

Distr.
GENERALE

E/CONF.84/PC/7
17 mars 1993
FRANCAIS
ORIGINAL : ANGLAIS

COMITE PREPARATOIRE DE LA CONFERENCE
INTERNATIONALE SUR LA POPULATION
ET LE DEVELOPPEMENT
Deuxième session
10-21 mai 1993
Point 4 de l'ordre du jour provisoire*

PREPARATIFS DE LA CONFERENCE

Recommandations de la Réunion du Groupe d'experts
sur la planification de la famille, la santé et
le bien-être familial

Rapport de la Secrétaire générale de la Conférence

INTRODUCTION

A. Aperçu

Résumé

En application de la résolution 1991/93 du Conseil économique et social, la Réunion du Groupe d'experts sur la planification de la famille, la santé et le bien-être familial a été convoquée à Bangalore (Inde) du 26 au 30 octobre 1992 dans le cadre des préparatifs de la Conférence internationale sur la population et le développement qui se tiendra en 1994. Les conclusions du Groupe d'experts exposées dans le présent rapport doivent être considérées dans le contexte de l'examen et de l'évaluation du Plan d'action mondial sur la population par le Comité préparatoire de la Conférence. Le Groupe d'experts a examiné les liens existant entre planification de la famille, santé et bien-être familial et souligné, d'une part, qu'il fallait envisager la planification de la famille dans le large contexte de la qualité de vie des femmes et des enfants, de la santé et du bien-être familiale et, d'autre part, que la planification de la famille ne devait plus servir avant tout à

* E/CONF.84/PC/3/Rev.1.

atteindre des objectifs démographiques mais à répondre aux besoins individuels. Les délibérations avaient pour objet de concourir à l'examen et à l'évaluation des progrès accomplis dans la réalisation des objectifs, buts et recommandations du Plan d'action, de répertorier les obstacles rencontrés et d'adopter un ensemble de recommandations pour les 10 prochaines années en vue d'aider les couples ou l'un des partenaires à décider en toute connaissance de cause, grâce aux programmes de planification de la famille, du moment où ils souhaitent avoir un enfant, du nombre d'enfants désirés et de l'espacement des naissances.

TABLE DES MATIERES (suite)

	<u>Paragraphe</u> s	<u>Page</u>
INTRODUCTION	1 - 7	4
A. Aperçu	1 - 3	4
B. Déclarations d'ouverture	4 - 7	5
I. RESUME DES DOCUMENTS ET DISCUSSION	8 - 35	6
A. Société et planification de la famille	11 - 13	7
B. Examen des programmes actuels de planification de la famille et enseignements tirés	14 - 15	9
C. Questions liées à l'exécution des programmes de planification familiale	16 - 25	10
D. Planification de la famille et santé	26 - 28	13
E. Planification de la famille et bien-être familial	29 - 31	15
F. Orientations futures : participation de la population aux programmes de planification familiale	32 - 35	17
II. RECOMMANDATIONS	36 - 46	20
A. Préambule	36 - 46	20
B. Recommandations		22

INTRODUCTION

SECTION I

A. Aperçu

1. Dans sa résolution 1991/93 du 26 juillet 1991, le Conseil économique et social a décidé de convoquer, sous les auspices de l'ONU, une conférence internationale sur la population et le développement et de lui donner pour thème général la population, la croissance économique soutenue et le développement durable. Le Conseil a autorisé la Secrétaire générale de la conférence à s'appuyer sur les travaux de six groupes d'experts pour préparer la conférence.

2. En application de cette résolution, la Secrétaire générale a convoqué à Bangalore (Inde), du 26 au 30 octobre 1992, une réunion du Groupe d'experts sur la planification de la famille, la santé et le bien-être familial. Organisée par la Division de la population du Département du développement économique et social du Secrétariat de l'ONU en consultation avec le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP), cette réunion a rassemblé des représentants de diverses régions géographiques, disciplines scientifiques et institutions, dont 18 experts invités à titre individuel par la Secrétaire générale, des représentants des cinq commissions régionales ainsi que de l'Office des Nations Unies à Vienne, du Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), de l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO), de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et de la Banque mondiale. Elle a également rassemblé des représentants des organisations non gouvernementales ci-après : l'Institut international pour la reconstruction rurale, la Fédération internationale pour la planification familiale, l'Union internationale pour l'étude scientifique de la population, le Conseil de la population, le Centre pour le développement et les activités en matière de population, l'Institut de la population, le Program for Appropriate Technology in Health, l'Association pour la contraception chirurgicale volontaire; Family Health International, l'Institute of Resource Development de Macro Systems, l'Organisation japonaise de coopération internationale dans le domaine de la planification de la famille, Pathfinder International, le Comité de la crise démographique et la Fondation Rockefeller.

3. Les 18 experts avaient établi des documents relatifs aux divers points de l'ordre du jour qui ont servi de base aux délibérations. Les opinions exprimées par ces experts étaient les leurs et ne représentaient pas nécessairement celles de leur gouvernement ou de leur organisation. Le Département du développement économique et social avait établi un document d'information intitulé "Key issues in family planning, health and family well-being in the 1990s and beyond" (Problèmes clefs touchant la planification de la famille, la santé et le bien-être familial dans les années 90 et au delà). Le FNUAP avait établi un document sur les futurs besoins en matière de contraception et de gestion des moyens logistiques et l'Office des Nations Unies à Vienne, les commissions régionales et un certain nombre d'institutions spécialisées et d'organisations non gouvernementales avaient établi des notes pour examen.

B. Déclarations d'ouverture

4. Des déclarations d'ouverture ont été prononcées par Mme D. K. Thara Devi Siddartha, Ministre indien de la santé et du bien-être familial, par Mme Nafis Sadik, Secrétaire générale de la Conférence internationale sur la population et le développement et par M. Shunichi Inoue, Secrétaire général adjoint de la Conférence.

5. Dans sa déclaration d'ouverture, Mme Sadik a fait observer que l'Inde constituait un lieu de réunion idéal puisqu'elle était le premier pays en développement à s'être doté d'un programme démographique national et s'efforçait depuis 1951 de limiter l'accroissement de sa population par le biais d'une politique de planification volontaire de la famille. Mme Sadik a également félicité le Gouvernement indien d'avoir inscrit la planification de la famille dans le contexte de la santé et du bien-être familial et a souscrit à la stratégie démographique indienne qui mettait davantage l'accent sur la valorisation des ressources humaines que sur la régulation des naissances. Mme Thara Devi Siddartha a rappelé que le Gouvernement indien s'efforçait avant tout de stabiliser le chiffre de la population en vue d'assurer durablement le bien-être du pays. A cet égard, elle a fait valoir que le comportement procréateur était indissociablement lié au contexte socio-culturel et qu'une politique de planification de la famille ne pouvait réussir en l'absence de certaines conditions socio-économiques (alphabétisation des femmes, qualité de la vie en général, santé génésique et bien-être familial). Il fallait insister davantage sur la mise en valeur des ressources humaines que sur la régulation des naissances et, par conséquent, adopter une approche globale pour contrôler l'accroissement de la population. La santé des femmes sous tous ses aspects devait être l'objectif principal d'une politique de planification de la famille. Le fait que les femmes aient la possibilité de décider du moment de la conception, du nombre d'enfants souhaités et de l'espacement des naissances ne pouvait qu'être bénéfique.

6. Mme Sadik a souligné que la planification de la famille devait s'inscrire dans le contexte plus large de la qualité de la vie des femmes et des enfants, de la santé et du bien-être familial. Elle a par ailleurs fait observer qu'il était indispensable d'améliorer la condition des femmes pour parvenir à un développement durable. Dans cette perspective, les femmes devaient bénéficier de l'égalité d'accès à l'éducation et pouvoir participer sur un pied d'égalité avec les hommes à la vie sociale, économique, culturelle et politique. Dans cette perspective également et pour répondre à une très importante demande en matière de planification de la famille, une large gamme de moyens de contraception sûrs, bon marché et efficaces devait être mise à la disposition de tous les intéressés. Pour ce qui était de la question de plus en plus préoccupante de la fécondité des adolescents, il était nécessaire de prévenir les grossesses précoces et de mieux informer les jeunes des risques qu'impliquait le fait d'avoir des rapports sexuels sans prendre les précautions nécessaires. Il fallait associer les hommes à la planification de la famille, leur fournir les informations et l'éducation nécessaires et les encourager à assumer sur ce plan une plus grande responsabilité et à se comporter de manière responsable en matière de procréation. Les programmes de planification de la famille pouvaient contribuer sensiblement à réduire la mortalité maternelle et à améliorer la santé génésique et le comportement procréateur des femmes. Il fallait espérer que des stratégies de prévention du syndrome d'immunodécifience

acquise (sida) axées plus particulièrement sur les femmes et les adolescents pourraient être mises au point dans le cadre des politiques de planification de la famille et de l'initiative pour une maternité sans risque. Il importait que les services de planification familiale soient de haute qualité pour que la contraception soit de mieux en mieux acceptée et plus largement pratiquée. Il fallait s'attacher en particulier à dispenser de tels services aux groupes vulnérables et/ou marginalisés, dont les minorités et les populations des zones rurales et des taudis urbains. Pour améliorer ces services, les usagers devaient avoir la possibilité de choisir dans la gamme des moyens de contraception offerts celui qui leur convient et être traités avec dignité et respect par un personnel dûment qualifié. Il fallait développer la recherche-développement et la formation en vue d'élargir la gamme et d'améliorer la qualité des moyens de contraception. Il fallait également faire en sorte que les contraceptifs soient disponibles au moment et à l'endroit voulus et en quantité suffisante. Les collectivités locales devaient être directement associées à l'évaluation des besoins en matière de planification de la famille de communautés très diverses, car une telle approche axée sur la population était de nature à encourager les usagers à accepter de partager le coût des services qui leur étaient fournis et à recourir à ces services. Comme l'offre de ressources internationales aux fins du développement n'augmentait pas aussi vite que la demande, il fallait accroître la coordination et la collaboration entre les programmes nationaux de planification de la famille, les ONG, le secteur privé et les organisations internationales.

