

Module 1 – Session 3

Indicateurs du planning familial

Un cours en ligne basé sur des données probantes 2022

James Kiarie MBChB, Mmed, MPH

Département de la santé sexuelle et reproductive et de la recherche

Twitter [@HRPresearch](https://twitter.com/HRPresearch)



Indicateurs de santé

- ❑ Le terme "indicateur" vient du latin "indicare", qui signifie annoncer, signaler ou indiquer.
- ❑ Les indicateurs de santé sont des caractéristiques quantifiables d'une population utilisées comme preuves pour décrire la santé d'une population.¹
- ❑ Des indicateurs de santé idéaux :
 - Valide : Il doit mesurer ce qu'il est censé mesurer
 - Fiable : Même résultat si mesuré par différentes personnes
 - Sensible : Ils doivent montrer des variations dans différentes situations
 - Spécifique : Les changements doivent se produire uniquement dans la situation concernée
 - Pratique/faisable : Les données pour l'indicateur sont facilement disponibles

¹ Health indicator. Wikipedia, 2021.

https://en.wikipedia.org/wiki/Health_indicator#:~:text=Health%20indicators%20are%20quantifiable%20characteristics%20of%20a%20population,evidence%20for%20describing%20the%20health%20of%20a%20population.

Indicateurs de planification familiale

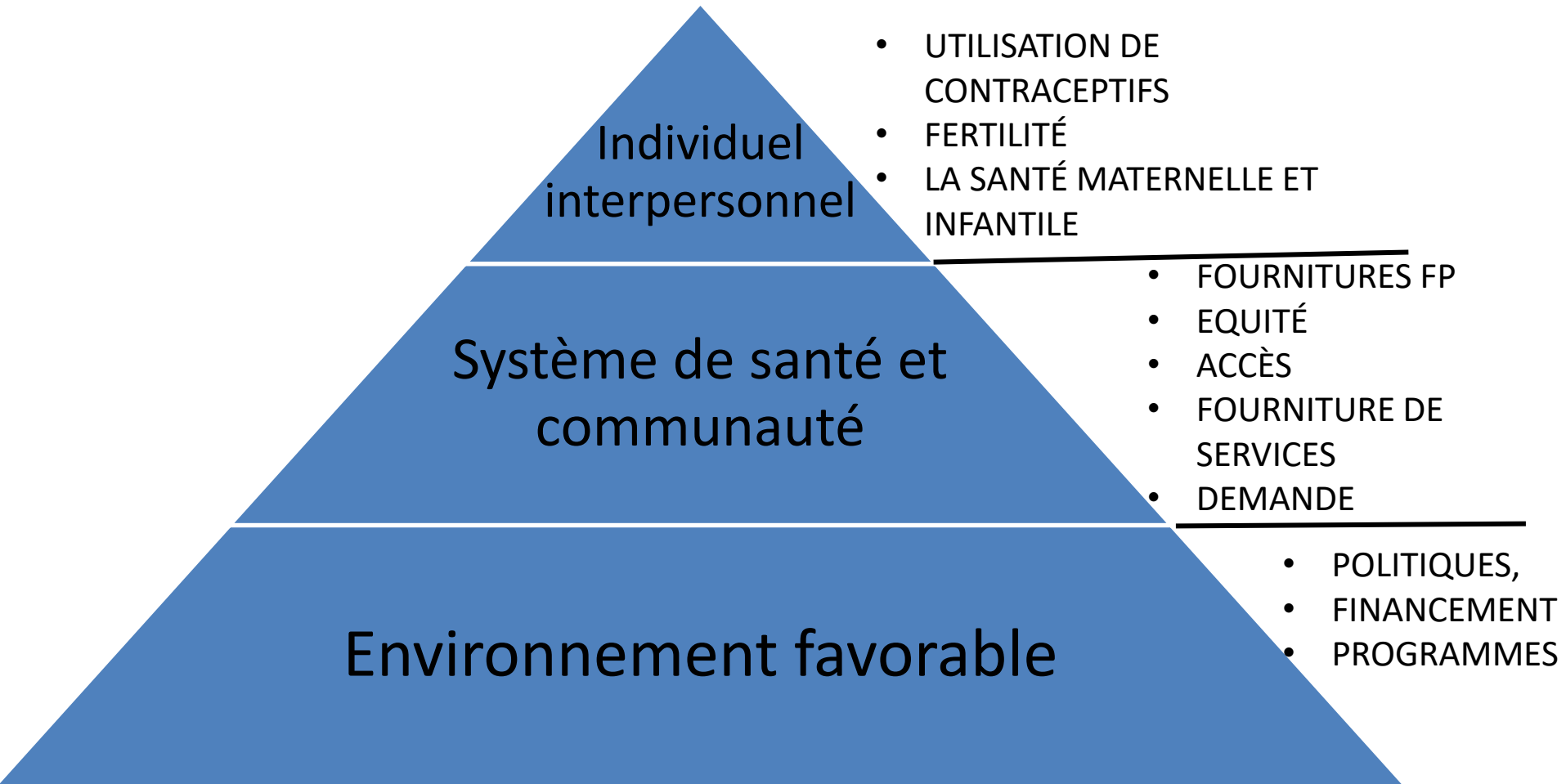
- ❑ La base de données sur la santé génésique du planning familial répertorie 90 indicateurs couvrant différents aspects tels que la source d'approvisionnement, le type de méthode, l'intégration avec d'autres services, le conseil et l'information, la poursuite et l'abandon, la fertilité, l'espacement et le calendrier des grossesses.¹
- ