



**World Health Organization
Organisation mondiale de la Santé**

CONSEIL EXECUTIF
Quatre-vingt-treizième session

Point 8
de l'ordre du jour provisoire

EB93/INF.DOC./3
13 janvier 1994

Santé maternelle et infantile et planification familiale

Ce document présente, sous forme de tableaux, un résumé des activités menées en réponse aux priorités fixées et aux recommandations faites à la sixième réunion du Comité OMS d'experts de la Santé maternelle et infantile, en 1975, les nouveaux besoins apparus depuis cette date, et les politiques et programmes en matière de planification familiale.

Ce résumé a été présenté à la septième réunion du Comité d'experts en décembre 1993.

**TABLEAU 1. PRIORITES FIXEES ET RECOMMANDATIONS FAITES A LA SIXIEME REUNION DU COMITE D'EXPERTS EN 1975 :
APERCU DES ACTIVITES, RESULTATS, PROBLEMES PERSISTANTS ET NOUVEAUX BESOINS**

| Besoins prioritaires ou problèmes identifiés par le sixième Comité d'experts en 1975 | Recommandations du sixième Comité d'experts en 1975 | Politiques et programmes : réponse de l'OMS ou d'autres organisations depuis 1976 | Résultats (évaluations de la stratégie mondiale de la SPT en 1985 et 1991) | Problèmes persistants | Nouveaux besoins |
|--|---|---|--|---|--|
| | | | 1983-1985 1988-1990 | | |
| Couverture insuffisante | Etendre les soins de santé primaires et les systèmes d'appui aux plus défavorisés | WHA32.42 1.2) - Promouvoir des services de santé gratuits pendant les périodes à haut risque; soins de santé primaires WHA31.55 - Couverture de la SMI; renforcement des SSP WHA46.18 - SMI et PF au service de la santé | Soins prénatals (%) : Pays en développement : 48 65 dont pays les moins avancés : 45 53 Accouchements avec l'aide d'un personnel qualifié : Pays en développement : 41 53 dont pays les moins avancés : 36 32 Soins aux nourrissons : Pays en développement : 43 64 dont pays les moins avancés : 36 56 | Les personnes qui en ont le plus besoin (femmes, enfants, immigrants, pauvres des zones rurales et urbaines, réfugiés, personnes âgées, jeunes) n'ont encore qu'un accès limité aux services. Cette tendance pourrait s'aggraver dans certaines régions. Assurer une bonne couverture ne se limite pas à la seule disponibilité des services. L'utilisation des services implique une bonne perception de leur rôle, une certaine motivation, un certain niveau culturel et économique. Les services souffrent encore d'un manque d'infrastructures, d'une surcharge de travail et de carences gestionnaires. | Ajustement structurel et compression des dépenses dans les services publics. La participation financière des usagers pourrait faire baisser l'utilisation des soins essentiels. Le déséquilibre de la croissance et de la répartition démographiques, des migrations et de l'urbanisation devrait être pris en compte dans la planification sanitaire. Le problème de l'équité n'est pas traité. |