7. Faisant état des progrès notables accomplis sur le plan mondial en matière de planification de la famille au cours des 10 dernières années, M. Inoue a fait observer que les taux de fécondité et d'accroissement de la population dans de nombreux pays en développement étaient encore trop élevés pour que ces pays puissent se développer sainement dans les domaines économique et social. Il importait que les femmes décident elles-mêmes du nombre d'enfants qu'elles souhaitaient avoir et que leur choix s'accorde avec les objectifs nationaux. La planification de la famille devait être considérée comme un moyen d'améliorer la santé et le bien-être de la famille.

I. RESUME DES DOCUMENTS ET DISCUSSION

8. Après avoir procédé à un échange général de vues sur les problèmes principaux touchant la planification de la famille, la santé et le bien-être de la famille dans les années 90 et au-delà ainsi que sur les liens entre ces trois domaines, le Groupe d'experts a attaché une attention particulière aux questions suivantes : société et planification de la famille; examen des programmes existants de planification de la famille et expérience acquise à la lumière de leur mise en oeuvre; questions touchant l'application des programmes de planification de la famille (qualité des services dispensés et mise en valeur des ressources humaines, groupes de population restant à atteindre, fécondité des adolescents, diffusion d'activités novatrices, multiplication et commercialisation de contraceptifs à l'échelon des collectivités et besoins futurs en matière de contraception et de gestion des moyens logistiques); planification de la famille et santé (maternité sans risque et survie de l'enfant : interdépendance des services, planification de la famille, maladies sexuellement transmissibles et sida); planification et bien-être de la famille (taille et structure de la famille et développement de l'enfant, baisse du taux de fécondité et système d'appui à la famille); participation de la population

aux programmes de planification de la famille (participation des collectivités à ces programmes, coûts des moyens de contraception et des services de planification de la famille et participation à ces coûts, recherche-développement en matière de contraception et réexamen du rôle des gouvernements, des ONG et du secteur privé dans la planification de la famille). Le Groupe a examiné la situation des pays développés et des pays en développement touchant ces différentes questions en s'attardant davantage sur la situation des pays en développement.

9. Dans ses recommandations, le Groupe d'experts a insisté sur la nécessité d'adopter des mesures pratiques de nature à élargir la portée et à accroître l'efficacité des programmes de planification de la famille, à répondre aux besoins non satisfaits des femmes en matière de santé génésique et à améliorer la condition des femmes ainsi que la santé et le bien-être de la famille. Le Groupe d'experts a également examiné l'état des connaissances sur les questions susvisées et formulé des recommandations touchant les besoins en matière de recherche et de collecte de données.

10. Lorsqu'elle examine un grand nombre de questions (dont les droits de l'homme, l'équité et la participation des femmes au développement, par exemple), la communauté internationale prête de plus en plus d'attention au fait que la planification de la famille contribue à améliorer la qualité de vie de la population et en particulier, la santé et le bien-être de la famille. C'est ainsi qu'il existe tout un éventail de déclarations et d'accords internationaux qui traitent de l'effet positif de la planification de la famille sur la condition de la femme, la santé maternelle et infantile et l'environnement. Il s'agit notamment du Plan d'action mondial sur la population (1974) et des Recommandations concernant la poursuite de l'exécution du Plan (1984), des Stratégies prospectives d'action de Nairobi pour la promotion de la femme (1985), de l'Initiative pour une maternité sans risque (1987) et de la Déclaration d'Amsterdam : une vie meilleure pour les générations futures (1989). Le Groupe d'experts a noté que ces déclarations et accords internationaux contenaient des orientations et des principes directeurs dont il convenait de s'inspirer et a demandé instamment que des mesures soient prises pour qu'il leur soit donné suite.

A. Société et planification de la famille

11. La réunion a examiné les questions d'ordre général que constituent la baisse des taux de fécondité, la condition de la femme et le milieu socio-culturel et la manière dont la condition de la femme influe sur la planification de la famille. La condition de la femme devait être examinée par rapport à l'organisation socio-culturelle, qui variait d'une société à l'autre; et c'était une notion d'autant plus mouvante qu'elle était abordée sous des angles aussi différents que le prestige, le pouvoir, l'autonomie et les droits. Il a été suggéré que l'analyse des facteurs de l'inégalité entre les sexes pourrait aider à comprendre le comportement procréateur dans la mesure où celui-ci était probablement lié au degré de dépendance des femmes par rapport à leurs partenaires et parents masculins et à leurs fils pour ce qui était de leurs conditions de vie et de leur sécurité. On a fait valoir que l'élimination des inégalités entre les sexes améliorerait la condition de la femme et pourrait ainsi favoriser la planification de la famille. La réunion a également examiné l'autre aspect de la question, à savoir l'effet que la réduction du taux de

fécondité pouvait avoir sur la condition de la femme. Le fait que les femmes aient moins d'enfants et passent donc moins de temps à s'occuper de leur progéniture leur permettait de participer davantage à la vie sociale, d'où il s'ensuivait que la planification de la famille, qui leur donnait de plus grands moyens de régler leur comportement procréateur, de mieux contrôler leur destin et d'avoir une plus grande autonomie était l'une des meilleures façons d'améliorer leur condition. Il fallait insister sur ces effets marginaux de la planification de la famille à l'échelon microstructurel.

12. Les questions relatives à la baisse du taux de fécondité et au développement socio-économique, dont les questions de la condition de la femme et des investissements sociaux y relatifs ont également été examinées. Les participants se sont efforcés, en particulier, de déterminer les moyens qui s'offraient aux gouvernements de renforcer l'impact de la planification de la famille et des services de santé génésique et la manière dont les services devaient s'adapter à la structure socio-économique pour être le plus efficaces possible. On a estimé que le développement social pourrait contribuer davantage que le développement économique à accélérer la baisse des taux de fécondité. Le développement socio-économique et les programmes de planification de la famille ne devaient pas, toutefois, être présentés comme des éléments antithétiques. Il fallait voir dans les changements de comportement procréateur découlant du développement économique et d'une acceptation de plus en plus large de la planification de la famille un processus graduel et complexe. Il importait donc de définir les liens existant entre les changements sociaux, les programmes de planification de la famille et le comportement procréateur. Une recherche sur ce dernier élément avait permis d'établir qu'il était souvent étroitement déterminé par des facteurs socio-économiques tels que l'usage de contraceptifs et le relèvement de l'âge nubile.

13. On avait également progressé dans la compréhension de l'action conjuguée des forces socio-économiques et des programmes sociaux permettant de réduire le taux de fécondité grâce à des études multinationales qui avaient établi que le taux de fécondité baissait plus rapidement dans les pays où l'usage de contraceptifs et l'augmentation de l'âge nubile étaient particulièrement élevés. Des monographies sur la baisse actuelle du taux de fécondité dans de nombreux pays en développement, en particulier dans les pays d'Asie et d'Amérique latine, avaient abouti à la même conclusion. Ces études montraient que, même dans des conditions manifestement défavorables, la baisse du taux de fécondité pouvait être accélérée par des programmes sociaux qui tenaient compte des conditions locales et des besoins des collectivités et étaient conçus pour favoriser les changements sociaux. Par exemple, au Bangladesh, le recrutement d'agents féminins dans les services d'information avait contribué à modifier la condition des femmes. A la lumière de résultats empiriques récents, la réunion a conclu que la planification de la famille ne dépendait pas du niveau de développement socio-économique car elle ne consistait plus seulement à fournir des contraceptifs mais visait aussi désormais à répondre aux besoins particuliers d'une société donnée. C'est ainsi que 20 ans d'expérience dans ce domaine avaient permis d'établir qu'il fallait mieux comprendre et renforcer les liens qui existaient entre la planification de la famille et le contexte socio-économique pour que les investissements sociaux réalisés dans les domaines de la santé, de la planification de la famille et de l'éducation des femmes et dans d'autres domaines puissent contribuer à améliorer la condition des femmes.

B. Examen des programmes actuels de planification de la famille et enseignements tirés

14. Un aperçu détaillé des programmes de planification de la famille entrepris dans divers pays en développement a été présenté à la Réunion. Les changements socio-économiques intervenus dans différentes parties du monde touchent le produit national brut par habitant (PNB), l'alphabétisation, les taux d'inscription dans l'enseignement primaire et secondaire, le pourcentage d'hommes dans la main-d'oeuvre non agricole, l'espérance de vie, et les taux globaux de fécondité et mortalité infantile ont été mis en évidence. La situation prévalant actuellement dans les pays les moins avancés a particulièrement retenu l'attention. Dans la plupart des régions, notamment en Asie de l'Est et du Sud-Est, l'évolution socio-économique était allée de pair avec l'exécution de programmes de planification de la famille. D'une manière générale, les améliorations apportées aux programmes n'avaient pas correspondu aux progrès réalisés sur le plan socio-économique. Un rapport manifeste existait, cependant, entre l'amélioration de la situation socio-économique et l'impact des programmes. Dans certains cas, toutefois, la situation socio-économique ne s'était guère améliorée, mais les programmes avaient eu plus d'impact et la baisse de la fécondité s'était poursuivie (par exemple au Bangladesh et au Botswana). D'autre part, des changements notables s'étaient produits sur le plan socio-économique dans les pays arabes qui ne s'étaient toutefois pas accompagnés d'une baisse de la fécondité, du fait notamment de l'inexistence de programmes structurés de planification familiale, sauf dans des pays comme l'Algérie, l'Egypte, le Maroc et la Tunisie. Dans un troisième groupe de pays également (Afrique subsaharienne), la situation socio-économique n'avait pas changé de façon sensible et les programmes n'avaient pas eu beaucoup d'impact. Dans la plupart de ces régions, le taux de fécondité est demeuré élevé et le taux d'utilisation de contraceptifs très faible. Le mouvement en faveur de l'adoption de politiques visant à réduire la fécondité en Amérique latine a été principalement lancé par le corps médical vivement préoccupé par le grand nombre d'avortements effectués dans des conditions dangereuses. Les gouvernements ont été lents à réagir et, de ce fait, le secteur privé et les organisations non gouvernementales ont joué un rôle important dans la promotion de la planification familiale et également dans la prestation de services. S'agissant de l'Amérique latine, dont la situation socio-économique était en général meilleure que celle de la plupart des pays en développement des autres régions, le taux d'utilisation de contraceptifs s'est avéré relativement élevé dans la plus grande partie de la région.

