement, ces activités contribuent à accélérer la réduction des taux de mortalité et de fécondité et à faire baisser les taux d'accroissement de la population plus que s'ils étaient mis en oeuvre séparément.

III. INTERVENTIONS EVENTUELLES DE L'UNICEF DANS LE DOMAINE DE LA PLANIFICATION FAMILIALE

26. En intervenant de façon intégrée à divers niveaux, l'UNICEF peut contribuer à la réalisation des grands objectifs de la planification familiale : procréation responsable, maternité sans risques, réduction de la mortalité infantile et des taux de fécondité et bien-être général des familles. La nature et la portée précises de son action variera d'un pays à l'autre, en fonction de la situation qui y prévaut, des priorités et politiques en matière de développement des apports des autres partenaires du développement et des avantages comparatifs d'une intervention de l'UNICEF dans le pays à un moment précis. On trouvera ci-après une description sommaire des domaines d'intervention possibles de l'UNICEF.

A. Renforcement du rôle des femmes et amélioration de leur condition

27. De tous les facteurs qui sont à l'origine de la baisse des taux de natalité et de l'amélioration du bien-être des enfants, le plus important est sans aucun doute l'amélioration des conditions de vie des femmes, et en particulier de leur niveau d'instruction. En donnant aux femmes leur juste place dans la société et en facilitant leur accès à l'éducation, à la formation, au crédit, aux soins de santé et autres services de base, on leur donne la faculté de décider en toute connaissance de cause du nombre d'enfants qu'elles veulent avoir. La considération dont les femmes jouissent dans la société et la famille est souvent fonction de leur rôle économique et de leur capacité de gagner de l'argent; l'image sociale des femmes influence à son tour les taux de fécondité et la dimension de la famille.

28. Pour améliorer la condition de la femme et renforcer son rôle dans le développement, il faut d'abord s'intéresser au sort des fillettes. La discrimination dont celles-ci souffrent dès la petite enfance les marque à tout jamais et détermine leur vie de femme; ce schéma est reproduit de génération en

génération. Aussi, un soutien accru aux programmes axés sur le rôle des femmes dans le développement est-il l'une des contributions les plus importantes que l'UNICEF puisse apporter dans le domaine de la planification familiale.

29. Dès les années 70, l'UNICEF s'est principalement attaché à renforcer le rôle des femmes et à améliorer leur condition. Sur les 27 objectifs arrêtés par le Sommet mondial pour les enfants, 10 concernent spécifiquement les fillettes et les femmes, tandis que tous les autres mentionnent la nécessité d'assurer le développement équitable de tous les enfants, en se référant explicitement à des stratégies visant à éliminer les disparités entre les sexes. Le plan à moyen terme actuel (E/ICEF/1992/3) recommande que tous les programmes de pays mis en oeuvre avec l'assistance de l'UNICEF soient axés sur le développement des fillettes et visent tout particulièrement à les instruire, à décourager les mariages et les maternités précoces et à changer les mentalités qui, trop souvent, privilégient les garçons.

B. Maternité sans risques

30. Chaque année, plus de 500 000 femmes meurent des suites de la grossesse et de l'accouchement. De plus, on calcule que, pour chaque femme qui meurt, il y en a de 15 à 20 qui souffrent d'une incapacité permanente. Par ailleurs, lorsqu'une femme meurt en couches, son enfant a très peu de chances de survivre. Environ un quart de ces décès sont dus à des avortements et un autre quart résulte des complications qui surviennent souvent en cas de grossesses inopportunes ou à haut risque. Cette tragédie pourrait être évitée grâce à des programmes de santé maternelle et infantile et de planification familiale bien conçus, qui permettraient aux couples de décider du nombre d'enfants qu'ils souhaitent avoir et d'espacer les naissances.

31. Selon l'enquête mondiale sur la fécondité (EMF) et d'autres études, un tiers des femmes enceintes interrogées ont déclaré qu'elles auraient préféré ne pas avoir d'autre enfant. Ainsi, si toutes les femmes du monde en développement avaient la possibilité de choisir, le taux d'accroissement de la population diminuerait de quelque 30 %, indépendamment des baisses qui pourraient s'ensuivre par ailleurs. Avec de telles perspectives de réduire la mortalité et la fécondité, il semble impératif de donner à tous les couples la possibilité de choisir librement le nombre d'enfants qu'ils souhaitent avoir. Si les moyens de contraception peuvent varier d'une culture à l'autre le droit d'y recourir doit être universel.

32. L'UNICEF compte bien aider les pays en développement à atteindre le but qu'ils se sont fixé : réduire de moitié les taux de mortalité maternelle au cours des années 90. Pour ce faire, l'UNICEF s'appuiera sur l'Initiative pour une maternité sans risques. Il s'agira notamment d'assurer, dans des conditions d'hygiène satisfaisantes, des services de soins prénatals, obstétriques et postnatals adéquats, de freiner la propagation du virus de l'immunodéficience humaine (VIH) et des maladies sexuellement transmissibles, d'améliorer la santé et la nutrition des femmes et de promouvoir la planification familiale et l'espacement des naissances.

