

39. Il conviendrait d'explorer et de favoriser la production locale de préservatifs assortie d'une assurance de qualité. Des logisticiens spécialisés dans la planification familiale devraient s'employer à améliorer la gestion des produits. Autant que possible, il devrait y avoir un coordonnateur national de la planification familiale au Service de la Santé génésique du Ministère de la Santé, sinon le personnel existant devrait avoir des responsabilités spécifiques en matière de planification familiale.

40. L'OMS et les partenaires recueilleront des données sur la satisfaction des usagers, les coûts, le rapport coût/efficacité et les avantages socioéconomiques de la planification familiale. On aidera les pays à adapter et appliquer les lignes directrices et les moyens dont ils disposent pour le renforcement des capacités. Des activités seront entreprises dans le sens d'une sensibilisation des esprits et d'une mobilisation des ressources en faveur d'une amélioration de la santé maternelle et néonatale. L'aide au renforcement des capacités, qu'il s'agisse de logistique ou d'autres domaines fondamentaux, améliorera la fourniture des services.

## CONCLUSION

41. La planification familiale est l'un des quatre piliers de la maternité sans risque. L'accès à des services de grande qualité et d'un coût abordable est l'une des interventions les plus importantes que l'on puisse tenter pour réduire la morbidité et la mortalité maternelles, lutter contre la pauvreté et promouvoir un développement durable.

42. Si l'on veut que la Région africaine parvienne à faire baisser sensiblement la mortalité maternelle, il faut replacer les services de planification familiale, y compris les méthodes de contraception et la logistique, l'action de conseil et le financement, au sein des programmes de santé génésique des États Membres.

43. Copte tenu du rôle central joué par les hommes dans la prise de décisions au sein des familles, leur implication et leur participation dans les activités de planification familiale sont déterminantes et doivent être soulignées.

44. L'espacement des naissances de plus de deux ans favorise la santé et la survie de la mère et de son enfant, l'une des principales cibles des Objectifs du Millénaire pour le Développement et de la politique de la Santé pour Tous. Le slogan "Plus de deux ans économise des vies" invite clairement à replacer la planification familiale dans les services de santé génésique.

45. Le Comité régional de l'OMS pour l'Afrique a examiné et adopté le présent cadre décennal.

programme complet de soins de santé génésique. D'ici à 2005, 60 % des centres de SSP devraient offrir la gamme la plus large possible de méthodes de planification familiale efficaces et sûres; objectif qu'il faudrait porter à 80 % en 2010 et 100 % en 2015.

34. Il conviendrait d'aider les pays à observer l'exécution du programme en utilisant des indicateurs convenus. Les pays devraient fixer un ensemble de cibles spécifiques en tenant compte des taux de fécondité totale du moment, des taux de prévalence de la contraception, des taux de croissance démographique et du nombre de grossesses non désirées. Les systèmes nationaux d'information sanitaire et les enquêtes démographiques sont des sources potentielles de données pour l'observation des progrès réalisés.

35. Il faudrait accorder plus d'importance à la logistique des contraceptifs en renforçant la conservation des données à tous les niveaux et en garantissant l'approvisionnement des points de distribution. L'auto-évaluation par les prestataires de services de planification familiale à l'aide de méthodes axées sur les usagers et visant à l'efficacité des prestataires amélioreront la qualité de la fourniture des services au niveau opérationnel.

36. Les données recueillies au niveau communautaire sont fondamentales si l'on veut observer efficacement l'impact. La performance des prestataires du niveau communautaire sera observée à la fois par la collectivité et par le système de santé officiel. C'est indispensable pour contrôler la qualité, et garantir la disponibilité et l'accessibilité des produits de planification familiale.

## **RÔLES ET RESPONSABILITÉS**

37. Pour pouvoir mesurer l'impact, une politique s'impose en ce qui concerne le nombre d'enfants et l'espacement des naissances. Dans le cadre de leur rôle d'orientation et d'administration, les pays devraient réexaminer leurs politiques de santé génésique afin de créer un milieu porteur permettant de promouvoir un programme intégré et complet de santé génésique dont la planification familiale serait un élément central. Les ministères de la santé devraient jouer un rôle directeur en tirant parti des avantages potentiels d'une approche multilatérale à tous les échelons de la prestation des services. La clarification des rôles des différents secteurs reposant sur une comparaison des avantages obtenus aux différents niveaux améliorera la coordination tout en garantissant la synergie.

38. Il appartient aussi aux gouvernements d'édifier des partenariats, de coordonner les partenaires, de mobiliser des ressources, d'assurer la qualité ainsi que d'observer et évaluer les actions menées. Au niveau des pays, les principaux partenaires sont, entre autres, le secteur privé, les ONG, les organismes bilatéraux, les associations professionnelles, les groupements de femmes, d'hommes et de jeunes, les organisations confessionnelles, les réseaux communautaires; les familles et les individus. Le programme de planification familiale doit figurer dans les plans de développement locaux et nationaux ainsi que dans les plans de la Banque mondiale, du NEPAD et des unions économiques régionales.

29. *Un renforcement des capacités* permettant d'améliorer les services de planification familiale oblige à se doter d'une capacité institutionnelle, et notamment de moyens d'entretien et de remise en état de l'infrastructure et du matériel ainsi que de formation des prestataires, avant et pendant l'emploi. Cela signifie actualiser les programmes d'études pour y intégrer la santé génésique, y compris la planification familiale, le VIH/SIDA et les IST. Chaque pays devra se doter de mécanismes de fidélisation et de motivation appropriés, particulièrement pour les prestataires communautaires.

30. *Le renforcement de la participation communautaire*, obtenu en impliquant des dirigeants religieux et communautaires ainsi que des hommes de premier plan dans les stratégies d'éducation et de communication en matière de planification familiale, permettra d'améliorer la demande de services. Les conceptions culturelles ou religieuses erronées devront être combattues en vantant les bienfaits de la PF pour les individus et les collectivités. Les ressources humaines au niveau de la communauté, notamment les accoucheuses traditionnelles, peuvent rendre des services, entre autres en diffusant des informations, en recommandant des méthodes et en fournissant certains produits. Proposer des méthodes de contraception masculine et renforcer le rôle des hommes dans la prise des décisions de contraception est à cet égard fondamental. L'utilisation accrue des préservatifs pour les hommes devra être intensifiée. L'information transmise à travers les programmes destinés à la jeunesse, la préparation à la vie familiale, le conseil par les pairs et les dispensaires peut responsabiliser les garçons, les jeunes gens et les hommes en matière de santé génésique. La participation des hommes dans les programmes relatifs au VIH/SIDA permet de les associer aux discussions en faveur de la planification familiale. L'implication et la participation des hommes dans les activités de planification familiale devraient être privilégiées, compte tenu du rôle central qui est le leur dans la prise des décisions au sein des familles.

31. *Répondre aux besoins de planification familiale des populations vulnérables* oblige les pays à promouvoir des initiatives humanitaires pour atteindre les jeunes, les personnes déplacées, les réfugiés et d'autres encore. Les produits de planification familiale doivent figurer sur la liste des médicaments essentiels destinés aux situations de guerres et de conflits.

32. *La recherche opérationnelle* sur les obstacles à la fourniture de services, la sécurité des produits et d'autres problèmes de mise en œuvre est un élément important du programme de planification familiale. La pérennité du financement, l'implication des hommes et les méthodes traditionnelles de planification familiale constituent d'autres domaines de recherche. Les informations obtenues devront servir à guider les interventions et à améliorer les services.

## **SUIVI ET ÉVALUATION**

33. La Conférence internationale sur la Population et le Développement (CIPD) a pour but d'aider les couples et les individus à réaliser leurs objectifs de santé génésique et de leur donner l'occasion d'exercer le droit de procréer par choix. L'objectif mondial est l'accès universel à toute une gamme de méthodes de planification familiale efficaces et sûres dans le cadre d'un

- e) *Approches multisectorielles* : renforcer les liens entre la santé et les autres secteurs, et tirer parti des points forts respectifs des différentes parties prenantes dans la fourniture des services de planification familiale de manière à utiliser tous les points d'accès disponibles et toutes les possibilités qui s'offrent de combler les besoins non satisfaits;
- f) *Partenariats* : veiller à la coordination et à la collaboration à tous les niveaux, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur du secteur sanitaire, afin d'éviter les doubles emplois et de maximiser les ressources;
- g) *Implication des hommes* : responsabiliser les garçons, les jeunes et les hommes, chez eux, dans les collectivités, sur les lieux de travail et dans les espaces récréatifs, grâce à une information sur les questions de santé génésique.