15. Selon les conclusions tirées de l'évaluation générale susmentionnée, les programmes de planification familiale pouvaient avoir une incidence sur les taux de fécondité et leur efficacité était beaucoup plus grande lorsque le développement socio-économique allait de pair. Les programmes de planification familiale structurés et le développement socio-économique exercent ensemble un effet de synergie sur la fécondité. Dans cet aperçu général, on a constaté que plusieurs éléments importants jouaient un rôle déterminant dans la réussite des programmes de planification familiale. Certains d'entre eux ont particulièrement retenu l'attention des participants à la Réunion, à savoir l'engagement politique, la compétence des responsables, la liberté de choix, l'accès aux contraceptifs, la qualité des services, le grand choix de méthodes, les modes de prestation des services et les campagnes d'information, d'éducation et de communication. L'engagement politique était, a-t-on dit, un élément

essentiel à la réussite des programmes, mais son importance a diminué par suite de l'amélioration de la situation socio-économique. Dans les contextes socio-économiques satisfaisants, favorables à un faible taux de fécondité, l'engagement politique n'était requis que pour vaincre les obstacles aux programmes de planification familiale. On a également noté que dans les pays développés l'engagement politique était indispensable pour obtenir une aide financière suffisante de la communauté internationale. Les participants se sont inquiétés de constater que tels qu'ils étaient conçus actuellement de nombreux programmes de planification familiale privilégiaient les objectifs quantitatifs au détriment de la qualité des soins et des besoins et préférences des clients et, partant, de la santé génésique. Pour accroître le taux d'utilisation des contraceptifs, les femmes devraient être davantage associées au processus décisionnel intéressant la conception et l'exécution des programmes. En outre, les femmes devaient pouvoir arrêter leur propre choix en matière de procréation. On a aussi noté que l'avortement jouait un rôle important dans la mortalité maternelle et la baisse de la fécondité et que cette question ne pouvait donc être ignorée.

C. Questions liées à l'exécution des programmes de planification familiale

16. Les participants ont de nouveau insisté sur la nécessité d'améliorer la qualité des services à tous les niveaux de l'exécution des programmes. La réussite des programmes de planification familiale avait généralement été évaluée en fonction de leur impact sur la fécondité. De ce fait, on s'était surtout préoccupé des objectifs quantitatifs : nombre de clients et de naissances évitées, etc. Le problème de la qualité des services était devenu d'autant plus important que l'on avait reconnu que l'amélioration de la qualité des services aurait pour effet d'augmenter le taux d'utilisation des contraceptifs et de réduire le taux de fécondité. Les participants ont donc insisté sur le fait qu'une nouvelle orientation en faveur de la prestation de services de qualité était devenue un élément important pour l'élaboration des programmes dans les années 90. On a souvent fait valoir que le manque de ressources ne permettait pas d'améliorer la qualité des services. Or, l'obstacle essentiel était en fait lié à l'absence de volonté des responsables. C'est ainsi que s'expliquaient en grande partie les difficultés rencontrées pour définir la qualité des services et l'absence d'indicateurs de qualité facilement mesurables. Le Groupe d'experts a ensuite examiné les divers éléments assurant la qualité des services : choix de méthodes de contraception; information fournie à l'utilisateur; compétence technique; rapports entre l'utilisateur et le prestataire; mécanismes de suivi; et réseau de services appropriés. Ces six éléments étaient considérés comme étant fondamentaux mais leur importance relative et leur forme précise devaient être adaptées à chaque contexte. Un premier pas important dans la bonne voie consisterait à mettre davantage l'accent sur les besoins individuels que sur les objectifs démographiques. En ce qui concerne les mesures à prendre pour améliorer la qualité des services, le Groupe d'experts a également insisté sur la nécessité de mettre en valeur les ressources humaines, de suivre les destinataires des programmes et de mettre l'accent sur le développement des compétences plutôt que sur les sanctions. La qualité des soins et la mise en valeur des ressources humaines étaient généralement liées.

17. Le Groupe d'experts a noté que même si le taux d'utilisation de contraceptifs avait sensiblement augmenté dans les pays en développement au cours de la dernière décennie, les programmes n'avaient pu atteindre de nombreux groupes (les minorités, les populations vivant dans des zones rurales isolées ou les adolescents) en raison notamment du manque de ressources. Fait plus important, les hommes représentaient la moitié de la clientèle non desservie par les programmes de planification familiale. Le problème, pour toucher les hommes, se situait essentiellement au niveau des prestataires. Les hommes n'avaient pas fait l'objet de l'attention nécessaire. Les faits prouvaient que les hommes avaient joué un rôle déterminant pour ce qui était d'encourager les femmes à utiliser des contraceptifs ou à les en dissuader. Le rôle des hommes était devenu de plus en plus important dans la généralisation de l'utilisation de contraceptifs et la réduction du taux de fécondité. Les hommes consultés étaient souvent favorables à la planification familiale, en la pratiquant eux-mêmes, ou en aidant leur épouse à la pratiquer. Les hommes devaient donc faire l'objet de campagnes de motivation plus dynamiques mettant l'accent sur le partage des responsabilités en matière de contraception, les choix offerts et la procréation responsable. Les recherches sur les méthodes de contraception masculine et le comportement des hommes devaient donc se poursuivre.

18. La nécessité de faire bénéficier les populations minoritaires de services de planification familiale préoccupait de plus en plus les participants. Ils ont reconnu que les stratégies qui avaient réussi à accroître l'utilisation de contraceptifs par la majorité de la population risquaient de ne pas avoir beaucoup d'effets sur ces groupes particuliers. Les prestataires des services de planification familiale devaient mieux comprendre les raisons faisant obstacle à l'acceptation de la planification familiale dans ces communautés avant de lancer de vigoureuses campagnes de promotion. Les notables locaux et les chefs religieux ainsi que les époux pourraient contribuer à surmonter les obstacles dans ces communautés.

19. Les populations des zones isolées constituaient une autre catégorie importante qui n'avait pas été suffisamment touchée : ce désintérêt avait eu pour effet d'accentuer les disparités régionales dans l'utilisation de contraceptifs. Le Groupe d'experts a noté qu'il ne fallait ménager aucun effort pour atteindre ces zones afin de supprimer les disparités régionales. Il a également reconnu que les jeunes couples, mariés ou non, n'étaient pas desservis et devaient avoir accès aux services de planification familiale. En dépit de l'intention déclarée des pouvoirs publics, ce groupe avait difficilement accès aux services appropriés. On ne pouvait cependant que rappeler leurs besoins en services de planification familiale (report ou espacement des naissances).

20. Le Groupe d'experts s'est inquiété du nombre de grossesses chez les adolescentes. Une grossesse précoce continuait d'être un obstacle important à l'amélioration de la condition de la femme. Le coût social de la fécondité des adolescentes était élevé : limitation des possibilités d'éducation et d'épanouissement personnel et accroissement des risques pour la santé. Le pourcentage de femmes âgées de moins de 20 ans donnant naissance à un enfant était assez élevé dans nombre de pays en développement. En l'absence de statistiques sur l'avortement et les fausses couches, il était difficile d'évaluer le nombre de grossesses d'adolescentes, mais il était sans doute très élevé. Il était bien établi que la plupart de ces grossesses précoces hors du mariage ou non n'étaient pas désirées, les taux élevés d'avortement dans des

conditions non satisfaisantes le prouvaient également. Dans nombre de pays les adolescents risquaient de plus en plus de contracter et de transmettre des maladies sexuellement transmissibles (MST), notamment le VIH/sida et souvent ils n'étaient pas bien informés sur les moyens de se protéger. On a fait observer qu'un grand nombre d'adolescents étaient sexuellement actifs et que les programmes de planification familiale devraient répondre à leurs besoins du fait qu'ils en étaient les futurs usagers. Le Groupe a en conséquence insisté sur la nécessité de faire participer les jeunes à l'identification de leurs besoins particuliers et demandé aux pouvoirs publics de prendre les dispositions nécessaires pour assurer l'éducation sexuelle, l'éducation à la vie familiale et l'éducation à la prévention du VIH/sida, et de leur faciliter l'accès aux services de santé génésique, notamment aux services de planification familiale. Les organisations non gouvernementales pourraient à cet égard jouer un rôle important en tant que partenaires des Etats dans la mise au point de programmes novateurs pour cette couche de la population. Le Groupe a également préconisé d'entreprendre des recherches approfondies pour mieux comprendre les problèmes qui préoccupaient les adolescents. En examinant ces problèmes, le Groupe a également mis l'accent sur le problème connexe de l'avortement.

21. S'agissant de la promotion d'un comportement novateur et d'activités d'information, d'éducation et de communication, le Groupe d'experts a noté qu'il y avait un grand nombre de besoins non satisfaits en matière de planification familiale; nombre de femmes qui ne voulaient plus d'enfants et risquaient de tomber enceintes ne pratiquaient pas la planification familiale. Les activités d'information, d'éducation et de communication constituaient le moyen qui se prêtait le mieux à la transformation de ce grand besoin en demande effective. Les participants à la réunion ont également noté que deux aspects importants de ces activités d'information, d'éducation et de communication, à savoir la recherche sur la mise au point de matériels, la gestion et l'évaluation du processus, étaient souvent négligés. Ils ont craint que des considérations subjectives plutôt que les résultats des recherches aient présidé à l'élaboration de ces matériels. Ces activités devaient être mieux gérées en tenant compte des infrastructures existantes, de la pertinence des différentes stratégies et de la combinaison des messages dans des supports médiatiques appropriés. Les activités d'information, d'éducation et de communication axées sur les prestataires de services, les décideurs et les chefs traditionnels ont notamment retenu l'attention du Groupe. Pour institutionnaliser la planification familiale dans la société, il faudra identifier dans le cadre des programmes d'information, d'éducation et de communication les motivations des prestataires de soins de santé, des décideurs, des chefs traditionnels et tenir compte de ces besoins. Leur appui est essentiel à la mise en oeuvre effective des programmes.