C. Allaitement maternel

33. Dans de nombreux pays qui ont des taux élevés de fécondité, l'allaitement maternel - inhibiteur naturel de l'ovulation - est l'un des principaux facteurs qui influent sur l'espacement des naissances. On estime qu'en Afrique et en Asie, il permet d'éviter en moyenne quatre grossesses par femme. Comme il en va de la plupart des méthodes de régulation des naissances, l'allaitement maternel n'est pas un contraceptif entièrement fiable, mais il a été, tout au long de l'histoire, l'un des principaux moyens naturels d'espacer les naissances.

34. L'un des objectifs en faveur des enfants et du développement que le Sommet mondial pour les enfants a approuvés pour les années 90 est de donner à toutes les femmes la possibilité d'allaiter leur enfant exclusivement pendant les quatre à six premiers mois et de continuer à le faire bien au-delà de la deuxième année tout en complétant l'allaitement par d'autres aliments. Pour atteindre cet objectif, l'UNICEF s'emploiera à réduire sensiblement les taux de mortalité infantile en s'attaquant à la malnutrition et à la maladie. L'allaitement maternel est également bénéfique pour les femmes en ce qu'il diminue les risques de cancer du sein et des ovaires, et qu'il permet d'espacer les grossesses.

35. L'initiative "Hôpitaux amis des bébés" de l'OMS/UNICEF est l'un des moyens importants d'atteindre les buts fixés en matière d'allaitement maternel. L'objet de cette initiative est d'amener hôpitaux et maternités à encourager et à aider les mères à nourrir leurs enfants au sein, notamment en laissant les nouveau-nés dans la même chambre que leur mère, en renonçant à utiliser des biberons, en cessant de fournir gratuitement ou à bas prix des aliments pour bébé et en sensibilisant les familles aux multiples avantages que présente l'allaitement maternel. Cette initiative, qui enregistre déjà des succès considérables dans le monde entier, fait partie des actions menées par l'UNICEF en matière de planification responsable de la famille.

D. Education de base et alphabétisation

36. Outre sa valeur intrinsèque, l'éducation améliore le statut social et l'image de soi des hommes comme des femmes et les rend plus réceptifs au changement et à l'innovation. L'éducation et l'alphabétisation des femmes influent très favorablement sur la santé et sur le bien-être de leurs enfants et de leur famille. Les femmes qui sont allées à l'école sont plus enclines à rejeter les pratiques traditionnelles nocives, à faire appel aux services de santé et à prendre conscience des avantages de la planification de la famille. Plus les femmes sont instruites, plus elles se marient et ont leurs enfants tard, et moins elles ont d'enfants. Les études indiquent que les femmes qui n'ont pas été du tout scolarisées ont en moyenne près de deux fois plus d'enfants que celles qui sont allées à l'école pendant au moins sept ans.

37. Pour toutes ces raisons, l'éducation de base et l'alphabétisation comptent parmi les facteurs qui contribuent le plus à la régulation et à l'espacement des naissances. Pour l'UNICEF, il est très important que l'éducation de base soit accessible à tous, qu'au moins 80 % des enfants d'âge scolaire achèvent leurs études primaires, à l'école ou par d'autres moyens, et que l'accent soit mis sur l'élimination des disparités entre les filles et les garçons. Réduire l'analphabétisme de moitié, en insistant sur l'alphabétisation des femmes, est

l'un des objectifs que l'UNICEF a faits siens depuis le Sommet mondial pour les enfants. Les progrès qui seront accomplis dans la réalisation de ces objectifs, que l'UNICEF poursuit dans pratiquement tout le monde en développement par le biais de ses programmes de pays, influeront profondément sur la façon dont la planification de la famille et le modèle familial de dimension plus réduite seront acceptés dans cette partie du monde.

E. Information, éducation et communication

38. Dans ses efforts pour promouvoir la survie et le développement des enfants dans les années 80 et au début des années 90, l'UNICEF s'est beaucoup appuyé sur les activités de plaidoyer et de mobilisation sociale. Beaucoup y voient le point fort de l'UNICEF, trait qui le distingue avantageusement d'autres organismes de développement. Les remarquables compétences acquises par l'UNICEF dans ce domaine pourraient trouver leur application dans un domaine connexe que les spécialistes appellent IEC (information, éducation et communication).

39. Le meilleur espoir de voir la planification de la famille se généraliser réside peut-être dans une IEC plus efficace. On calcule qu'il y a aujourd'hui de par le monde 300 millions de couples qui souhaitent ne plus avoir d'enfants mais qui n'utilisent aucun moyen efficace de contraception. Une IEC efficace, associée à des services de santé maternelle et infantile et de planification familiale adéquats, permettrait à ces couples - et à bien d'autres personnes - d'éviter les grossesses non désirées.

40. Dans de nombreux pays en développement, l'un des changements les plus marquants intervenus depuis une quinzaine d'années est que le nombre d'enfants désirés par les couples ne cesse de baisser. Plus important encore, le désir des femmes d'avoir moins d'enfants a été constaté dans des milieux socio-économiques très divers et dans des pays où les taux de mortalité infantile et le niveau de développement social sont très différents. Ainsi, la famille idéale dans les pays en développement comptait en moyenne de 4,5 enfants dans les années 70 et 3,5 seulement dans les années 80. En donnant aux couples les moyens et les connaissances nécessaires pour leur permettre de maîtriser leur fécondité, une IEC efficace permettrait à ce désir latent de se concrétiser.