## PROGRAMME D'EXÉCUTION

27. *Une sensibilisation*, fondée sur ce qui démontre la rentabilité de la planification familiale et de ses bienfaits pour la santé maternelle et infantile ainsi que pour le développement national, doit être menée aux niveaux des individus, des familles, des collectivités et des politiques. Les ministères de la santé devront user de moyens appropriés pour plaider leur cause auprès du gouvernement et des ministères de la planification et des finances, et pour préparer des messages qui traitent des besoins de la population, et notamment de l'assurance de sa fécondité future. L'éducation de la fillette est, à cet égard, fondamentale. La planification familiale fera partie de la politique nationale de santé génésique. Elle devra être abordée dans le contexte du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (PNUAD), des documents sur la stratégie de réduction de la pauvreté (DSRP), des plans d'investissement de la Commission Macroéconomie et Santé ainsi que des approches sectorielles de la santé (SWAP); et traitée en mettant en commun les ressources avec la Banque mondiale, le Nouveau Partenariat pour le Développement de l'Afrique (NEPAD) et d'autres partenaires du développement. Des crédits spécifiques devront être alloués pour les produits de PF, à la fois par les gouvernements et par les partenaires. Enfin, il conviendra d'explorer et d'appliquer des méthodes novatrices de collecte et de décaissement des ressources financières, notamment aux niveaux opérationnels.

28. *L'amélioration de l'accès* à des services de planification familiale de qualité et à différentes méthodes de contraception modernes régulièrement disponibles oblige à développer les points de fourniture de soins : dispensaires de consultations pré- et postnatales, centres de conseil et de contrôle, centres de vaccination, dispensaires de protection de l'enfance, pharmacies, laboratoires, marchés, lieux de travail et autres points d'accès communautaires. Il conviendra d'étudier les stratégies de marketing social et d'explorer la possibilité de sous-traiter les services auprès du secteur privé. Il est important de disposer d'une logistique efficace des contraceptifs et de systèmes de sécurité performants pour l'achat, la fabrication locale, le stockage et la distribution. Les partenariats régionaux pour la fabrication de préservatifs et l'achat de contraceptifs au meilleur prix peuvent être explorés sous l'égide du NEPAD. Des gestionnaires compétents, une infrastructure fiable et des mécanismes de surveillance efficaces sont les principaux moyens de favoriser l'accès.

22. Le lieu de travail constitue un cadre idéal pour fournir des services de planification familiale aux hommes et aux femmes, mais ce point d'accès n'a pas été pleinement exploité.

23. La promotion de l'allaitement maternel exclusif en tant que stratégie de survie de l'enfant fournit un point d'accès aux méthodes traditionnelles de planification familiale et d'espacement des naissances.

## **OBJECTIFS**

24. Le présent cadre vise à fournir aux États Membres des orientations sur les moyens de revitaliser la planification familiale au sein des programmes nationaux de santé génésique afin d'envisager l'amélioration de la santé maternelle et infantile sous tous ses aspects dans le contexte des OMD.

25. Pour les États Membres, il s'agit d'atteindre les objectifs spécifiques suivants :

- a) sensibiliser toutes les couches de la population aux services de planification familiale de qualité;
- b) renforcer les capacités en vue d'améliorer les services de planification familiale;
- c) améliorer l'accès et le recours à des services de planification familiale de qualité à tous les niveaux;
- d) mobiliser des ressources pour les services de planification familiale.