| Besoins prioritaires ou problèmes identifiés par le sixième Comité d'experts en 1975 | Recommandations du sixième Comité d'experts en 1975 | Politiques et programmes : réponse de l'OMS ou d'autres organisations depuis 1976 | Résultats (évaluations de la stratégie mondiale de la SPT en 1985 et 1991) 1983-1985 1988-1990 | Problèmes persistants | Nouveaux besoins |
|--|--|---|---|---|--|
| Période périnatale et première enfance négligées | Donner la priorité à cette période - assurer une coordination intersectorielle -; intégration de la SMI dans les services généraux et dans le contexte du développement socio-économique | WHA45.22 - Santé du nouveau-né et maternité sans risque; quatre besoins essentiels WHA34.22 - Promotion de l'allaitement au sein pour améliorer la santé du nourrisson et du jeune enfant - promotion du Code international de commercialisation des substituts du lait maternel | Voir ci-dessus Protection, promotion et soutien de l'allaitement au sein | Besoins les plus urgents : renforcement de la formation à la conduite de l'allaitement maternel, à l'accouchement dans de bonnes conditions d'hygiène, à la réanimation et à la régulation thermique. Nutrition maternelle, lutte contre l'infection et diminution de la dépense d'énergie pour éviter l'insuffisance pondérale du nouveau-né, et couverture vaccinale durable. | Exposition à un environnement toxique, abus de substances, prise en charge des cas d'infection à VIH/SIDA, défaut de soins et mauvais traitements infligés aux enfants, facteurs psychosociaux affectant la santé et le développement. |
| Nécessité d'une intégration de la SMI dans les SSP | Mettre au point un module de base pour une prestation des soins de santé primaires en fonction des besoins locaux, des caractéristiques sociales et culturelles, et des ressources | WHA32.20 sur la Déclaration d'Alma-Ata et la stratégie de la santé pour tous WHA32.42 - Suivi de la Déclaration d'Alma-Ata WHA46.18 - SMI/PF | Plusieurs composantes mises en place : vaccination - PEV; lutte contre les infections - SRO; prise en charge des enfants malades; soins obstétriques de base et module de santé maternelle et infantile; la planification familiale est considérée comme un élément essentiel de la SMI | De nombreux pays manquent d'un système intégré de SMI/PF dans les SSP. Programmes "verticaux" avec leurs propres stratégies de formation, d'information et de gestion soutenus par des financements extérieurs. Nécessité de poursuivre la décentralisation et de se concentrer sur le premier niveau d'orientation-recours. | Des cibles fixées de façon volontariste sans un développement sanitaire global et une stratégie des SSP risquent d'altérer les programmes. Développement de systèmes de santé de district. |

| Besoins prioritaires ou problèmes identifiés par le sixième Comité d'experts en 1975 | Recommandations du sixième Comité d'experts en 1975 | Politiques et programmes : réponse de l'OMS ou d'autres organisations depuis 1976 | Résultats (évaluations de la stratégie mondiale de la SPT en 1985 et 1991) 1983-1985 1988-1990 | Problèmes persistants | Nouveaux besoins |
|---|---|--|--|--|--|
| Les soins aux mères et aux enfants sont fragmentés et ne sont pas centrés sur la famille | Utilisation de tous les contacts de la mère et de l'enfant par les agents de santé permettant une approche intégrée et simultanée des soins englobant la promotion, la prévention, le traitement et la réadaptation | WHA46.27 - Année internationale de la famille | Le concept des "occasions manquées" est appliqué au PEV dans certains pays; les techniques d'analyse des flux des patients sont appliquées dans certains pays pour assurer l'intégration de la SMI/PF. | Les structures verticales de gestion, d'information et formation persistent dans certaines activités technologiques spécifiques. La réadaptation n'est ni développée ni intégrée. Intégration de la formation et de la supervision des accoucheuses traditionnelles dans la SMI et la maternité sans risque. Evaluation des programmes d'accoucheuses traditionnelles et de leur impact. | Nécessité d'une législation sanitaire adéquate. Coordination des politiques. Coordination avec le secteur privé, notamment les ONG. Identification des familles à haut risque et systèmes d'appui. |

| Besoins prioritaires ou problèmes identifiés par le sixième Comité d'experts en 1975 | Recommandations du sixième Comité d'experts en 1975 | Politiques et programmes : réponse de l'OMS ou d'autres organisations depuis 1976 | Résultats (évaluations de la stratégie mondiale de la SPT en 1985 et 1991) 1983-1985 1988-1990 | Problèmes persistants | Nouveaux besoins |
|---|--|---|--|---|--|
| Les agents de santé n'ont pas conscience des facteurs qui influencent la santé, ni des effets réels et potentiels d'autres secteurs | Modifier la formation en vue d'une orientation intersectorielle Mobiliser le personnel et les ressources communautaires, s'assurer l'appui des responsables de communauté | WHA46.17 - Le développement sanitaire dans un monde en mutation. Attention particulière aux femmes et au développement, aux enfants et aux jeunes | | Peu de progrès en dehors d'un plaidoyer de la SMI/PF non suivi d'effet en termes de formation et de collaboration; les campagnes sont moins efficaces que l'utilisation d'une infrastructure existante permettant déjà l'accès aux services. Mauvaise compréhension des liens entre l'état de santé et les activités liées au développement et au comportement. Expérience limitée en matière de participation communautaire. Aucun mécanisme précis favorisant une coordination avec le secteur non gouvernemental et sa participation. | L'accent mis sur l'élaboration de cibles et sur les technologies n'a pas réussi à faire reconnaître l'importance d'une bonne compréhension des causes sous-jacentes de la vulnérabilité et de la nécessité d'une infrastructure de soins de santé primaires soutenue par le district pour "porter" les programmes. Nécessité d'orienter les agents de santé sur la prévention des modes de vie malsains et des maladies qui y sont liées, notamment l'infection à VIH, le SIDA, les MST, le cancer, l'accident vasculaire cérébral, la cirrhose et les accidents. Nécessité d'alliances stratégiques avec d'autres secteurs, en particulier ceux de l'éducation et de l'environnement. |