41. On ne tire pas assez parti des moyens actuels d'information et de communication et les nombreux canaux par lesquels on pourrait offrir des services de planification familiale restent largement sous-exploités. En collaborant avec d'autres institutions, dans leurs domaines de compétence respectifs, l'UNICEF pourrait contribuer à accélérer la réalisation de l'objectif défini par le Sommet mondial pour les enfants en matière de parenté responsable, en veillant à ce que tous les couples aient accès à l'information et aux services nécessaires pour éviter des grossesses trop précoces, trop rapprochées, trop tardives ou trop nombreuses. La publication Savoir pour sauver, produite et diffusée par l'UNICEF et l'OMS, l'UNESCO, le FNUAP et plus de 100 ONG, offre un bon exemple de ce qu'une IEC réussie peut accomplir, notamment pour espacer les naissances. Cette publication existe désormais dans plus de 140 langues. Savoir pour sauver, comme tout matériel IEC relatif à la planification familiale - domaine personnel et délicat - se doit d'être très respectueux des traditions culturelles, religieuses et sociales des gens.

F. Appui aux services de planification de la famille

42. Lorsque les gouvernements et l'UNICEF le jugent opportun, l'UNICEF pourra aider le gouvernement intéressé à fournir des services de planification de la famille, en collaboration avec l'OMS, le FNUAP et d'autres institutions, selon le mandat de chacun de ces organismes. Comme le précise le Plan d'action adopté lors du Sommet mondial pour les enfants, l'UNICEF soutiendra tous les objectifs en faveur des enfants et du développement dans les années 90, y compris celui de veiller à ce que tous les couples aient accès aux informations et aux services leur permettant d'éviter des grossesses trop précoces, trop rapprochées, trop tardives ou trop nombreuses, en adaptant ces stratégies à la situation de chaque pays (calendrier, normes, priorités et disponibilité des ressources) et dans le respect des traditions culturelles, religieuses et sociales propres à chaque pays.

43. Les activités que l'UNICEF mène dans le domaine de la planification de la famille s'intègrent généralement aux services de santé maternelle et infantile du pays et relèvent des domaines de l'éducation, de la formation et de l'appui logistique. En règle générale, l'assistance de l'UNICEF ne comprend pas la fourniture de contraceptifs, étant donné que les gouvernements peuvent en obtenir auprès d'autres sources.

44. L'UNICEF a pour politique de ne pas préconiser une méthode de planification familiale de préférence à une autre, considérant que ce choix appartient aux individus, qui décident avec l'aide des services d'information offerts dans leur pays et au sein de leur communauté, selon les politiques de développement qui y sont appliquées et selon les pratiques sociales, religieuses et culturelles qui y ont cours. L'avortement ne compte pas parmi les méthodes de régulation de naissances préconisées par l'UNICEF et, partant, il n'a jamais apporté son soutien à cette pratique.

G. Survie et développement de l'enfant et planification de la famille

45. Malgré l'importance cruciale des différents domaines exposés plus haut, la contribution de l'UNICEF ne se fondera sur aucun d'entre eux pris isolément, mais résultera plutôt de l'impact synergétique qu'auront les différentes actions entreprises dans ces domaines et dans d'autres. Ainsi, en améliorant la condition féminine, on pourra mieux faire entrer dans les moeurs la planification familiale qui, à son tour, permettra de réduire à la fois les taux de natalité et ceux de mortalité infantile, ce qui aura pour effet d'améliorer la santé des familles. De même, l'éducation de base permet aux gens d'acquérir des connaissances nouvelles dans le domaine de la nutrition et de la santé et les rend plus réceptifs aux idées nouvelles telles que la planification familiale. En améliorant la santé et l'éducation, on favorise la productivité et le progrès économique, ce qui, à terme, influe sur le nombre d'enfants par famille.

46. Les effets conjugués de toutes ces actions, qui se renforcent mutuellement, placeront inévitablement la fécondité et la mortalité dans une spirale descendante. En poursuivant sans relâche l'ensemble des objectifs arrêtés lors du Sommet mondial pour les enfants, on contribuera davantage et plus durablement à freiner la croissance démographique qu'en misant tout sur la planification de la famille. C'est pourquoi, à terme, les efforts infatigables que l'UNICEF

continuera de déployer, tant sur le plan de l'assistance pratique que dans le domaine du plaidoyer, pour réaliser les objectifs en faveur des enfants dans les années 90, feront sans doute davantage que n'importe quelle autre mesure visant à faire entrer dans les moeurs la planification familiale.

IV. RENFORCEMENT DE LA COOPERATION AVEC D'AUTRES ORGANISMES

47. L'UNICEF continue d'appuyer les activités de planification de la famille en étroites coordination et collaboration avec le FNUAP. Comme elle fait souvent partie intégrante des services de SMI, cette coopération est également étroitement liée aux activités de l'OMS. Les trois organisations ont des rôles distincts mais complémentaires, suivant leur mandat et leurs points forts respectifs. Dans le domaine des services de SMI/PF, il y a convergence entre les objectifs de l'OMS, de l'UNICEF et du FNUAP en faveur des femmes et des enfants dans les années 90. En mai 1990, l'OMS, l'UNICEF et le FNUAP ont adopté des objectifs communs à atteindre en matière de SMI/PF d'ici à l'an 2000 (voir annexe I), compte tenu de la Déclaration du Sommet mondial pour les enfants et de la Déclaration d'Amsterdam adoptée au Forum international sur la population au XXIe siècle (voir annexe I).