## **PRINCIPES DIRECTEURS**

26. La mise en place accélérée, dans les pays, de services de planification familiale efficaces et efficaces au sein des programmes de santé génésique s'inspirera des principes suivants :

- a) *Disponibilité, accessibilité et coût abordable* : offrir des services de planification familiale de qualité, correspondant aux priorités nationales et attentifs aux besoins particuliers, même là où l'on manque de ressources;
- b) *Egalité hommes-femmes* : améliorer l'accès à des services de qualité et favoriser la responsabilité à tous les niveaux; associer tous les groupes de population à la planification et à l'exécution des activités de planification familiale; et fournir des méthodes contraceptives aux hommes et aux femmes;
- c) *Administration* : veiller à ce que les autorités nationales aient la maîtrise et la responsabilité de la sécurité de l'approvisionnement en produits, malgré les fluctuations épidémiques et économiques;
- d) *Viabilité* : veiller à l'affectation optimale des ressources et renforcer la capacité gestionnaire en tant que condition préalable à la sécurité des produits;

16. Des croyances culturelles et des obstacles religieux influent sur les programmes de planification familiale. Les hommes sont souvent négligés dans les interventions de PF bien qu'ils représentent environ 50 % de la population mondiale.<sup>9</sup> Or, en tant que dirigeants communautaires, décideurs, experts techniques, soignants et époux, ils jouent un rôle déterminant dans la prise des décisions quant à l'accès aux services de santé génésique et aux produits de planification familiale. En Afrique, les obstacles religieux et les croyances culturelles favorisent souvent une forte fécondité, suscitent des idées erronées qui empêchent les hommes et les femmes de recourir à certaines méthodes particulières ou dissuadent les prestataires de proposer certaines méthodes à titre d'options.

17. La coordination insuffisante de nombreux programmes de santé au niveau des pays aboutit à des doubles emplois, à une utilisation inefficace des ressources et à des occasions manquées. Il n'existe pas de corrélations entre les procédures d'acquisition et de distribution des produits de planification familiale et celles des programmes de lutte contre le VIH/SIDA et les IST, comme, par exemple, pour les préservatifs.

## **OPPORTUNITÉS**

18. Les politiques et les programmes nationaux de santé génésique existants, épaulés par des partenariats mondiaux et régionaux, constituent un milieu propice à la mise en œuvre d'activités de planification familiale. En outre, les matériels de formation et les documents de référence sur les bienfaits de l'espacement des naissances et des méthodes de contraception sont disponibles pour renforcer les capacités. Dans de nombreux pays, les réformes sanitaires en cours, et notamment les approches de type sectoriel, autorisent une intégration de la PF aux plans nationaux de développement, en tant qu'élément des programmes de santé génésique.

19. Il faudrait tirer le plus grand parti possible du regain d'intérêt que les acteurs du développement international, partenaires ou donateurs, manifestent pour la planification familiale en tant que moyen d'améliorer la survie et la santé de la mère et de l'enfant ainsi que de réaliser les objectifs du Millénaire pour le développement.

20. Les services de conseil et de contrôle volontaires (CCV) pour le VIH/SIDA peuvent être des points d'accès pour la planification familiale, en ce sens que les services de PF et de CCV sont complémentaires. La planification familiale offre une occasion de renforcer le CCV, lequel offre des possibilités de PF en soulignant le double rôle de prévention du préservatif, à la fois contre la grossesse et contre l'infection par le VIH.

21. Le programme OMS de santé de la mère et du nouveau-né, qui vise à renforcer les systèmes de santé pour offrir de meilleurs services à l'une et à l'autre, constitue un point d'appui majeur pour développer les services de planification familiale, particulièrement dans les dispensaires de consultations pré- et postnatales.

---

<sup>9</sup> Planned Parenthood Association of Sierra Leone, Male involvement in sexual and reproductive health and family planning, Innovations, 6: 83-96, 1998.

11. Dans la plupart des pays, la qualité des soins laisse à désirer. Le système de santé reste faible et ne peut répondre aux besoins par suite d'un personnel soignant insuffisamment qualifié; d'un manque de matériel, de médicaments et de fournitures; et d'un système inefficace d'orientation-recours. Le taux de perte des effectifs est élevé parmi les personnels qualifiés, y compris les sages-femmes et l'on manque de moyens institutionnels et humains pour gérer la prestation des services de planification familiale, et notamment la logistique des contraceptifs. Des études montrent qu'une protection sanitaire insuffisante contribue à une élévation des taux d'abandon de la contraception.