22. Le Groupe d'experts a noté que la distribution à l'échelon de la collectivité de contraceptifs avait permis dans une large mesure de desservir les populations vivant dans des zones en dehors des circuits commerciaux ou des institutions. Dans un domaine connexe, les résultats ont été mitigés en ce qui concerne la vente subventionnée de contraceptifs à des groupes à faible revenu dans les pays en développement. L'incidence de ces ventes sur l'augmentation du taux d'utilisation des contraceptifs ou la baisse de la fécondité était incertaine, mais elles avaient sans doute permis de compléter d'autres sources d'approvisionnement. Ces modes de livraison de contraceptifs (distribution à l'échelon de la collectivité et ventes subventionnées de contraceptifs)

pourraient présenter de grands avantages qu'il fallait évaluer judicieusement pour déterminer leur rentabilité, leur intérêt et le montant des subventions nécessaires. Il fallait étudier la question de la combinaison de ces deux approches pour réduire les coûts.

23. Les besoins futurs des programmes de planification familiale sur le plan des contraceptifs et de la logistique ont été examinés. Pour atteindre la projection démographique moyenne de l'Organisation des Nations Unies d'ici à l'an 2000, le taux d'utilisation de contraceptifs dans les pays en développement doit passer de 51 % en 1990 à 59 % en l'an 2000. En d'autres termes, il faut que 567 millions de couples, selon les estimations, utilisent une forme ou une autre de contraception à la fin du siècle. Selon ces projections, il faudrait pour les pays en développement d'ici à la fin de la décennie 1991-2000 : 151 millions d'interventions chirurgicales pour stériliser des femmes et des hommes; 8,76 milliards de cycles de contraceptifs oraux; 663 millions de doses de produits injectables; 310 millions de dispositifs intra-utérins et 44 milliards de préservatifs.

24. Si on achetait sur le marché les contraceptifs nécessaires pour la période 1991-2000, il faudrait disposer d'environ 5 milliards de dollars. Le coût des contraceptifs passerait de 399 millions de dollars en 1990 à 627 millions de dollars en l'an 2000. Il convenait de noter que le coût plus élevé de la prestation de services n'était pas inclus dans ce total. Le coût total varierait en fonction des méthodes; par exemple, une utilisation plus large d'implants contraceptifs sous-cutanés (Norplant) accroîtrait sensiblement les coûts. Selon les projections, en l'an 2000, la part des coûts à la charge des Etats serait ramenée de 60 % en 1990 à 52 %; la part du secteur privé resterait inchangée à 17 % et la part des donateurs internationaux augmenterait passant de 22 % en 1990 à 31 %. Il s'agissait certes de sommes importantes mais le coût des fournitures de contraceptifs ne constituait que le quinzième, soit 7 % du total nécessaire, en l'an 2000, pour appuyer les activités de population, fixé à 9 millions de dollars par la Déclaration d'Amsterdam : une vie meilleure pour les générations futures adoptée par le Forum international sur la population au XXI^e siècle.

25. Au moins 23 pays en développement fabriquaient des contraceptifs et quatre pays ou davantage envisageaient d'en fabriquer. Il était encourageant de noter que dans quatre grands pays (Brésil, Chine, Inde et Indonésie), la production locale répondait plus ou moins à la demande prévue en ce qui concernait au moins trois produits (pilules, préservatifs masculins et dispositifs intra-utérins). Les organismes d'aide extérieure ont activement appuyé la production sur place de contraceptifs.

D. Planification de la famille et santé

26. Le Groupe d'experts a fait remarquer que le problème de la maternité sans risque ne devrait pas être étudié dans le cadre de la santé seulement, étant donné que la maternité était une importante fonction sociale et non pas une maladie. Il faudrait plutôt l'étudier dans le cadre général du rôle et de la condition de la femme. Les femmes qui voulaient éviter des grossesses non désirées devraient bénéficier de services de planification familiale et de services d'avortement sans risque. La planification familiale ayant contribué dans une large mesure à assurer la survie de l'enfant et à réduire la mortalité

maternelle, on ne saurait nier son intérêt dans toute stratégie de maternité sans risque et de survie de l'enfant. Autre volet essentiel de la stratégie de la maternité sans risque, la prestation de soins de santé maternelle satisfaisants était incomplète sans les soins gynécologiques précédant la conception et les soins postnatals dans lesquels la planification familiale constituait un volet important. On a observé à cet égard qu'il fallait mesurer les progrès accomplis sur la voie de la maternité sans risque en fonction des risques de décès maternels sur toute une vie et non en fonction des taux de mortalité maternelle utilisés couramment qui ne mesuraient que les risques obstétricaux. La question de la survie de l'enfant, considérée comme un objectif social souhaitable en soi, revêtait également un caractère important. Les résultats de la recherche ont montré que la planification familiale contribuait sensiblement à la survie de l'enfant. Il faudrait faciliter l'accès à la planification familiale aux femmes soucieuses de la bonne santé de leurs enfants. Il faudrait également, selon le Groupe, que les soins de santé génésique soient assurés dans le cadre intégré de services qui se renforcent mutuellement, qui soient rentables et conviennent aux usagers. Il est important de noter dans ce domaine que les usagers devraient être les seuls à déterminer le type d'intervention qui était le plus approprié à leurs besoins.

27. Le Groupe d'experts a concentré son attention sur les liens entre la planification familiale, les maladies sexuellement transmises et le sida. La planification familiale est pratiquée par des hommes sexuellement actifs et des femmes en âge de procréer. Il s'agit également des personnes qui courent le risque d'être contaminées par des MST ainsi que le VIH transmis par voie hétérosexuelle. La planification devrait jouer un rôle déterminant dans la prévention de la transmission verticale du VIH de la mère à l'enfant en empêchant la grossesse chez les femmes infectées par le VIH. Autre lien important entre la planification familiale et les MST/sida, certaines méthodes de contraception avaient effectivement la propriété de protéger contre ces infections. Du fait de ces liens importants, il fallait élargir le cadre des programmes de planification familiale pour y inclure les soins de santé génésique et la lutte contre les MST et le sida. On pourrait renforcer les efforts visant à lutter contre ces maladies en utilisant le réseau étendu de cliniques de planification familiale, en particulier dans les zones rurales des pays en développement. Ces infrastructures ont constitué un moyen privilégié de toucher les femmes en âge de procréer à un moment où les risques d'infection par les MST et le sida étaient très élevés. L'intégration de ces services permettrait d'utiliser au mieux les ressources modiques dont disposent les pays en développement pour lutter contre ces infections ainsi que pour la planification familiale.

28. Les hommes risquaient de ne pas bénéficier directement de ces services, ce qui constituait un inconvénient évident de l'intégration. Il faudra en conséquence réorienter la politique de planification familiale qui, jusqu'ici, reposait essentiellement sur les contacts avec les femmes pour parvenir à une plus grande interaction avec les hommes. Il fallait à cet effet entreprendre des activités de formation du personnel des services de planification familiale et de lutte contre les MST/sida en vue de lui faire comprendre le rapport entre les services qu'il assurait et de promouvoir ainsi des relations de travail plus étroites. Les participants à la réunion ont cependant mis en garde contre les dangers qui résulteraient éventuellement d'une intégration faite à la hâte. On aurait tort d'intégrer les programmes de lutte contre les MST dans les

structures actuelles de planification familiale sans s'assurer que les infrastructures actuelles pourraient assurer des services de qualité et qu'il existait un personnel suffisant ayant la formation nécessaire. Il fallait également encourager les recherches sur le comportement sexuel dans différents contextes culturels pour obtenir des informations qui pourraient servir dans le cadre des programmes d'intervention. Enfin, il faudrait que dans l'avenir, les travaux de recherche sur la mise au point de techniques de contraception soient axés sur des méthodes qui permettent également de prévenir les MST/sida et, en particulier, sur des méthodes destinées aux femmes.

E. Planification de la famille et bien-être familial

29. Lorsqu'il a traité de ce thème, le Groupe d'études a étudié deux problèmes importants : a) les changements intervenus dans la dimension et la structure de la famille; et b) la baisse de la fécondité et les systèmes de protection de la famille. Les participants ont souligné l'importance de la famille en tant que noyau fondamental de la société. Ils ont étudié et comparé les caractéristiques des types de famille de base que l'on trouvait à l'Est et à l'Ouest. A l'Est, la famille répondait généralement à un "modèle de rétroaction" dans les relations intergénérationnelles, la génération des parents élevant celle des enfants et étant ensuite prise en charge par cette dernière. A l'Ouest, on trouvait un "modèle linéaire continu", dans lequel il n'y avait généralement pas d'action en retour de la génération des jeunes en faveur de la génération des parents. En conséquence, la structure familiale caractéristique de la société occidentale était la famille dite nucléaire, comprenant le mari, la femme et les enfants non mariés. Dans de nombreuses sociétés orientales, les enfants mariés n'abandonnaient pas nécessairement la maison de leurs parents pour former des familles nucléaires et il était commun d'y voir des familles regroupant trois générations. C'est pourquoi la dimension de la famille était relativement plus importante qu'à l'Ouest.