| Besoins prioritaires ou problèmes identifiés par le sixième Comité d'experts en 1975 | Recommandations du sixième Comité d'experts en 1975 | Politiques et programmes : réponse de l'OMS ou d'autres organisations depuis 1976 | Résultats (évaluations de la stratégie mondiale de la SPT en 1985 et 1991) | 1983-1985 | 1988-1990 | Problèmes persistants | Nouveaux besoins |
|--|--|--|--|--------------------------------|---------------------------------|--|---|
| Niveaux de malnutrition toujours élevés et persistance de ses effets à long terme dus en particulier à des infections et à un espacement des naissances trop rapproché | Mettre au point des interventions efficaces et réalisables au cours de la grossesse, de la lactation, de l'enfance et de l'adolescence, et encourager et faciliter l'allaitement au sein et le sevrage | Résolutions de l'Assemblée sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant; sur le Code international de commercialisation des substituts du lait maternel et sur les micro-nutriments; sur la Déclaration "Innocenti" et sur le plan d'action de la Conférence internationale sur la nutrition WHA45.34 - Code Réunion OMS/UNICEF sur l'alimentation du jeune enfant WHA46.7 - Conférence internationale sur la nutrition WHA31.53 - Vaccination WHA35.31 - Vaccination | Insuffisance pondérable (%) : Pays en développement : dont pays les moins avancés : Approvisionnement en eau potable : Pays en développement dont pays les moins avancés : Utilisation de contraceptifs (%) : Pays en développement : dont pays les moins avancés : | 22 12 55 30 - - | 13 24 68 49 34 8 | Mettre l'accent sur le rôle des hommes et des autres membres de la famille dans la prévention et la prise en charge des problèmes. Eliminer les pratiques traditionnelles nocives affectant la santé des femmes et des enfants. Promouvoir un changement d'attitude et une formation des agents de santé les plus proches des femmes et des enfants nécessitant des soins. Elever le statut des femmes et des jeunes filles, notamment en mettant fin à la discrimination traditionnelle contre les fillettes. | Implications en termes de nutrition et de soins pour les mères adolescentes; nutrition pendant la gestation; conséquences de l'insuffisance pondérale et de l'état nutritionnel au cours de l'enfance sur les maladies de l'âge adulte. |
| Pour être efficace, la vaccination au cours de la grossesse et de la petite enfance devrait être adaptée aux conditions locales | Mettre au point des procédures de vaccination totalement intégrée à la SMI ainsi que d'autres approches complémentaires | Cibles fixées par la résolution WHA44.33 sur les objectifs du Sommet mondial pour l'enfance. WHA46.33 - Poliomyélite WHA46.36 - Tuberculose WHA42.32 - Tétanos néonatal | Couverture globale (%) : DTC3 : BCG : Polio : Rougeole : TT2 : | 47 45 50 50 24 | 83 90 85 80 34 | Légère baisse de la couverture en 1991; programmes verticaux. Viabilité (coûts) et engagement politique. Renforcement de l'appui logistique à la gestion et des services de laboratoire. | Interaction entre l'infection à VIH et d'autres infections et maladies de l'enfance vaccinables. |