12. Au fil des ans, la disparition progressive des valeurs culturelles et traditionnelles, et notamment des méthodes traditionnelles de planification familiale, a favorisé les grossesses précoces, fréquentes et nombreuses.

13. Malgré de graves lacunes dans la fourniture et la qualité des services, certains pays ont élaboré des politiques et des programmes complets de santé génésique. La fourniture de services de santé génésique (SG) intégrés, et notamment de planification familiale, s'en est trouvée facilitée. La planification familiale a également été un point d'accès pour l'intégration des services de SG, mais aussi pour la lutte contre le VIH/SIDA et les IST.

14. De nombreux pays se sont inspirés des approches, lignes directrices génériques et modules de formation de l'OMS pour élaborer ou renforcer des programmes de planification familiale. Grâce à l'Approche stratégique de l'OMS,<sup>8</sup> au moins 11 pays de la Région africaine ont pu améliorer la qualité des services de planification familiale, permettant ainsi à certains d'entre eux d'atteindre un taux de prévalence de la contraception supérieur à 50 % chez les femmes mariées.

## **DÉFIS**

15. Les systèmes de santé posent un sérieux problème aux programmes de planification familiale. L'accès aux produits de planification familiale (PF) est resté difficile. La vente et la distribution des contraceptifs ont été le plus souvent limités aux médecins des formations sanitaires. Si les produits peuvent souvent être obtenus auprès des fournisseurs du secteur privé à but lucratif, ils restent financièrement inaccessibles à la majorité des usagers. Le manque de services conviviaux à la disposition des adolescentes mariées ou sexuellement actives a restreint l'accès aux services. Les crises provoquées par les guerres et les conflits dans la Région africaine ont entraîné un afflux de personnes déplacées qui vivent dans des camps où les services sociaux sont réduits à leur plus simple expression, détruits ou inexistantes. Souvent, les établissements sanitaires ou les systèmes de gestion des affaires publiques ont cessé de fonctionner et il n'y a pas d'accès aux services de planification familiale.

---

<sup>8</sup> OMS, Making decisions about contraceptive introduction: A guide for conducting assessments to broaden contraceptive choice and improve quality of care, Genève, Organisation mondiale de la Santé, document WHO/RHR/02.11, 2002.

5. Dans ce contexte, le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique a élaboré le présent cadre afin de guider les administrateurs de programmes dans la mise au point et le renforcement de services de planification familiale bien ciblés ainsi que dans la mobilisation de ressources pour garantir la pérennité.

## ANALYSE DE LA SITUATION

6. Au cours des six années qui ont suivi la Conférence internationale sur la Population et le Développement (CIPD) de 1994, les 1,3 milliard de femmes en âge de procréer vivant dans le monde ont plus de 1,2 milliard de grossesses qui, dans plus de 25 % des cas, n'étaient pas désirées. Ces grossesses non désirées ont entraîné la mort de près de 700 000 femmes dont la majorité (plus de 400 000) par suite de complications d'avortements à risque.<sup>3</sup>

7. L'Afrique subsaharienne, où ne vit que 10 % de la population féminine mondiale, intervient annuellement pour 12 millions de grossesses non désirées ou imprévues<sup>4</sup> et pour 40 % de l'ensemble des décès liés à la grossesse dans le monde.<sup>5</sup> Les femmes de moins de 20 ans représentent 70 % des cas de complications d'avortement résultant de grossesses non désirées ou imprévues.<sup>6</sup>

8. En réduisant le nombre des grossesses non désirées, on abaisse sensiblement celui des décès maternels. Des études sur la mortalité maternelle et infantile ont montré que des intervalles plus longs entre les naissances réduisent la mortalité maternelle et améliorent la nutrition. Un enfant de moins de cinq ans a deux fois plus de chances de survivre et d'être mieux nourri si la naissance précédente s'est produite de deux à cinq ans plus tôt.<sup>7</sup>

9. Dans les années 1980 et 1990, les services de planification familiale prenaient surtout la forme de projets verticaux, dirigés par les donateurs, plutôt que de programmes nationaux complets de santé génésique; les gouvernements en étaient rarement parties prenantes. Par suite de la diminution du soutien des donateurs et de nombreuses priorités concurrentes, les services de planification familiale n'ont pas bénéficié de dotations budgétaires suffisantes. En conséquence, l'approvisionnement irrégulier en contraceptifs modernes a menacé la sécurité des produits, soit le fait de garantir la fourniture et le choix de contraceptifs de qualité permettant de satisfaire les besoins de chacun, au moment et à l'endroit voulus.