48. En février 1991, les chefs de secrétariat du FNUAP, de l'OMS, du PNUD et de l'UNICEF ont adressé à leur personnel une lettre conjointe concernant les services de SMI/PF, dans laquelle ils insistaient sur le rôle complémentaire de chaque institution et l'appui mutuel qu'elles pouvaient s'apporter pour atteindre les objectifs énoncés dans la Déclaration et le Plan d'action du Sommet mondial pour les enfants et dans la Déclaration d'Amsterdam, les objectifs de l'OMS concernant les services de SMI/PF définis par l'Assemblée mondiale de la santé et ceux des activités de plus en plus nombreuses du PNUD dans le domaine du développement humain. Ces objectifs communs forment le cadre théorique dans lequel s'inscrit la collaboration pratique entre le PNUD, le FNUAP, l'UNICEF et l'OMS à l'appui des programmes de pays. Dans cette lettre conjointe, les responsables des quatre institutions identifiaient plusieurs domaines se prêtant à une action concertée dans chaque pays, comme la gestion et la coordination; l'évaluation des besoins; l'analyse de situation et l'évaluation de programme; le suivi de la réalisation des objectifs; les activités de promotion de la condition de la femme, y compris l'éducation et la formation; l'action préventive et la lutte contre le VIH/sida dans les programmes de SMI/PF; la formation de différentes catégories de personnel de SMI/PF; la fourniture de médicaments essentiels par l'UNICEF et l'OMS et de contraceptifs par le FNUAP; la mise au point d'une conception intégrée et globale de certaines techniques d'intervention faisant partie intégrante de l'infrastructure du système de santé (SMI/PF, VIH/sida et programmes de lutte contre les MST, immunisation, lutte contre les maladies diarrhéiques et les affections respiratoires aiguës et programmes de nutrition); et l'élaboration de stratégies communes en vue de l'exécution des interventions en faveur de la santé et du bien-être des mères et des enfants et du suivi de leurs effets.

49. La collaboration entre l'UNICEF et le FNUAP a été considérablement servie par l'articulation de ces objectifs communs ainsi que par la complémentarité des mandats et activités de ces deux institutions. Cette convergence a en outre été renforcée par le fait que les deux institutions s'adressent toutes deux à l'OMS pour obtenir d'elle des orientations techniques et directrices. Ainsi toutes deux assurent-elles la formation de personnel de santé de différentes

catégories, tentent-elles de sensibiliser les prestataires potentiels de soins autres que la santé et renforcent-elles les réseaux qui fournissent des services de santé ou améliorent la qualité des soins de santé. De même, l'UNICEF et le FNUAP insistent sur la prestation de services au niveau communautaire et mènent un large éventail d'actions de sensibilisation, de mobilisation sociale et d'éducation en s'adressant souvent aux mêmes parents et aux mêmes couples, aux mêmes prestataires de services et aux mêmes collectivités en général. Comme ils touchent ainsi des groupes cibles apparentés, ils ont une excellente occasion de synchroniser et coordonner leurs efforts de façon, d'une part, à aider les gouvernements à réaliser un ensemble plus complet d'interventions articulées entre elles et, d'autre part, soutenir chacun les efforts de l'autre. Les programmes de l'UNICEF en matière d'immunisation, de lutte contre les maladies diarrhéiques et les affections respiratoires aiguës devraient ainsi s'inscrire dans un plan national global de SSP, notamment ses volets de SMI/PF. De même, lorsque le FNUAP apporte son soutien aux actions de planification de la famille, ce soutien doit s'inscrire dans une stratégie nationale globale de SMI/PF.

50. On trouvera une étude plus détaillée des activités de collaboration et programme de l'UNICEF et du FNUAP dans le rapport commun présenté par le Directeur général de l'UNICEF et le Directeur exécutif du FNUAP à leur conseil d'administration respectif en 1992 (E/ICEF/1992/L.13).

51. Dans sa décision 1992/28 (E/ICEF/1992/14), le Conseil d'administration a demandé à l'UNICEF d'établir des indicateurs de collaboration avec le FNUAP et d'autres organisations afin d'appuyer la planification familiale dans le cadre de systèmes nationaux de soins de santé qui soient soutenables à terme. L'UNICEF propose de développer et d'affiner ces indicateurs, compte tenu des données d'expérience pratique acquise au cours des années à venir. Les critères suivants pourraient être examinés plus avant avec d'autres organismes, en particulier l'OMS et le FNUAP :

a) Le nombre de bureaux de pays de l'UNICEF ayant eu des réunions sur les politiques et les programmes avec le FNUAP et l'OMS au cours des derniers 12 mois axées sur la collaboration interinstitutions à l'appui des SMI/PF;

b) Le nombre de pays dans lesquels l'UNICEF a sollicité du FNUAP et de l'OMS des avis et un appui techniques en vue de l'élaboration du programme de pays et vice versa;

c) Le nombre de pays dans lesquels l'UNICEF, le FNUAP et l'OMS ont harmonisé le cycle de programmation de leurs programmes de collaboration;

d) Le nombre de bureaux de pays dans lesquels l'UNICEF a participé aux missions de programmation par pays et examens tripartites du FNUAP;

e) Le nombre de bureaux de pays dans lesquels le FNUAP et l'OMS ont participé aux réunions d'élaboration de stratégie, d'examen et d'évaluation des programmes de pays de l'UNICEF.