| Besoins prioritaires ou problèmes identifiés par le sixième Comité d'experts en 1975 | Recommandations du sixième Comité d'experts en 1975 | Politiques et programmes : réponse de l'OMS ou d'autres organisations depuis 1976 | Résultats (évaluations de la stratégie mondiale de la SPT en 1985 et 1991) 1983-1985 1988-1990 | Problèmes persistants | Nouveaux besoins |
|--|--|--|---|--|--|
| La nécessité de lier la SMI et la PF est démontrée mais n'est généralement pas appliquée dans les politiques et les programmes | Intégrer les soins et l'éducation en planification familiale dans la SMI et d'autres services de santé. L'éducation et la législation nécessitent une approche multidisciplinaire. | WHA41.19 liant la PF à la santé et au développement et demandant instamment l'intégration de la PF dans la SMI WHA30.44 - Importance de la législation sanitaire pour renforcer les services de santé et assurer des soins de santé primaires WHA38.22 - Santé génésique des adolescents WHA32.42 - Alma-Ata : SMI, nutrition, planification familiale et vaccination, principaux aspects des SSP | Intégration à grande échelle de la SMI et de la PF Couverture = Intégration de la PF dans la SMI globalement acceptée mais pas encore opérationnelle dans tous les pays | La PF n'est pas intégrée avec d'autres soins de santé. La PF est refusée aux femmes non mariées - nécessité d'une nouvelle législation. Les liens entre la PF et la prévention des MST et du SIDA ne sont pas mis en pratique. Nécessité de répondre par des approches novatrices aux nombreux besoins insatisfaits en matière de contraception. Considérer la mise en place efficace de la PF comme une stratégie d'intervention pour une maternité sans risque. Le concept de qualité des soins doit être accepté et généralisé. | S'appuyer sur le concept de droit et de choix en matière de reproduction. Nécessité d'une adaptation à la santé génésique de l'adolescent. Nécessité d'une coordination de la SMI/PF avec les programmes MST/SIDA. |

| Besoins prioritaires ou problèmes identifiés par le sixième Comité d'experts en 1975 | Recommandations du sixième Comité d'experts en 1975 | Politiques et programmes : réponse de l'OMS ou d'autres organisations depuis 1976 | Résultats (évaluations de la stratégie mondiale de la SPT en 1985 et 1991) 1983-1985 1988-1990 | Problèmes persistants | Nouveaux besoins |
|---|--|--|--|--|---|
| Nécessité de définir un module de base de soins de SMI et d'assurer une formation adéquate, y compris au niveau communautaire | Assurer une formation intégrée pour les agents de santé à tous les niveaux, y compris une éducation médicale de base | Programmes mis en place : PEV, maladies diarrhéiques, maternité sans risque - modules de soins pour la mère et l'enfant Déclaration conjointe FNUAP/UNICEF/OMS sur les accoucheuses traditionnelles et l'initiative pour la maternité sans risque WHA30.48 - Développement des personnels de santé, formation des infirmières et sages-femmes WHA36.11 - Rôle du personnel infirmier et des sages-femmes dans la prestation des services de santé pour un développement efficace des SSP WHA42.27 - Formation du personnel infirmier et des sages-femmes, réorientation de la formation, de la législation et des règlements | Modules de formation pour chaque type de technologies : PEV, CDD, ARI, SMI, enfant malade Module de formation et formateurs qualifiés pour les accoucheuses traditionnelles | Formation mal intégrée, formation médicale de base pratiquement inchangée. Compétences territoriales et inertie. Mauvaise intégration des accoucheuses traditionnelles dans les services de SMI dans de nombreux pays. Approches efficaces pour l'engagement et la mobilisation de la communauté. Des problèmes récurrents ne sont toujours pas résolus, comme l'appui des services de SMI en termes de supervision, d'orientation-recours et de soutien logistique. Nécessité de mettre l'accent sur la composante IEC des services. | Nécessité de nouvelles méthodes d'apprentissage pour résoudre les problèmes cliniques et programmatiques. Nécessité de réorienter la formation et l'approche de la SMI. |