10. Une coordination insuffisante des partenaires intervenant dans la planification familiale a favorisé une prolifération de projets de faible envergure. Du coup, l'impact escompté sur la santé maternelle et infantile ne s'est pas produit.

---

<sup>3</sup> Daulaire N et al., Promises to keep: The toll of unintended pregnancies on women's lives in the developing world, Washington, DC, Global Health Council, 2002.

<sup>4</sup> AGI, Sharing responsibility: Women, society and abortion worldwide, New York, Alan Guttmacher Institute, 1999, p. 51.

<sup>5</sup> Lim AT, Satia J, Reproductive health issue in sub-Saharan Africa, *Innovations*, 6:1-25, 1998.

<sup>6</sup> OMS, Unsafe abortion: Global and regional estimates of incidence of mortality, third ed., Genève, Organisation mondiale de la Santé, document WHO/RHT/MSM/97.16, 1997.

<sup>7</sup> Setty-Venugopal V, Upadhyay UD, Birth spacing: Three to five saves lives, Baltimore, Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, 2002.

## INTRODUCTION

1. En Afrique subsaharienne, le taux estimatif de prévalence de la contraception (TPC) est très faible à 13 %<sup>1</sup> pour les femmes mariées, le taux de fécondité totale (TFT) étant de 5,5 % et le risque de décès maternel de 1 pour 14; on est donc très loin de ce qui se passe dans les pays développés où le TPC est élevé, le TFT est tombé à 1,6 % et le risque de décès maternel est de 1 pour 2800. Les objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) appellent à une réduction de la mortalité maternelle des trois-quarts et à une baisse de la mortalité infantile des deux-tiers entre 1990 et 2015. D'où l'impérieuse nécessité de Services de planification familiale (PF) efficaces.

2. Depuis le milieu des années 1980, la plupart des pays ont élaboré des programmes nationaux de santé génésique, et notamment de planification familiale. Malgré cela, les données disponibles révèlent de grands besoins de planification familiale non satisfaits. En Afrique subsaharienne, les besoins de planification familiale de plus de 120 millions de femmes ne sont toujours pas satisfaits et elles sont 350 millions à ne pas avoir accès à une gamme complète de méthodes contraceptives.<sup>2</sup> La majorité de ces femmes sont des pauvres et des adolescentes qui sont très exposées au risque de grossesse non désirée, de VIH/IST et de mauvaise santé génésique. S'attaquer à ces besoins non satisfaits et à la lourde charge de morbidité qui en découle constitue autant de défis majeurs pour la Région africaine.

3. Dans la Déclaration d'Alma-Ata (1978), la planification familiale a été définie comme une composante essentielle des soins de santé primaires (SSP) dans le contexte de la politique de la Santé pour Tous. En 1997, le Comité régional de l'OMS pour l'Afrique a adopté un document intitulé : *Santé reproductive : Stratégie de la Région africaine* (AFR/RC47/8) confirmant le rôle fondamental de la planification familiale dans l'instauration d'une santé génésique optimale et d'un bien-être général. En 2003, ce même Comité a adopté le document intitulé *Santé de la femme : Stratégie de la Région africaine* (AFR/RC53/11) qui définit la planification familiale comme une intervention en vue d'améliorer la qualité de la vie des femmes. Les Ministres de la Santé ont fait observer que des grossesses précoces, répétées et fréquentes influent négativement sur l'état nutritionnel des femmes et contribuent à l'épuisement physique, à la sensibilité aux infections et au vieillissement précoce. Ils ont souligné la nécessité de se préoccuper de la planification familiale et, en particulier, de l'espacement des naissances afin d'améliorer la qualité de la vie des femmes africaines.