30. En Chine, comme partout ailleurs en Asie de l'Est, la famille traditionnelle a connu des transformations importantes au cours des 50 dernières années. Le processus de modernisation et les profondes mutations structurelles de la société chinoise ont eu des effets sur la dimension et sur la structure de la famille. Jusqu'aux années 50, la dimension de la famille était en moyenne de 5,3; elle est tombée à 4,43, selon le recensement de 1982, puis à 3,97 selon celui de 1990. La diminution de la dimension de la famille intervenue au cours des années 50 et 60 était essentiellement imputable à des mutations structurelles sociales, comme la réforme foncière. En revanche, celle qui est intervenue au cours des années 70 et 80 pourrait essentiellement s'expliquer par la baisse de la fécondité, encore qu'elle soit due également à d'autres facteurs, comme l'augmentation des logements disponibles et au fait que les recensements donnent des sous-estimations. En même temps que la dimension de la famille diminuait, celle-ci tendait à devenir nucléaire. Cependant, bien que la proportion des familles élargies ait largement baissé au cours des 50 dernières années, les familles regroupant trois générations représentaient encore environ 20 % des familles chinoises et rien ne permet de dire que leur nombre va diminuer dans un proche avenir. Encore qu'il n'y ait pas de politique officielle en faveur des familles regroupant trois générations, on a considéré que ce type de famille était utile sur le plan des soins à apporter aux personnes âgées. Toutefois, la chute rapide des niveaux de fécondité devrait sans aucun doute avoir des effets sur la structure des familles au cours des

années à venir. Lorsque les enfants nés à l'époque actuelle de faible fécondité auront atteint l'âge de fonder une famille, certains parents âgés, s'ils n'ont qu'une seule fille mariée, ne pourront pas vivre avec des enfants mariés, à supposer que persistent les pratiques culturelles actuelles. On a également signalé que la politique de limitation du nombre d'enfants qu'un couple a le droit d'avoir a abouti à d'importantes différences dans les niveaux de fécondité et les dimensions de la famille entre les zones rurales et les zones urbaines, et entre les populations minoritaires et la population majoritaire des Hans. L'étude de cas consacrée à la Chine a permis de montrer comment les politiques officielles, se conjuguant à l'évolution des conditions socio-économiques, ont eu des effets sur la dimension et la structure de la famille. On a rappelé aux participants certaines conséquences fâcheuses de la baisse rapide des taux de fécondité dans la société chinoise : l'enfant unique est parfois élevé comme un "petit roi", et on ignore encore les conséquences que cela peut avoir pour son développement, sans compter qu'une politique stricte de limitation des naissances à un enfant par couple risque d'entraîner des pratiques d'avortement en fonction du sexe. On ne connaît pas encore pleinement les conséquences de la baisse rapide de la fécondité sur le développement de l'enfant.

31. On a estimé que la baisse de la fécondité et, partant, l'apparition de familles moins nombreuses avaient des effets bénéfiques directs tant pour les parents que pour les enfants. On a supposé, ce faisant, que les décisions concernant la dimension de la famille et le bien-être familial étaient concomitamment prises au début de la maternité. Ce point de vue traditionnel a été de plus en plus contesté ces dernières années. Les participants ont donc étudié les liens existants entre la réduction de la dimension de la famille et les différents systèmes de protection familiale, concernant notamment le bien-être économique de la famille, la protection des enfants, les possibilités d'emploi des mères, et la sécurité des parents âgés. Le rapport entre le nombre d'enfants et le bien-être économique de la famille pouvait être positif ou négatif selon la phase du cycle de vie où se trouvaient les parents et les enfants, et selon le contexte social ambiant. Une étude menée dans un village du Bangladesh a permis de constater que les garçons devenaient des producteurs nets à l'âge de 12 ans et qu'ils pouvaient parvenir à l'âge de 15 ans à couvrir par leur production la totalité de leur consommation. On a fait la même constatation dans le nord du Ghana. D'autres études ont montré que dans une société agricole, à un niveau global, la valeur nette des enfants était négative. Une famille nombreuse ne tirait d'avantages économiques de sa dimension qu'à certaines phases de son cycle de vie. Toutefois, ces études n'ont pas montré l'effet cumulatif que la dimension réelle de la famille pouvait avoir sur le bien-être économique de cette dernière. Dans une étude récemment menée en Thaïlande, pays qui connaît un développement socio-économique rapide, on a évalué l'incidence de la réduction du nombre d'enfants sur le bien-être économique de la famille en comparant des couples dont la période de procréation correspondait à la période de baisse de la fécondité dans le pays, mais qui étaient à la tête les uns d'une famille nombreuse, les autres d'une famille peu nombreuse. On a constaté que la réduction de la dimension de la famille avait des incidences positives sur la capacité du couple à accumuler de la richesse, à adopter de nouvelles formes de consommation et donc à acquérir davantage de biens matériels et à mieux se loger. En ce qui concerne le bien-être des enfants, il ressort d'exemples concrets pris dans des pays développés et des pays en développement qu'il y avait un rapport négatif entre le niveau d'instruction des enfants et la dimension de la famille. Il en était de même en

Thaïlande. Il importe de rappeler que la Thaïlande, en plein processus de développement, connaissait des hausses du coût de la vie et des dépenses à encourir pour élever un enfant. Par ailleurs, les parents thaïs avaient de grandes ambitions en ce qui concerne le niveau d'éducation de leurs enfants. On pourrait donc dire que les avantages économiques n'étaient pas les seuls facteurs pris en compte dans les décisions concernant la dimension de la famille. La nature des liens existants entre fécondité et emploi des femmes variait en fonction de plusieurs facteurs. Il était plus difficile aux femmes de concilier reproduction et production dans les zones urbaines que dans les zones rurales. Une étude récemment consacrée en Thaïlande à la protection des parents a montré que la baisse de la fécondité ne réduisait pas de façon sensible le nombre de personnes âgées vivant sous le même toit qu'un enfant adulte. On s'est accordé généralement à penser que les recherches sur les liens entre la baisse de la fécondité et les systèmes de bien-être familial faisaient gravement défaut et qu'il y avait là un domaine important de recherches futures.

F. Orientations futures : participation de la population
aux programmes de planification familiale

32. Au cours des années 60, la plupart des programmes publics de planification familiale étaient centralisés, s'inscrivaient dans un système d'application verticale et visaient des objectifs démographiques quantitatifs plutôt que des résultats sur le plan du bien-être social. Au cours des 15 dernières années, on a abandonné pour une assez large part les programmes à orientation verticale. En revanche, on s'est de plus en plus préoccupé d'assurer des services de planification familiale qui soient adaptés aux besoins et aux préférences des clients auxquels ils sont destinés. La notion de "point de vue du pratiquant" est progressivement devenue primordiale, tandis que l'on mettait l'accent sur la participation communautaire. Dès le début des années 80, on s'accordait fermement à reconnaître que la participation communautaire était la pierre angulaire des programmes de planification familiale. Lors de la réunion, on est revenu à plusieurs reprises sur la participation communautaire, sur les besoins et préférences des individus, sur la qualité, plutôt que sur la quantité, des soins et sur l'aspect social des programmes. Toutes ces questions avaient une incidence directe ou indirecte sur la participation communautaire. L'élément essentiel de la notion de participation communautaire est celui de "la délégation de pouvoirs" : il importe que les collectivités aient un certain droit de regard sur la nature des objectifs de développement et sur le déroulement des activités. La participation de la collectivité à la planification, la prise de décisions et l'exécution des programmes en était une condition sous-jacente et fondamentale. L'application de la notion de planification familiale s'est traduite par des formes diverses de participation. La forme de participation la plus commune consistait en des contributions, les collectivités aidant à la mise en oeuvre de programmes préétablis par des apports de travail (volontaires), d'argent ou d'autres ressources (par exemple de terrains). Venait ensuite la participation organisationnelle, dans les cas où l'existence de structures, officielles ou non, facilitait les contributions de la collectivité. Les rares données concrètes dont on dispose amènent à penser que la participation réelle de la communauté à la planification familiale au titre de la "délégation de pouvoirs" restait encore extrêmement limitée. A cela plusieurs raisons, dont les suivantes, ont été examinées : la planification de la famille ne représentait une nécessité que pour une petite partie de la collectivité; la rigidité des programmes centralisés ne permettait pas de les

adapter sur le plan local; la planification familiale risquait de ne pas intéresser directement les élites de la collectivité, notamment les hommes âgés dont les épouses avaient dépassé l'âge de procréer; enfin, la planification familiale se présentait comme une innovation susceptible de créer des différends pour des raisons de croyances religieuses, de convictions morales, etc. On a constaté que les programmes en participation étaient assez nombreux dans le secteur privé et qu'ils y avaient connu un certain succès, pour la raison que les organisations non gouvernementales savaient généralement mieux s'adapter et s'accommoder aux souhaits des collectivités que les administrations publiques. On a constaté avec intérêt que dans les programmes des organisations non gouvernementales l'intégration était une caractéristique commune des projets à participation communautaire concernant la planification familiale. On pourrait raisonnablement conclure que la fourniture d'un ensemble intégré de services dans le cadre d'un mécanisme d'exécution décentralisée des programmes et le recours aux institutions locales assureraient une plus grande participation de la collectivité à la planification familiale et aux activités correspondantes et permettraient d'assurer en la matière des services répondant mieux aux besoins de la population. Le Groupe a toutefois fait observer qu'il était également nécessaire de procéder à des évaluations objectives sérieuses de ces activités, et notamment à des analyses coûts-avantages.