| Besoins prioritaires ou problèmes identifiés par le sixième Comité d'experts en 1975 | Recommandations du sixième Comité d'experts en 1975 | Politiques et programmes : réponse de l'OMS ou d'autres organisations depuis 1976 | Résultats (évaluations de la stratégie mondiale de la SPT en 1985 et 1991) 1983-1985 1988-1990 | Problèmes persistants | Nouveaux besoins |
|--|--|---|---|---|---|
| Nécessité de définir l'information minimum sur tous les aspects de la SMI pour la planification, la surveillance du programme et l'évaluation de son impact | Mettre au point des systèmes d'information simples et fiables à utiliser localement pour la surveillance des programmes, et faire remonter l'information en retour aux niveaux régional et central | WHA42.44 - Information du public et éducation pour la santé | Les cibles fixées à l'échelle internationale ont fait prendre conscience des besoins en information. Mise au point de méthodes d'information de la base au sommet. | La qualité de l'information reste insuffisante quand elle ne circule que dans un sens; diffusion, adaptation et application de méthodes. | Risque de surcharger les systèmes d'information et de les encombrer avec des systèmes spécifiques. |
| Les programmes de santé scolaire ne sont pas utilisés au maximum de leurs possibilités. Etudiants et professeurs ne sont pas impliqués dans les SSP et le développement communautaire. | Utiliser les professeurs pour l'éducation sanitaire. Renforcer les programmes de santé scolaire avec la pleine participation des étudiants, des professeurs et du personnel infirmier auxiliaire. | Promouvoir le concept d'un programme de santé scolaire global | Mise en place progressive d'un programme de santé scolaire global comprenant notamment l'éducation pour la santé, un environnement favorable à la santé et d'autres composantes liées à la santé. | Mise en place d'une politique, d'une législation et d'un appui financier en matière de santé scolaire. Coordination intersectorielle entre les secteurs de la santé et de l'éducation. Efforts dispersés et maigres résultats des ONG, des syndicats d'enseignants et du secteur privé. Occasions manquées d'améliorer la couverture de l'information et des services pour les enfants et leur famille. | Responsabilisation des familles par le biais de la santé scolaire. Réduire l'effet cumulé des facteurs de risque. |