4. La mise en place effective de services de planification familiale et de programmes de santé génésique en Afrique subsaharienne constitue un défi redoutable, et qui l'est encore plus actuellement avec la pandémie de VIH/SIDA. La nécessité de réagir face à la détérioration de la situation du VIH/SIDA offre cependant une occasion d'augmenter le volume des ressources gestionnaires, humaines et financières destinées aux programmes de santé génésique, et notamment à la planification familiale.

---

<sup>1</sup> FNUAP, State of the world population 2002, New York, Fonds des Nations Unies pour la Population, 2002.

<sup>2</sup> ONU, 2001 World population prospects: The 2000 revision, New York, Division de la Population, 2001.





5. Pour replacer efficacement la planification familiale dans les services de santé génésique en l'y intégrant davantage à tous les niveaux opérationnels, il faut que les États Membres prennent des décisions politiques et que les gouvernements, l'Organisation mondiale de la Santé et les partenaires mènent une action concertée.

6. Le Comité régional a examiné et adopté le présent cadre décennal pour accélérer l'action.

## SOMMAIRE

	<b>Paragraphes</b>
INTRODUCTION .....	1 – 5
ANALYSE DE LA SITUATION .....	6 – 14
DÉFIS .....	15 – 17
OPPORTUNITÉS .....	18 – 23
OBJECTIFS .....	24 – 25
PRINCIPES DIRECTEURS .....	26
PROGRAMME D'EXÉCUTION .....	27 – 32
SUIVI ET ÉVALUATION .....	33 – 36
RÔLES ET RESPONSABILITÉS .....	37 – 40
CONCLUSION .....	41 – 45



ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE  
ESCRITÓRIO REGIONAL AFRICANO

COMITÉ RÉGIONAL DE L'AFRIQUE

AFR/RC54/11 Rév. 1  
18 juin 2004

Cinquante-quatrième session  
Brazzaville, Congo, 30 août – 3 septembre 2004

ORIGINAL : ANGLAIS

Point 9.1 de l'ordre du jour provisoire

**REPLACER LA PLANIFICATION FAMILIALE DANS LES SERVICES  
DE SANTÉ GÉNÉSIQUE : CADRE POUR ACCÉLÉRER L'ACTION, 2005-2014**

**Rapport du Directeur régional**

**RÉSUMÉ**

1. Définie comme une composante essentielle des soins de santé primaires dans la Déclaration d'Alma-Ata, et de la santé génésique à la Conférence internationale sur la Population et le Développement, la planification familiale joue un rôle majeur dans la réduction de la morbidité et de la mortalité maternelles et néonatales. Elle contribue aussi à atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) et les cibles de la politique de la Santé pour Tous.

2. En Afrique, la mise en place de services de planification familiale est hypothéquée par la pauvreté, l'accès difficile aux services et aux produits de planification familiale, les situations de conflit, la coordination insuffisante des programmes et l'amenuisement du financement par les donateurs. Les croyances traditionnelles favorisant la forte fécondité, les obstacles religieux et le manque de participation des hommes ont affaibli les interventions de planification familiale. Celle-ci n'a guère reçu d'attention aux niveaux des individus, de la société et des responsables politiques en raison d'autres priorités concurrentes. Tout cela a entraîné de faibles taux de prévalence de la contraception parmi les femmes sexuellement actives, des taux élevés de fécondité totale et de grands besoins de planification familiale non satisfaits.

3. Le présent cadre vise à fournir des orientations sur les moyens de revitaliser l'élément de planification familiale des programmes nationaux de santé génésique afin d'envisager l'amélioration de la santé maternelle et infantile sous tous ses aspects dans le contexte des OMD.

4. Au cours des dix prochaines années, les principales interventions consisteront notamment à promouvoir la planification familiale en tant que priorité pour tous les secteurs et à améliorer l'accès aux services à tous les niveaux. D'autres interventions viseront notamment à renforcer le potentiel national afin de pérenniser les programmes, à accroître la participation communautaire, à se préoccuper des besoins des populations vulnérables et à mener des recherches opérationnelles.