33. En ce qui concerne les coûts des produits et des services de contraception et les questions de participation aux coûts, les données présentées aux participants ont permis à ces derniers de tirer quelques conclusions importantes. Premièrement, la cohorte des personnes en âge de procréer progressait rapidement, quand bien même l'accroissement global de la population s'était ralenti. Parallèlement, il ne fallait pas s'attendre que les ressources des dispensateurs d'aide progressent aussi rapidement que le nombre de femmes/couples en âge de procréation. Deuxièmement, il fallait mener des recherches supplémentaires pour mesurer avec précision l'ampleur des besoins non satisfaits en matière de contraception dans les pays en développement, car les données disponibles étaient insuffisantes et les moyens de mesure n'avaient pas encore été affinés. En conséquence, les projections des besoins non satisfaits ne donnaient que des ordres de grandeur. Troisièmement, les données relatives aux coûts étaient également sujettes à caution, en raison des hypothèses sous-jacentes et de l'inexactitude inhérente au calcul des coûts et des dépenses. Il était donc difficile de déterminer les besoins futurs de financement en raison de ces lacunes. Toutefois, si l'on suppose une restriction des ressources à l'avenir, il faudra s'efforcer de rechercher d'autres sources possibles de financement et de mieux affecter les ressources et d'assurer une prestation de services plus efficace. Les données disponibles permettaient de conclure que, dans les pays où les services de planification familiale n'étaient pas gratuits, le prix à payer ne représentait qu'une petite part du PNB par habitant. De surcroît, des études ont montré qu'un relèvement modeste du prix de ces services avait peu d'incidences sur leur utilisation, et que l'on disposait donc d'une certaine marge de manoeuvre pour rendre payants, ou plus chers, les services de planification familiale. Par ailleurs, les payeurs tiers (c'est-à-dire les compagnies d'assurances) des soins de santé représentaient une autre source potentielle de financement et pouvaient participer aux coûts avec les gouvernements et les utilisateurs. Les participants à la réunion ont fait remarquer que les données concernant les coûts et les besoins non satisfaits méritaient d'être examinées plus avant et d'être interprétées plus soigneusement, afin d'orienter la prise de décisions et

favoriser ainsi une utilisation efficace et une affectation appropriée des subventions. Pour promouvoir la participation aux coûts, les pouvoirs publics doivent disposer de meilleures informations sur la sensibilité des consommateurs aux prix. En supprimant les obstacles aux investissements privés dans la planification familiale, les gouvernements encourageraient le secteur privé à intervenir davantage dans la prestation de services en la matière. Des innovations s'imposaient en ce qui concerne les modes de prestation des services de planification familiale.

34. En abordant le point de l'ordre du jour relatif à la recherche-développement en matière de contraception, le Groupe a passé en revue les méthodes contraceptives actuelles les plus sûres et les plus efficaces, en soulignant leurs effets sur l'hygiène sexuelle et le comportement procréateur des femmes. Les participants à la réunion ont noté que les femmes avaient besoin de méthodes contraceptives différentes selon l'âge. Le programme de recherches en cours sur les méthodes contraceptives portait notamment sur la relation entre la contraception hormonale et la néoplasie, les méthodes à adjuvants pour la protection contre les MST/le VIH, l'allaitement et les méthodes contraceptives, et ainsi que l'utilisation de dispositifs intra-utérins modernes à grande efficacité et peu d'effets secondaires. Grâce à la collaboration entre les agences nationales et internationales et les organisations non gouvernementales, on poursuit des recherches prometteuses sur des vaccins anticonceptionnels, des méthodes de régulation de la fécondité masculine et les produits antiprogestatifs permettant d'interrompre la grossesse. On a déterminé les domaines où il sera fondamental de mener des recherches à l'avenir. Au vu de cet examen et des débats correspondants, les participants sont parvenus aux conclusions suivantes. Tout d'abord, on a assisté à une diminution générale des dépenses consacrées à la recherche sur la physiologie de base de la reproduction, les méthodes contraceptives nouvelles et les questions de sécurité. Deuxièmement, les laboratoires pharmaceutiques ont fortement réduit leur participation aux recherches sur la contraception. Diverses raisons à cela : l'idée que le marché est déjà arrivé à "maturité"; les longs délais nécessaires pour mettre au point une méthode nouvelle, et les délais encore plus longs avant qu'un investissement engrange des revenus; les problèmes de réglementation imposés par les administrations compétentes et les responsabilités juridiques. Il est indispensable de supprimer ces obstacles, si l'on veut encourager des recherches futures sur de nouvelles méthodes contraceptives. Troisièmement, les organisations non gouvernementales ont un rôle important à jouer dans la recherche en matière de contraception en créant un partenariat mondial des hommes de science, qui travailleraient ensemble à la mise au point de méthodes nouvelles, comblant ainsi le vide laissé par les pouvoirs publics et le secteur commercial. Quatrièmement, il faudrait privilégier les recherches portant sur de nouvelles méthodes de contraception masculine.

35. Lorsqu'ils ont réexaminé le rôle joué en matière de planification de la famille par les pouvoirs publics, les organisations non gouvernementales et le secteur privé, les participants à la réunion ont constaté que malgré certains progrès récents en la matière, de nombreux problèmes restaient en suspens, et notamment qu'il fallait faire face à une demande croissante de services. Les gouvernements doivent au moins maintenir, sinon accroître, leur soutien à la planification familiale et s'efforcer de supprimer les obstacles juridiques et autres qui entravent le développement des services correspondants. Ils

devraient s'efforcer d'adopter des mesures assez souples, qui tiennent compte des besoins des adolescents, et de reprendre les modèles de prestation de services qui ont été couronnés de succès. Il conviendrait d'élargir le rôle actuel des organisations non gouvernementales en matière de prestation de services novateurs, afin d'assurer à ceux qui en ont le plus besoin des services appropriés en matière de reproduction et d'hygiène sexuelle, d'améliorer la qualité des soins, de renforcer la participation communautaire, de démontrer le coût-utilité des services et de prendre en considération les problèmes des femmes. Les organisations non gouvernementales doivent continuer d'exercer une action sur l'opinion, notamment pour diminuer le nombre d'avortements dangereux et accroître les services destinés aux jeunes. Le secteur privé doit coopérer avec les pouvoirs publics et les organisations non gouvernementales, fixer les prix de la vente au détail des contraceptifs en se fondant sur la sensibilité des consommateurs aux prix, et participer aux activités de distribution et de commercialisation sociale à l'échelle de la collectivité.

SECTION II

II. RECOMMANDATIONS

A. Préambule

36. Le Plan d'action mondial sur la population, adopté par consensus lors de la Conférence mondiale sur la population, tenue à Bucarest en 1974, stipule que tout couple et tout individu a le droit fondamental de décider librement et en toute responsabilité du nombre de ses enfants et de l'espacement des naissances, d'être suffisamment instruit et informé de ces questions et de bénéficier des services adéquats en la matière. Ce droit doit être garanti dans tous les pays, quels que soient leurs objectifs démographiques.

37. L'utilisation de méthodes sûres et appropriées de régulation des naissances a des avantages immédiats sur la santé, le bien-être et l'autonomie des femmes. La planification de la famille contribue en outre à la santé et à la protection des enfants, des adolescents et des hommes, et au bien-être de la famille en tant qu'unité. Enfin, la planification de la famille permet d'atteindre d'autres objectifs sociaux, comme la promotion de la femme, l'amélioration de la situation sanitaire générale, la stabilisation de l'accroissement de la population, la protection de l'environnement, le développement économique et social durable, et la qualité globale de la vie. En fait, comme il est stipulé dans le rapport "La situation des enfants dans le monde, 1992", du Fonds des Nations Unies pour l'enfance, la planification familiale responsable est l'une des méthodes les plus efficaces et les moins onéreuses pour améliorer la qualité de la vie aujourd'hui et demain, et l'une des plus lourdes erreurs de notre temps est sa sous-estimation.

38. Des données empiriques confirment qu'il existe des liens étroits entre le développement socio-économique et l'évolution de la fécondité. Les programmes de planification de la famille connaissent généralement le plus de succès là où les conditions sociales et économiques encouragent la constitution de familles peu nombreuses. Certaines expériences récentes ont toutefois démontré que même dans des conditions socio-économiques de pauvreté, il existe un fort désir de limiter la dimension de la famille et la fécondité a baissé dans les pays dotés de programmes dûment organisés. On ne saurait refuser aux individus, dans

quelque contexte qu'ils se trouvent, l'accès à l'information et aux moyens de réguler les naissances et d'améliorer la qualité de leurs vies.

39. Au cours des deux dernières décennies, on a assisté à une révolution dans le domaine de la reproduction. Les pays ont augmenté dans des proportions spectaculaires le nombre des services de planification familiale, ont développé le recours aux contraceptifs et sont parvenus à faire baisser les niveaux de fécondité plus qu'ils ne l'auraient fait en l'absence de services. Si l'on se fonde sur les données concernant les femmes en âge de procréer, 53 % des couples auraient actuellement recours à la contraception; il existe toutefois encore des disparités énormes d'une région à l'autre en ce qui concerne l'usage des contraceptifs. L'existence même de services de planification de la famille a contribué, dans de nombreux pays, à ce que l'on souhaite diminuer fortement la dimension de la famille. Dans les régions les moins avancées, où la fécondité était la plus élevée, les taux globaux de fécondité ont chuté d'environ 6,1 % dans les années 50 à près de 3,7 % à l'heure actuelle.

40. Malgré ces progrès, des problèmes majeurs restent à résoudre. En raison des taux élevés de fécondité enregistrés précédemment dans les pays en développement, le nombre d'hommes et de femmes qui entrent en âge de procréer ne cesse d'augmenter et de ce fait les besoins en services de planification familiale continueront à progresser rapidement dans ces pays. Au cours des années 90, il faudra, si l'on veut simplement maintenir les niveaux actuels d'utilisation de contraceptifs, assurer des services de planification familiale à 100 millions environ de couples supplémentaires. Si la fécondité diminue selon la variante moyenne des projections démographiques de l'ONU, il faudra alors que 75 millions de couples supplémentaires aient accès à des informations et à des services de planification de la famille d'ici à l'an 2000.

41. De surcroît, on constate encore des disparités importantes, tant à l'intérieur des pays qu'entre eux, en ce qui concerne la pratique de la planification familiale. Des contraintes socioculturelles, économiques, voire institutionnelles, empêchent souvent les couples et les individus de prendre en connaissance de cause des décisions concernant les naissances. Des millions d'hommes et de femmes en âge de procréer, tant dans les pays développés que dans les régions les moins avancées, n'ont pas encore accès à des méthodes sûres et efficaces de régulation des naissances, ni à des informations sur l'utilisation de ces méthodes. Dans de nombreux pays, cette situation se traduit par un nombre élevé d'avortements.