TABLEAU 2. NOUVEAUX BESOINS APPARUS DANS LE DOMAINE DE LA SMI/PF

| Nouveaux besoins apparus de 1975 à 1993 non identifiés par la sixième réunion du Comité d'experts en 1975 | Politiques et résolutions des programmes | Résultats obtenus | | Problèmes restant à résoudre | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|---|--|------------------------------|-----------|-----------|--|------|------|---------|------|------|------------------|------|------|-----------------|------|------|------|------|------|--------|------|------|---|
| Santé des femmes | <ul style="list-style-type: none"> - WHA38.27 (1985) sur les femmes, la santé et le développement - WHA38.22 (1985) sur la nécessité d'attendre l'âge adulte pour procréer et sur la promotion d'une procréation responsable - WHA39.18 (1987) sur la mise en oeuvre des stratégies prospectives d'action de Nairobi pour l'amélioration de la condition de la femme - WHA42.42 (1989) sur la santé des femmes - WHA42.32 (1989) sur le tétanos néonatal (PEV) - Quarante-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé : discussions techniques sur les femmes, la santé et le développement - UN 34/180 (Convention pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes) - Déclaration d'Amsterdam | <ul style="list-style-type: none"> - Augmentation générale de l'espérance de vie des femmes à la naissance : <p>Régions :</p> <ul style="list-style-type: none"> Afrique Amérique du Nord Amérique latine Asie Europe | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;"></th> <th style="width: 15%;">1975-1980</th> <th style="width: 15%;">1985-1990</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">62,1</td> <td style="text-align: center;">65,9</td> </tr> <tr> <td>Afrique</td> <td style="text-align: center;">49,5</td> <td style="text-align: center;">53,6</td> </tr> <tr> <td>Amérique du Nord</td> <td style="text-align: center;">77,3</td> <td style="text-align: center;">79,2</td> </tr> <tr> <td>Amérique latine</td> <td style="text-align: center;">65,8</td> <td style="text-align: center;">69,5</td> </tr> <tr> <td>Asie</td> <td style="text-align: center;">58,9</td> <td style="text-align: center;">63,9</td> </tr> <tr> <td>Europe</td> <td style="text-align: center;">75,8</td> <td style="text-align: center;">77,7</td> </tr> </tbody> </table> | | 1975-1980 | 1985-1990 | | 62,1 | 65,9 | Afrique | 49,5 | 53,6 | Amérique du Nord | 77,3 | 79,2 | Amérique latine | 65,8 | 69,5 | Asie | 58,9 | 63,9 | Europe | 75,8 | 77,7 | <ul style="list-style-type: none"> - Discrimination sexuelle : violence contre les femmes; préférence pour les garçons - Malnutrition et anémie - Caractéristiques de la fécondité à risque - Incidence du cancer en augmentation |
| | 1975-1980 | 1985-1990 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 62,1 | 65,9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Afrique | 49,5 | 53,6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Amérique du Nord | 77,3 | 79,2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Amérique latine | 65,8 | 69,5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Asie | 58,9 | 63,9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Europe | 75,8 | 77,7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| Nouveaux besoins apparus de 1975 à 1993 non identifiés par la sixième réunion du Comité d'experts en 1975 | Politiques et résolutions des programmes | Résultats obtenus | Problèmes restant à résoudre | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|---|---|--|------|------|---|-----|-----|-------------|--|--|---------|-----|--|------------------|--|--|-----------------|-----|--|------|-----|--|--------|----|--|---|--|--|
| Santé maternelle | <ul style="list-style-type: none"> - WHA39.18 (1987) ibidem - WHA40.27 (1987) sur la santé maternelle et la maternité sans risque - WHA45.5 (1992) sur le renforcement des soins infirmiers et obstétriques - WHA46.17 | <p>Mise au point d'indicateurs mondiaux de la santé pour tous en matière de santé maternelle :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Soins prénatals : couverture mondiale par du personnel qualifié (pour 100 naissances vivantes) 58 67 - Vaccination des femmes enceintes : couverture mondiale de la vaccination contre le tétanos néonatal en % 24 34 - Accouchement assisté : couverture mondiale par du personnel qualifié (pour 100 naissances vivantes) 53 55 - Mise en place du programme de santé maternelle et maternité sans risque en 1987 : Directives et modules de formation pour les sages-femmes et les accoucheuses traditionnelles; module mère-bébé; recherche sur la mortalité maternelle; base de données sur la santé des femmes. | <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 80%;"></th> <th style="width: 10%; text-align: center;">1983</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">1991</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>- Taux mondial de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes) :</td> <td style="text-align: center;">390</td> <td style="text-align: center;">370</td> </tr> <tr> <td>- Régions :</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 20px;">Afrique</td> <td style="text-align: center;">640</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 20px;">Amérique du Nord</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 20px;">Amérique latine</td> <td style="text-align: center;">270</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 20px;">Asie</td> <td style="text-align: center;">420</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 20px;">Europe</td> <td style="text-align: center;">29</td> <td></td> </tr> <tr> <td>- Total annuel de décès maternels dans le monde : 500 000</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> | | 1983 | 1991 | - Taux mondial de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes) : | 390 | 370 | - Régions : | | | Afrique | 640 | | Amérique du Nord | | | Amérique latine | 270 | | Asie | 420 | | Europe | 29 | | - Total annuel de décès maternels dans le monde : 500 000 | | |
| | 1983 | 1991 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - Taux mondial de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes) : | 390 | 370 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - Régions : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Afrique | 640 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Amérique du Nord | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Amérique latine | 270 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Asie | 420 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Europe | 29 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - Total annuel de décès maternels dans le monde : 500 000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Les femmes et l'infection à VIH | <ul style="list-style-type: none"> - Déclaration de Paris sur les femmes, les enfants et le SIDA (1989) - WHA43.10 (1990) : adoption de la Déclaration de Paris | <ul style="list-style-type: none"> - Mise sur pied du programme mondial de lutte contre le SIDA (1987) | <ul style="list-style-type: none"> - >3 millions de femmes infectées par le VIH dans le monde (1992) - Total cumulé de >600 000 cas de SIDA parmi les femmes (1992) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| Nouveaux besoins apparus de 1975 à 1993 non identifiés par la sixième réunion du Comité d'experts en 1975 | Politiques et résolutions des programmes | Résultats obtenus | Problèmes restant à résoudre |
|---|--|---|---|
| Femmes et enfants vivant dans des conditions difficiles | | - Convention internationale sur les droits de l'enfant | - Mise en place de la politique, de la coordination et de la collaboration dans une approche multisectorielle - Violences et abus sexuels contre les femmes et les enfants dans les situations de guerre et de déplacement de population |
| Qualité des soins | - WHA45.34 | - La qualité des soins est reconnue dans l'initiative des hôpitaux "amis des bébés" - Liens établis avec les groupes de promotion de l'allaitement au sein | - Décalage entre la couverture et l'impact; absence d'un partenariat entre la communauté et le système de santé; décalage social entre les dispensateurs de soins de santé et la communauté; nécessité de compétences de communication |
| Pratiques traditionnelles affectant les femmes et les enfants | - WHA46.18 | - Réseau d'ONG dans 26 pays - Communiqué interafricain | Accélération de l'action locale; développement du programme lié à la discrimination et au statut social des femmes |