V. CONFERENCE INTERNATIONALE SUR LA POPULATION ET LE DEVELOPPEMENT

52. L'UNICEF a participé activement à la première Conférence mondiale sur la population, qui s'est tenue à Bucarest en 1974, et à la deuxième Conférence, qui

s'est tenue à Mexico en 1984. Il se propose de jouer un rôle actif aussi bien dans le processus préparatoire que dans les travaux mêmes de la Conférence internationale sur la population et le développement, qui se tiendra en 1994 au Caire (Egypte).

53. Le présent rapport sur les politiques de l'UNICEF en matière de planification de la famille constituera la base de la contribution de l'UNICEF à la quatrième opération proposée d'examen et évaluation du Plan d'action mondial sur la population. L'UNICEF partagera également son expérience en ce qui concerne la suite donnée au Sommet mondial pour les enfants dans toute révision ou mise à jour éventuelle du Plan d'action mondial sur la population. L'effet de synergie entre la réduction de la mortalité et celle de la fécondité, qui a été reconnu pour la première fois à la Conférence de Bucarest et réaffirmé ensuite à la Conférence de Mexico, a depuis été confirmé dans le Plan d'action du Sommet mondial pour les enfants et dans Action 21. Les programmes d'action nationaux en faveur des enfants élaborés dans près de 80 pays et en cours d'établissement dans 60 autres insistent sur cet effet de synergie et font espérer des progrès rapides dans la réalisation des deux objectifs à dimension humaine de la réduction de la mortalité et de la fécondité. L'UNICEF voit dans la Conférence du Caire un autre tournant important dans la promotion du bien-être des enfants du monde entier et y participera dans cet esprit.

VI. RECOMMANDATIONS

54. Le Directeur général recommande que le Conseil d'administration approuve les principes d'action suivants pour la coopération menée par l'UNICEF dans le domaine de la planification de la famille et :

a) Réaffirme que la coopération menée par l'UNICEF dans le domaine de la planification de la famille devrait être conforme aux politiques approuvées par le Conseil au cours des dernières années, notamment le plan à moyen terme (E/ICEF/1992/3), la maternité sans risques (E/ICEF/1990/L.13) et le rapport sur les activités de programme concertées entre l'UNICEF et le FNUAP (E/ICEF/1992/L.13);

b) Prie instamment le Directeur général de prévoir un appui à la planification de la famille lorsque le gouvernement et l'UNICEF estiment l'un et l'autre qu'une collaboration s'impose dans ce domaine entre l'UNICEF, l'OMS, le FNUAP et d'autres partenaires, chacun agissant dans le cadre de son mandat;

c) Prie le Directeur général de mettre en place un système de suivi périodique des indicateurs de collaboration entre l'UNICEF et ses partenaires, tels qu'ils sont définis au paragraphe 51 ci-dessus;

d) Invite les organes directeurs de l'OMS, du FNUAP et des autres organismes intéressés des Nations Unies à encourager une pleine collaboration avec l'UNICEF dans ses efforts en faveur de la survie et du développement de l'enfant dans le cadre de leur appui aux activités de planification familiale et autres dans les pays en développement;

e) Prie le Directeur exécutif de fournir des informations sur la mise en oeuvre de la présente décision dans son rapport annuel d'activités au Conseil d'administration.

ANNEXE I

Objectifs communs de l'OMS, de l'UNICEF et du FNUAP[1]

Les objectifs suivants en matière de santé et de développement des femmes et des enfants sont communs à l'OMS, à l'UNICEF et au FNUAP et correspondent aux politiques en vigueur dans nos institutions. En ce qui concerne l'OMS et l'UNICEF, ils ont récemment été revus par le Comité mixte OMS/UNICEF des politiques sanitaires et exprimés sous la forme des objectifs communs OMS/UNICEF pour la prochaine décennie des Nations Unies pour le développement. L'expression la plus récente de ces objectifs par le FNUAP figure dans la Déclaration d'Amsterdam, adoptée par le Forum international sur la population au XXIe siècle (Amsterdam, 6 au 9 novembre 1989).

Chacune de nos institutions a, d'autre part, des politiques concernant la santé et le bien-être des femmes et des enfants. Si ces autres politiques ne sont pas nécessairement exprimées de façon explicite dans les politiques et programmes des deux autres institutions, elles restent en général cependant en harmonie avec les approches et les objectifs de ces autres institutions et sont implicitement complémentaires des buts communs. C'est pourquoi nous appelons votre attention sur ces autres politiques également, afin que nos personnels respectifs soient familiarisés avec elles et en tiennent compte dans la planification et la mise en oeuvre des mesures coordonnées et complémentaires de soutien aux programmes nationaux de santé maternelle et infantile et de planification de la famille.

Nous avons désigné par le terme "objectifs" des déclarations que beaucoup considéreraient comme des "approches", mais nous l'avons fait de propos délibéré afin de bien mettre en évidence le fait que les processus selon lesquels les objectifs sont atteints sont souvent aussi importants que les objectifs eux-mêmes, particulièrement si l'on veut mettre en oeuvre les concepts d'autonomie et de viabilité du développement.

1) Entre 1990 et l'an 2000, réduction de 50 % du taux de la mortalité maternelle;

2) Entre 1990 et l'an 2000, réduction, dans tous les pays, de la mortalité infantile et de la mortalité avant cinq ans au mieux, soit du tiers, soit jusqu'à 50 et 70 pour 1 000 naissances vivantes respectivement;

3) Accès, par tous les couples, et plus particulièrement par les femmes, aux informations et prestations de planification de la famille, de façon à éviter des grossesses qui seraient trop précoces, trop tardives, trop nombreuses ou trop fréquentes durant le cycle de procréation de la femme;

4) Permettre à pratiquement toutes les femmes d'allaiter exclusivement leurs enfants au sein durant quatre à six mois et de poursuivre cet allaitement maternel, assorti d'une alimentation d'appoint, durant une bonne partie de la deuxième année;

---

[1] Adoptés en mai 1990 par l'OMS, l'UNICEF et le FNUAP.

5) D’ici à l’an 2000, assurer l’accès universel à l’enseignement primaire et l’achèvement des études primaires à au moins 80 % des enfants d’âge scolaire primaire et la réduction de l’analphabétisme des adultes (le groupe d’âge à considérer étant déterminé dans chaque pays) jusqu’à au moins la moitié de son niveau de 1990, en mettant l’accent sur l’alphabétisation des femmes;

6) La priorité la plus urgente dans le domaine de l’éducation est d’assurer l’accès des filles et des femmes à l’éducation, d’améliorer la qualité de cette éducation et de supprimer les obstacles à leur participation active.

ANNEXE II

Exemples de la coopération de l'UNICEF dans le domaine de la planification familiale

1. Tous les programmes bénéficiant de l'aide de l'UNICEF contribuent pour beaucoup à la réalisation des objectifs de la planification familiale par leur effet de synergie permettant d'abaisser la mortalité infantile, d'améliorer la qualité de la vie et de rehausser la condition de la femme, tous éléments qui favorisent l'idée de famille peu nombreuse. Dans le domaine plus restreint de la santé maternelle et infantile (SMI) et de la planification familiale, on trouvera ci-après quelques exemples des activités de planification familiale de l'UNICEF dans le cadre de ses programmes par pays.

2. Au Bangladesh, le Gouvernement manifeste une volonté énergique de planification familiale. L'UNICEF, le FNUAP et l'OMS collaborent avec le Gouvernement dans une grande campagne de propagande visant à relever l'âge moyen du mariage et à espacer les naissances. Le FNUAP et l'UNICEF soutiennent les efforts nationaux en faveur de l'allaitement maternel. On estime qu'entre autres avantages, l'aménorrhée des femmes allaitantes contribue sensiblement à prévenir les grossesses.

3. Le quatrième Projet pour la population et la santé, financé par la Banque mondiale et un consortium local de donateurs, est un instrument majeur de collaboration. L'UNICEF, l'OMS et le FNUAP ont participé à des missions d'évaluation et d'examen et collaborent à l'exécution de certains projets.

4. L'accès à l'information sur la planification familiale et aux services de planification progresse rapidement au Bangladesh. Chose intéressante, les assistants sociaux chargés au premier chef de dispenser les services de planification familiale ont constaté une augmentation sensible de leur clientèle après avoir vacciné des enfants dans les villages de leur ressort. Ces agents sur le terrain ont bien plus de succès dans leurs activités de planification familiale lorsqu'ils consacrent un ou deux jours par semaine à la pratique des vaccinations.

5. Au Ghana, le projet pour une maternité sans risques est soutenu par l'UNICEF dans trois des 10 régions du pays. Les sept autres régions sont desservies par le FNUAP et l'Agency for International Development des Etats-Unis (USAID). Le projet consiste notamment à former les accoucheuses traditionnelles aux méthodes d'accouchement sans danger dans les villages. A l'origine, on s'est attaché à inculquer aux sages-femmes les techniques de secourisme afin qu'elles soient mieux à même de faire face aux complications rencontrées pendant l'accouchement. La formation dispensée aux accoucheuses traditionnelles et aux sages-femmes au titre du projet devrait stimuler la demande de services de planification familiale.

6. En Indonésie, le directeur de l'Office national de planification familiale a confirmé récemment que l'Indonésie n'avait nul besoin d'aide pour la planification familiale proprement dite (fourniture de contraceptifs, logistique, obstétrique, etc.). Néanmoins, l'Office est convaincu que l'abaissement de la mortalité infantile et l'amélioration de la SMI vont dans le sens de la planification familiale et il estime que les relations actives de

partenariat qu'il entretient depuis longtemps avec l'UNICEF restent extrêmement utiles à cet égard.