42. Le recours à la planification familiale s'est traduit par des progrès sur le plan de la maternité sans risques et de la survie des enfants. Toutefois, le fait que la maternité continue d'être une cause de mort et de souffrances est un scandale majeur. Chaque année, plus de 500 000 femmes meurent à la suite d'une grossesse ou d'un accouchement. On est loin d'être parvenu, comme on se l'était fixé, à réduire de 50 % la mortalité maternelle d'ici à l'an 2000. Cette dernière peut être diminuée en évitant les grossesses non souhaitées et en planifiant convenablement les naissances. Toutefois, il n'y aura de maternités sans risques que lorsque, à la suite d'une action nationale et internationale concertée, toutes les femmes auront facilement accès à des services de santé maternelle et de qualité, et qu'elles auront notamment la garantie de pouvoir avorter sans risques. Cet objectif devrait figurer en toute première priorité pour la décennie à venir.

43. La qualité des services de planification de la famille est, de surcroît, inégale. Un des grands problèmes de la décennie à venir consistera à élargir, dans de nombreux pays, les choix offerts en matière de contraception et à améliorer les capacités et les compétences techniques du personnel des services de planification familiale. Il importe également de mettre au point de toute urgence des méthodes de contraception nouvelles et améliorées.

44. La révolution dans le domaine des techniques de contraception a marqué le pas à raison de l'insuffisance des ressources disponibles et du retrait de l'industrie pharmaceutique. Il importe de conjuguer les efforts pour lancer une seconde révolution dans ce domaine et mettre au point pour le XXI^e siècle une nouvelle génération de moyens de contraception.

45. Un des problèmes les plus graves de la décennie qui s'ouvre est la propagation de la pandémie du sida, qui met en danger le bien-être de l'humanité. Les programmes de planification familiale ont un rôle important à jouer dans la prévention du VIH.

46. La réunion du Groupe d'experts des programmes de planification de la famille, de santé et de bien-être familial, après avoir examiné les progrès accomplis dans la réalisation des buts et objectifs du Plan d'action mondial sur la population, a adopté les recommandations ci-après qui visent à réaffirmer, tout en les étoffant ou en les mettant à jour, les recommandations adoptées par les gouvernements dans différentes instances internationales. Ces recommandations ont pour objet de recenser les mesures que les gouvernements peuvent prendre pour aider les couples et les individus à procéder, en toute connaissance de cause, à des choix volontaires concernant la date, le nombre et l'espacement des naissances, grâce à des programmes de planification de la famille et à d'autres mesures sociales. Ces questions étant d'un intérêt mondial, les recommandations s'adressent également aux organisations intergouvernementales ou gouvernementales, ainsi qu'à la communauté des donateurs.

B. Recommandations

Recommandation 1

Les gouvernements sont invités à noter qu'il apparaît de plus en plus que, quel que soit leur statut socio-économique, tous les individus et couples souhaiteraient pouvoir décider du nombre de leurs enfants et de l'espacement des naissances, et que la politique de promotion de la planification de la famille peut réussir même lorsque le niveau de développement socio-économique est faible, à condition que les services soient conçus en fonction du milieu socioculturel. Il faudrait voir dans les programmes de planification de la famille un élément rentable d'une stratégie globale de développement ayant d'importants effets indépendants sur le bien-être des familles et sur la protection sociale, en particulier en ce qui concerne les femmes.

∨ ...

Recommandation 2

Les gouvernements devraient s'efforcer de mettre au point des normes et de créer des institutions sociales et politiques de nature à offrir aux femmes, dans le cadre de l'enseignement scolaire et parascolaire, la possibilité de s'épanouir et d'acquérir une plus grande autonomie au sein de la famille et de la société. Les gouvernements devraient encourager la participation des femmes à tous les stades de la vie publique, et surtout à la conception, à la gestion, à la mise en oeuvre et à l'évaluation des programmes de protection sociale, de santé et de planification de la famille.

Recommandation 3

Etant donné le rôle fondamental de la famille dans la procréation et dans la socialisation des générations futures, les gouvernements sont instamment invités à soutenir la famille grâce à des programmes et politiques publics compte tenu de l'évolution de la typologie, de la dimension et de la structure de la famille. Les gouvernements devraient promouvoir la préparation à la vie familiale et à la procréation responsable tant pour les hommes que pour les femmes, des services de soins infantiles de très bonne qualité qui permettent aux individus de concilier leurs rôles de parent et de travailleur, et accorder une aide suffisante aux enfants de familles monoparentales.

Recommandation 4

Pour garantir la survie des mères, des enfants et des adolescents et améliorer leur état de santé, les gouvernements et la communauté internationale sont instamment priés d'accroître leurs investissements dans les services de planification familiale, et de santé génésique, maternelle et infantile. Les gouvernements sont également priés de suivre les progrès accomplis dans les programmes de maternité sans risque et de survie de l'enfant et de prendre les mesures nécessaires pour renforcer l'efficacité des interventions.

Recommandation 5

Les gouvernements et les donateurs sont instamment invités à accroître leur aide aux secteurs sociaux, surtout à la santé et à l'éducation, de manière à permettre de satisfaire les droits de l'homme fondamentaux dans ces domaines.

Recommandation 6

Les gouvernements et les organisations intergouvernementales et non gouvernementales sont priés de reconnaître que l'avortement constitue un problème de santé publique majeur et l'un des phénomènes influant sur la vie des femmes les plus négligés. Les femmes devraient pouvoir bénéficier partout de conseils et de services d'avortement sans risque.

Recommandation 7

Etant donné la forte incidence des maladies sexuellement transmissibles et du sida qui menace le bien-être des femmes, des hommes et des enfants, les programmes de planification de la famille doivent être élargis aux soins de santé génésique, y compris à l'éducation et à la prévention.

Recommandation 8

Les dirigeants politiques à tous les niveaux devraient contribuer de manière énergique, soutenue et extrêmement visible à promouvoir et à installer dans les moeurs le recours volontaire à la planification de la famille et à instituer un cadre juridique et réglementaire favorable au développement de services de planification familiale de qualité. Les dirigeants nationaux et locaux acquis à la planification de la famille devraient accroître sensiblement les ressources budgétaires, humaines et administratives nécessaires pour répondre à la demande croissante de services.

Recommandation 9

Les programmes de planification de la famille aux niveaux national et local devraient viser à mieux faire comprendre l'importance de la planification de la famille et du développement de services de planification de la famille de qualité aux groupes d'influence clefs, notamment les médias, les organisations féminines et bénévoles, les chefs locaux et religieux, et les milieux d'affaires. En associant, si possible, des groupements non gouvernementaux à ces activités de plaidoyer, on pourrait ainsi contribuer grandement à dégager un consensus et à bâtir une coalition en faveur des initiatives de planification de la famille.

Recommandation 10

Les programmes de planification de la famille devraient viser à aider les individus à atteindre leurs objectifs en matière de procréation et à arrêter des choix en toute liberté et en toute connaissance de cause.

Recommandation 11

Les gouvernements devraient fixer leurs objectifs en matière de planification de la famille en fonction de la demande non satisfaite et des besoins d'informations et de services. Bien qu'ils relèvent à juste titre des politiques et programmes gouvernementaux au service du développement durable, les objectifs démographiques ne devraient pas être imposés aux spécialistes des programmes de planification de la famille sous la forme d'objectifs quantitatifs ou de quotas dans le recrutement de clients. Les services de planification de la famille devraient être conçus en fonction des besoins des individus, surtout des femmes. Pour le long terme, il semblerait que la meilleure stratégie qui permette d'atteindre les objectifs démographiques nationaux consiste à répondre aux besoins non satisfaits.

Recommandation 12

Au niveau national, les principaux organismes de planification de la famille devraient procéder périodiquement à l'examen systématique des forces et des faiblesses des programmes de planification de la famille, y compris des compétences des responsables de ces programmes à l'échelon national et régional. Ils devraient également à l'occasion de cet examen chercher à déterminer dans quelle mesure les principaux éléments de programme contribuent de manière rentable à la réalisation des objectifs globaux et débouchent sur la mise au point et l'application de stratégies coordonnées d'amélioration des programmes.

Recommandation 13

Les directeurs de programmes de planification de la famille devraient, chaque fois que possible, consulter les groupements communautaires locaux et les encourager à participer à la conception, au financement et à la prestation des services de planification de la famille. Entre autres stratégies propres à accroître la participation des collectivités, on peut citer les suivantes : développement de l'action des organisations sociales (masculines, féminines et de jeunes), des coopératives et des organisations religieuses et du recours aux volontaires locaux; décentralisation plus poussée des pouvoirs de décision au profit des administrations locales qui sont mieux en mesure de répondre aux besoins des collectivités; et multiplication des institutions de prestation de services.

Recommandation 14

Les gouvernements et les organisations non gouvernementales sont instamment invités à améliorer la qualité des services de planification de la famille en tenant compte du point de vue des usagers et en respectant la dignité et l'intimité du client. Les programmes devraient offrir la gamme de méthodes contraceptives la plus large possible; des informations complètes et exactes pour permettre aux clients de faire leur choix en connaissance de cause; un suivi systématique; des services facilement accessibles; et l'aide de prestataires de service techniquement compétents et ayant reçu la formation et la supervision voulues, l'accent étant surtout mis sur les aptitudes en matière de communication et d'assistance socio-psychologique. Les barrières médicales et réglementaires inutiles qui entravent l'accès aux services devraient être éliminées. Les stratégies devraient être soigneusement conçues et adaptées aux conditions locales, et les services et contraceptifs subventionnés pour les personnes qui ne peuvent en acquitter le coût intégral.

Recommandation 15

Les gouvernements, les donateurs et les organisations non gouvernementales sont encouragés à mettre les services de planification de la famille davantage à la portée des populations non desservies et mal desservies (adolescents, minorités, migrants et réfugiés) en empruntant diverses filières. Au nombre des méthodes efficaces de vulgarisation on peut citer les activités de promotion, les stratégies communautaires et les réseaux commerciaux et sanitaires locaux.