**TABLEAU 3. POLITIQUES ET PROGRAMMES EN MATIERE DE PLANIFICATION FAMILIALE :
UNE PERSPECTIVE REGIONALE**

| Régions | Politiques et programmes | Couverture* | Evolution démographique | Besoins non satisfaits | Réorientation |
|-----------------------------|--|-----------------------------------|--|--|--|
| Amérique latine et Caraïbes | Prise de conscience élevée des problèmes démographiques; émergence d'une "conscience démographique" régionale; politiques démographiques souvent intégrées dans les plans nationaux de développement. D'une façon générale, les gouvernements ont internationalisé leurs programmes démographiques; création de commissions nationales; questions démographiques prises en compte dans les plans de développement; dans de nombreux pays, mise en place de programmes sectoriels avec une forte composante santé et droits des femmes. | 1992 : méthodes modernes, 10-74 % | <p>Amérique latine :</p> <p>taux brut de natalité 30/1000</p> <p>taux moyen de croissance démographique 2,2 %</p> <p>Caraïbes :</p> <p>taux brut de natalité 24/1000</p> <p>taux moyen de croissance démographique 1,4 %</p> | <p>43 % des femmes mariées qui ne désirent plus d'enfant n'utilisent aucune méthode contraceptive.</p> <p>4,6 millions d'avortements provoqués dans de mauvaises conditions estimés par année.</p> | <ul style="list-style-type: none"> - De la contraception à la santé génésique de la population - Augmentation de l'utilisation de moyens contraceptifs modernes - Répondre aux besoins des adolescents en matière de santé génésique - Etablir une collaboration entre le gouvernement et les ONG - Améliorer la prise en charge - Assurer la viabilité des programmes |

| Régions | Politiques et programmes | Couverture* | Evolution démographique | Besoins non satisfaits | Réorientation |
|---------|--|--|--|--|--|
| Afrique | Taux de natalité les plus élevés du monde; problèmes démographiques pris en compte dans les programmes politiques. 32 pays ont une composante PF dans le secteur public; dans 17 autres, le gouvernement soutient les programmes privés de PF; la répartition démographique reste très préoccupante; l'intégration de la PF dans la SMI a été adoptée officiellement et constitue le principal moyen d'assurer des services de planification familiale (pas toujours soutenus au niveau opérationnel par certains donateurs dans le passé). | 1988-1989 : toutes méthodes confondues : 5 % à 50 %; méthodes modernes : 1 % à 40 %, dont quelques pays seulement avec un taux >10 % | Taux de natalité et de croissance démographique les plus élevés dans le monde Taux brut de natalité 45/1000 Taux moyen de croissance démographique 3,0 % | 77 % des femmes mariées qui ne désirent plus d'enfant n'utilisent aucune méthode contraceptive. 3,3 millions d'avortements provoqués dans de mauvaises conditions estimés chaque année. | - La PF reste confinée aux services de SMI. Très peu de pays axent leurs efforts sur la distribution de contraceptifs au niveau de la communauté et l'implication du secteur privé - Nécessité d'étudier tous les moyens d'assurer efficacement et sans risque des services de PF |