7. Dans la République islamique d'Iran, le Gouvernement manifeste une puissante volonté politique de planification familiale. Son action comprend les formes suivantes : intégration des services de planification familiale dans le réseau de soins de santé primaires; distribution de contraceptifs à bon marché; recours massif aux médias pour l'éducation sanitaire; mobilisation d'autres secteurs comme l'enseignement.

8. Dans ce programme, l'UNICEF intervient essentiellement pour l'éducation sanitaire et les activités de plaidoyer. Des affiches, des prospectus et des brochures ont été imprimés et distribués par le Ministère de la santé et de l'enseignement médical. L'UNICEF a participé à une étude sur la connaissance, l'acceptation et la pratique menée dans 24 provinces pour identifier les facteurs qui favorisent ou compromettent l'accueil réservé à la planification familiale et pour définir le rôle du mari et de la collectivité dans ce domaine.

9. L'UNICEF a aidé le Département de la population à créer un centre national de formation professionnelle et il collabore étroitement avec le FNUAP au programme pour la maternité sans risques, notamment pour la formation des sages-femmes rurales.

10. Au Mexique, sur 14 millions de couples, 8,3 millions pratiquent la planification familiale sous une forme ou sous une autre. L'espacement des naissances est un souci prioritaire du Gouvernement qui, par l'intermédiaire du Conseil national de la population, s'emploie à freiner la croissance démographique. Pour ce faire, il tient compte de la protection et de l'éducation de la femme comme facteur de la maternité sans risques. L'UNICEF soutient des activités de formation pédagogique et de communication axées sur la collectivité. Environ 252 000 agents sanitaires des collectivités, 24 000 travailleurs sanitaires et 3 400 accoucheuses traditionnelles ont été formés aux techniques élémentaires de santé génésique et de planification familiale. En outre, 1,1 million d'exemplaires de la publication Savoir pour sauver, qui comprend un chapitre consacré à l'espacement des naissances, ont été distribués (dont 600 000 par la voie des écoles).

11. Le Mexique est un bon exemple de pays qui a réussi dans les années 80 à réduire sensiblement son taux de mortalité des moins de 5 ans et son taux de fécondité grâce à un programme vigoureux associant la SDE à la planification familiale.

12. Au Népal, grâce à un effort concerté de coordination des institutions onusiennes, la collaboration entre les donateurs s'est approfondie. L'UNICEF et le FNUAP ont échangé, au stade de la formulation des projets, des renseignements sur la santé et la planification familiale. Les paramètres de cette collaboration se reflètent dans les nouveaux cycles de programmation par pays (1992-1996) qui montrent de quelle façon chacune des institutions oriente ses apports vers les domaines relevant de son mandat et de sa compétence propres.

13. L'UNICEF et le FNUAP ont amorcé une collaboration de grande envergure, dans l'élaboration et l'exécution des programmes, afin d'encourager les ménages à avoir des enfants moins nombreux et en meilleure santé. Cette collaboration

vise aussi à réduire la mortalité maternelle, qui est très élevée au Népal. Des éléments ressortissant à la SMI et à la planification familiale ont été incorporés dans divers volets du programme de coopération de l'UNICEF avec le Gouvernement, notamment dans les domaines de la santé, de l'enseignement et de l'aide aux économiquement faibles. Ces activités ont pu être menées grâce à un projet spécial financé en commun par l'UNICEF et le FNUAP et visant précisément à instaurer une coordination entre ces deux organes.

14. A titre d'exemple, on peut citer l'accord conclu par l'UNICEF et le FNUAP pour réviser un manuel rédigé dans les premières années 80 à l'intention des agents locaux. Le FNUAP, L'UNICEF et Redd Barna, une ONG, ont financé conjointement l'évaluation de la formation professionnelle des accoucheuses traditionnelles. D'après cette évaluation, les intéressées font un bon travail de promotion de la santé maternelle et infantile et de la planification familiale. Des réunions interinstitutions entre l'UNICEF, l'OMS et le FNUAP sur la santé et sur l'information, l'éducation et la communication (IEC) sont organisées périodiquement pour définir les meilleures modalités de collaboration avec le Gouvernement pour la formation des volontaires et du personnel de la santé et des services connexes, l'approvisionnement en médicaments essentiels et la logistique, la distribution de contraceptifs, et la promotion des activités d'IEC visant à relever l'âge du mariage et à retarder la première grossesse.

15. Aux Philippines, dans le quatrième programme du pays pour les enfants, relatif à la période 1994-1998, la stratégie en matière de santé féminine et de maternité sans risques prévoit les éléments suivants : mise au point et distribution de documents IEC sur la SMI et la planification familiale; promotion de la protection familiale et de la procréation responsable grâce à un ensemble de services comprenant notamment la diffusion de connaissances dans le public sur les questions de fécondité; constitution de groupes de femmes pour discuter de sujets tels que la planification familiale.

16. Des études spéciales, par exemple une enquête à l'échelon local dans la Mountain Province, à laquelle l'UNICEF a participé, permettent de recueillir des données sur la connaissance, l'acceptation et la pratique de la planification familiale. Un projet financé par le FNUAP, concernant la planification familiale, la maternité sans risques et la promotion féminine, est en cours d'exécution dans 25 zones urbaines pauvres faisant l'objet du programme urbain de services de base appuyé par l'UNICEF.