Recommandation 16

Les gouvernements sont instamment invités à reconnaître les besoins particuliers des jeunes et des adolescents et à renforcer les programmes visant à réduire au minimum l'incidence des grossesses à haut risque et non désirées et la propagation des maladies sexuellement transmissibles et du VIH. Des efforts doivent être faits spécialement pour atteindre ces groupes cibles au moyen de campagnes d'information, d'éducation et de motivation en empruntant des circuits officiels et officieux, et notamment en associant les jeunes eux-mêmes. Etant donné que les adolescents ont tendance à éviter ou à sous-utiliser les services de planification de la famille, de santé maternelle et infantile et de prévention des maladies sexuellement transmissibles (souvent avec des conséquences désastreuses), il importe que les prestataires de services soient

préparés à mieux les accueillir et que la loi ne leur interdise pas l'utilisation de ces services. Les programmes devraient offrir des services confidentiels aux adolescents et adolescentes, sans tenir compte de leur situation matrimoniale ou de leur âge. Il faudrait associer les jeunes à la planification, à la mise en oeuvre et à l'évaluation des programmes conçus à leur intention, si l'on veut que les services soient adaptés à leurs besoins.

Recommandation 17

Les gouvernements, les donateurs et les organisations non gouvernementales sont invités à fournir des ressources pour financer le marketing social des contraceptifs en vue de créer une demande de services de planification familiale, surtout dans les zones mal desservies et chez les collectivités et groupes de population traditionnels où la demande est faible ou non existante. Il faudrait surtout veiller à utiliser des approches axées sur les consommateurs (compartimentage et ciblage précis des populations mal desservies, élaboration de stratégies d'éducation et de communication sur la base de travaux de recherche, dosage approprié de messages dans les médias et de communications interpersonnelles, etc.).

Recommandation 18

Les gouvernements, les donateurs et les organisations non gouvernementales devraient encourager les hommes à participer davantage à la planification familiale et les responsabiliser davantage à cet égard, au moyen de travaux de recherche sur les attitudes et motivations masculines, de messages spéciaux, de stratégies visant à promouvoir la parenté responsable et le partage des responsabilités entre hommes et femmes, de travaux de recherche sur les contraceptifs masculins et de services cliniques novateurs adaptés aux besoins des hommes.

Recommandation 19

Les gouvernements et les organisations non gouvernementales sont encouragés à appuyer les activités d'information, d'éducation et de communication voulues pour mieux sensibiliser l'individu et la collectivité aux avantages de la planification familiale, grâce à des initiatives globales en matière d'éducation en utilisant toute une série de moyens de communication. Des programmes de ce genre ont déjà joué un rôle essentiel dans la transformation des attitudes et du comportement social traditionnels qui constitue un préalable de l'adoption des moyens de contraception modernes. Les programmes d'éducation devraient mettre au point une stratégie de communications claire fondées sur les recherches empiriques sur les valeurs sociales et le comportement procréateur.

Recommandation 20

Les gouvernements et les responsables de l'éducation sont invités à développer et à renforcer l'initiation aux questions démographiques et la préparation à la vie familiale à tous les niveaux de l'enseignement scolaire ainsi que des programmes d'alphabétisation. Ces programmes devraient être conçus de façon à aider les jeunes et les enfants à prendre en connaissance de cause des décisions concernant leur comportement sexuel, la procréation responsable et la planification de la famille. L'accent devrait être mis en

particulier sur la formation des maîtres et la mise au point de méthodes de communication dans ce domaine.

Recommandation 21

Les gouvernements et les organisations internationales sont instamment invités à renforcer leur appui aux organisations non gouvernementales qui s'occupent de planification familiale, et ce surtout de deux manières. Premièrement, en facilitant la mise en place entre organismes publics et organisations non gouvernementales de partenariats en vue de développer l'accès aux services de planification de la famille. Deuxièmement, en aidant ces organisations à envisager sous un angle nouveau des questions aussi importantes que la santé génésique des adolescents, l'émancipation des femmes, la participation communautaire, le développement des services de santé génésique, la qualité des soins et les campagnes d'information des groupes marginalisés. Une fois leur efficacité et leur acceptabilité démontrées, les nouvelles approches peuvent alors être intégrées dans de grands programmes de planification de la famille à l'échelle nationale.

Recommandation 22

Les organisations non gouvernementales sont encouragées à coordonner leurs activités aux niveaux national et international et à continuer à développer leur action dans les domaines où elles jouissent d'un avantage comparatif, notamment en faisant connaître aux responsables politiques les véritables préoccupations et besoins des femmes et des collectivités locales en matière de santé génésique et sexuelle.

Recommandation 23

Les gouvernements devraient recenser et éliminer les obstacles juridiques et réglementaires qui empêchent le secteur privé de participer à la planification de la famille, notamment les règlements qui limitent les options en matière de contraceptifs; les politiques en matière fiscale et d'importation; les restrictions en matière de publicité et de promotion; les lois relatives aux brevets et aux marques de fabrique; les politiques de prix; et le contrôle des redevances prélevées par les organisations à but non lucratif.

Recommandation 24

Les gouvernements et les organisations non gouvernementales devraient appuyer la formation de partenariats entre secteurs public et privé en vue de développer l'accès aux services de planification de la famille. Ces arrangements pourraient consister à financer les services privés au moyen de l'assurance ou d'autres mécanismes tiers, et à aider les entreprises commerciales à intégrer des services de planification familiale dans les plans de prestation maladie offerts aux employés. Les programmes du secteur public devraient s'efforcer de compléter les activités de planification de la famille des entreprises commerciales et philanthropiques privées, et notamment des prestataires de services de santé privés.

Recommandation 25

Les gouvernements, les organisations non gouvernementales et les donateurs sont instamment invités à améliorer les prévisions des besoins en matière de contraception, en se fondant non seulement sur l'utilisation actuelle, mais également sur des plans portant sur les orientations et priorités des programmes futurs. Il convient de redoubler d'efforts pour coordonner la planification des besoins en matière de contraception, mettre en place des systèmes qui permettent de réduire au minimum le recours aux interventions d'urgence et aider les pays à être moins tributaires des donateurs.

Recommandation 26

Pour répondre aux besoins futurs en matière de contraception, il convient de renforcer le partenariat entre les secteurs public et commercial. Le rôle du secteur commercial dans la production, l'offre et la fourniture de contraceptifs devrait être élargi.

Recommandation 27

Les gouvernements et les organisations internationales et non gouvernementales sont invités à allouer des ressources supplémentaires à la planification familiale en vue de répondre à une demande de services en croissance rapide. Le coût des contraceptifs nécessaires pour réaliser la projection démographique de l'ONU utilisant la variable moyenne comme base de calcul devrait à lui seul atteindre 627 millions de dollars des Etats-Unis en l'an 2000. Ce chiffre devra vraisemblablement être multiplié par 10 en raison des dépenses connexes afférentes à la logistique, à la gestion et à la prestation des services.

Recommandation 28

Pour mieux évaluer le montant des ressources requises, il faudrait poursuivre le travail d'estimation des coûts de toutes les composantes des programmes de planification de la famille. Par ailleurs, il faut accorder davantage d'attention à l'économie, à l'efficacité, à la rentabilité, aux subventions, à la mobilisation des ressources communautaires, à la production locale de contraceptifs, le cas échéant, et aux autres mécanismes permettant d'utiliser les ressources existantes de façon optimale et ainsi de réduire les coûts, de cibler les subventions et d'encourager la solvabilité.

Recommandation 29

Les gouvernements des pays tant développés qu'en développement et les organisations intergouvernementales sont donc instamment invités à accroître sensiblement le pourcentage de l'aide publique au développement consacré à la planification de la famille pour permettre de couvrir les besoins de ressources dans ce domaine. A cet égard, il convient de noter que les coûts des programmes et les sources de financement varient suivant des facteurs tels que la situation socio-économique, la durée des programmes, le champ d'application des programmes et les méthodes d'exécution, notamment le niveau de participation des secteurs privé et non gouvernemental.

Recommandation 30

Les gouvernements et les donateurs sont instamment invités à accroître leur aide aux travaux de recherche visant à améliorer les méthodes contraceptives actuelles, et à mettre au point de nouvelles techniques à la portée des pays en développement, en privilégiant les méthodes également susceptibles de contribuer à la prévention des MST et du sida, les contraceptifs masculins propres à mieux responsabiliser les hommes, et les méthodes adaptées aux femmes allaitantes. Des efforts devraient être faits pour éliminer les obstacles au progrès dans ce domaine, notamment le contentieux intempêtif et les réglementations injustifiées, et pour accroître la participation du secteur privé à cette initiative.

Recommandation 31

Les gouvernements et les donateurs sont encouragés à appuyer les travaux de recherche en science sociale sur la sexualité et le comportement sexuel humains dans différents milieux culturels afin de réunir des informations utiles aux programmes d'intervention de prévention des grossesses non désirées, des MST et du sida.

Recommandation 32

Pour utiliser de manière optimale les ressources limitées mises à la disposition des programmes de planification de la famille, les gouvernements et les donateurs sont instamment invités à appuyer la réalisation d'études sur le terrain au niveau régional dans des milieux culturels différents en vue d'évaluer la rentabilité des diverses méthodes.

Recommandation 33

Les gouvernements, les organisations non gouvernementales et les donateurs sont instamment invités à appuyer les travaux de recherche appliquée en cours dans le domaine de la planification de la famille. Il faudrait s'attacher tout spécialement à mettre au point des définitions, des normes et des indicateurs de la qualité des services adaptés à tel pays ou à tel programme, et à tenir compte de la qualité des services dans la description, le suivi et l'évaluation des programmes de planification de la famille.

Recommandation 34

Etant donné le rôle important des programmes de planification de la famille pour ce qui est d'aider les individus à atteindre leurs objectifs en matière de procréation, les gouvernements et les donateurs devraient appuyer les travaux de recherche visant à mettre au point des indicateurs de performance des programmes afin de permettre de prendre la mesure de cette dimension essentielle.

✓ ...

Recommandation 35

Les gouvernements sont instamment invités à considérer comme prioritaires l'utilisation des données et informations disponibles pour la planification et l'application des programmes; la collecte de données et d'informations fiables et ponctuelles, surtout en ce qui concerne les coûts; et le perfectionnement des ressources humaines dans divers pays en vue de faciliter la collecte, l'analyse et l'utilisation des données nécessaires à la planification et à l'exécution des programmes.