| Régions | Politiques et programmes | Couverture* | Evolution démographique | Besoins non satisfaits | Réorientation |
|--------------|---|---|---|---|---|
| Moyen-Orient | Reconnaissance des effets de la croissance démographique sur la santé et le développement; intégration de la PF dans la SMI de mieux en mieux acceptée; lente progression des programmes de PF, y compris dans les quelques pays où ces programmes sont officiellement encouragés; taux de croissance démographique encore élevé, mais lien entre santé et planification familiale de plus en plus reconnu. | 1988 : toutes méthodes confondues : 10 %-63 %; méthodes modernes : 6 %-45 % | Taux brut de natalité 35/1000 Taux moyen de croissance démographique 2,8 % | 57 % des femmes mariées qui ne désirent plus d'enfant n'utilisent aucune méthode contraceptive. 380 000 avortements provoqués dans de mauvaises conditions estimés chaque année. | Le terme "planification familiale" n'est pas encore officiellement accepté dans plusieurs pays. Les considérations démographiques de la planification familiale ne sont pas prises en compte dans de nombreux pays du Moyen-Orient. Aujourd'hui, la PF est considérée dans la plupart des pays comme une composante normale de la SMI. La promotion de la santé génésique est une cible importante de la plupart des programmes de SMI. Les mouvements mondiaux et nationaux militant en faveur de la santé des femmes considèrent la régulation de la fécondité comme un droit humain fondamental. |

| Régions | Politiques et programmes | Couverture* | Evolution démographique | Besoins non satisfaits | Réorientation |
|---------|---|---|--|---|--|
| Asie | Pratiquement tous les pays ont arrêté une politique démographique et adopté des mesures pour la mise en oeuvre de programmes de PF sur la base d'une solide tradition et d'une longue expérience en matière de planification; programmes de PF mis en place avec succès depuis au moins deux décennies; statut des femmes étroitement lié au succès du programme. | Méthodes modernes : Asie du Sud : 34 % Asie de l'Est : 5-74 % Asie du Sud-Est : 4-62 % | Asie du Sud : taux brut de natalité 35/1000 taux de croissance démographique 2,3 % Asie du Sud-Est : taux brut de natalité 21-43/1000 taux moyen de croissance démographique 1,3-3,5 % Asie de l'Est et Pacifique : taux brut de natalité 10,5-31,9/1000 taux moyen de croissance démographique 0,64-3,3 % | 57 % des femmes mariées qui ne désirent plus d'enfant n'utilisent aucune méthode contraceptive. 10,3 millions d'avortements pratiqués dans de mauvaises conditions estimés chaque année. Asie du Sud-Est : moins de 50 % des femmes en âge de procréer pratiquent la contraception. | En Asie-Pacifique, la planification familiale devra être mieux intégrée aux autres programmes de santé, en particulier les soins de santé primaires; les politiques nationales de planification familiale et démographiques devront plus insister sur les avantages pour la santé de la planification familiale; la santé devra être mieux intégrée aux autres secteurs sociaux et économiques. 1990 - le Bhoutan a entériné une politique démographique et adopté le principe de la famille restreinte. 1989 - le Myanmar a décidé de maintenir le taux de croissance démographique sans intervention particulière, mais en incluant l'espacement des naissances dans les activités quotidiennes de santé et de protection sociale. Aux Maldives, on peut se procurer des contraceptifs au niveau des soins de santé primaires malgré une politique démographique de non-intervention. |

| Régions | Politiques et programmes | Couverture* | Evolution démographique | Besoins non satisfaits | Réorientation |
|---------|---|--------------------------------------|--|--|--|
| Europe | Les services de PF sont en règle générale partout disponibles; l'avortement reste le principal moyen de régulation de la fécondité dans la plupart des pays d'Europe orientale et des républiques de l'ex-URSS. | Moyenne en Europe occidentale : 70 % | Europe occidentale : taux brut de natalité 12/1000 taux moyen de croissance démographique 0,1 % Europe orientale : taux brut de natalité 13/1000 taux moyen de croissance démographique 0,2 % | Les groupes d'immigrants, les adolescents et les familles traditionnelles encore à l'écart du réseau de PF. Environ 260 000 avortements pratiqués dans de mauvaises conditions estimés chaque année (à l'exclusion des républiques de l'ex-URSS où l'on estime ce chiffre à 2,1 millions). | La planification familiale commence juste à démarrer dans les républiques d'Asie centrale; la modification de la législation sur l'avortement est à l'étude ou déjà adoptée dans plusieurs pays. |

* Taux d'utilisation de méthodes contraceptives parmi les femmes en âge de procréer, mariées ou non.

||

||

||