17. A Sri Lanka, l'infrastructure de SMI qui assure la planification familiale est fortement soutenue par l'UNICEF. L'OMS et le FNUAP collaborent avec l'UNICEF pour échanger des renseignements et coordonner les projets et programmes relatifs à la planification familiale.

18. Lorsque la structure sanitaire est intégrée, comme à Sri Lanka, les activités de l'UNICEF en faveur de la santé maternelle et infantile ont pour effet de consolider le programme de planification familiale.

19. Dans la République-Unie de Tanzanie, l'UNICEF encourage et soutient la propagande en faveur de la planification familiale dans le cadre de l'initiative pour une maternité sans risques, qui bénéficie d'un large appui de l'OMS, du FNUAP, du PNUD, de la Banque mondiale et de l'UNICEF. Dans tous les programmes communautaires appuyés par l'UNICEF, l'accent est mis sur l'importance de la

procréation à un âge approprié et de l'espacement des naissances. La contribution de l'UNICEF complète le concours appréciable apporté par le FNUAP et l'USAID au programme national de planification familiale.

20. En Tunisie, le Ministère de la santé publique a entrepris d'incorporer la planification familiale dans le réseau de SMI et dans la formation du personnel sanitaire à l'échelon national et à l'échelon local, en coopération avec la Banque mondiale et l'UNICEF. A cet égard, l'UNICEF possède une expérience précieuse lorsqu'il s'agit de promouvoir l'articulation des programmes de vaccination avec le renforcement de l'infrastructure des SSP.

21. Au Viet Nam, l'UNICEF s'était borné dans le passé à soutenir le programme gouvernemental de formation des sages-femmes et autres auxiliaires médicaux aux techniques de prestation de services de SMI et de planification familiale. Vu la fréquence des avortements provoqués et leur danger pour la santé et le bien-être des femmes, l'UNICEF est en train de revoir son action et d'élaborer un programme commun UNICEF/FNUAP de soins de santé maternelle (et néonatale) et de planification familiale qui pourrait contribuer pour beaucoup à atténuer ce danger.

22. Au Zimbabwe, l'UNICEF est en train de mettre au point une nouvelle stratégie de lutte contre la mortalité des moins de 5 ans, en mettant l'accent sur la maternité sans risques. Cette stratégie, élaborée avec le concours de l'OMS et du FNUAP, sera mise à exécution en 1994.

23. Au titre du programme de prévention du sida, on s'occupe au premier chef d'inculquer aux écoliers les principes d'une sexualité éclairée, notamment par des cours d'éducation sexuelle et de planification familiale. Il est envisagé de modifier les études secondaires en conséquence. Le programme a été établi avec le Ministère de l'éducation, le Programme national de lutte contre le sida et l'OMS.

24. Il ressort à l'évidence des exemples qui précèdent que l'UNICEF joue un rôle de premier plan dans la SMI et la planification familiale, en collaboration étroite avec d'autres partenaires, au premier rang desquels l'OMS et le FNUAP. Dans cette collaboration, le rôle respectif des diverses institutions est clairement délimité. Ainsi, dans la plupart des cas, l'OMS assure les services consultatifs techniques; le FNUAP dispense une aide pour la formation aux méthodes d'étude et de recensement démographique, une aide pour les femmes dans les activités de développement et il fournit des contraceptifs; pour sa part, l'UNICEF s'occupe de formation professionnelle, d'éducation et d'information et il envoie les fournitures médicales, le matériel et les médicaments essentiels destinés aux services de SMI.

25. Etant donné le caractère multiforme de bien des facteurs de la fécondité et des mesures propices à l'espacement des naissances, il est difficile de chiffrer les dépenses engagées par l'UNICEF en faveur de la planification familiale. Toutefois, une estimation sommaire faite selon le système de classification adopté pour le Plan d'action mondial sur la population et utilisé par le FNUAP et la Division de la population de l'ONU situe les dépenses à 35,5 millions de dollars en 1990 et 41,7 millions en 1991. Ce montant représente 6 % à 7 % des dépenses de l'UNICEF au titre des programmes pour chacune de ces deux années. On trouvera au tableau qui va suivre une ventilation de ces estimations.

Dépenses de l'UNICEF consacrées à la planification familiale et aux activités connexes

(En milliers de dollars des Etats-Unis)

	1990		1991	
	Montant	%	Montant	%
Secteur démographique				
Rôle et condition de la femme	3 935	13,5	4 044	11,3
Objectifs et politiques				
Morbidité et mortalité	24 508	84,0	30 868	85,9
Reproduction, famille et planification familiale	726	2,5	1 026	2,9
Total partiel	29 169	100,0	35 938	100,0
Activités exercées dans le domaine de la population				
Conseils et orientation	775	12,2	1 046	18,1
Formation professionnelle	4 151	65,4	3 255	56,2
Information/communication	1 422	22,4	1 490	25,7
Total partiel	6 348	100,0	5 791	100,0
Total	584 330	100,0	591 091	100,0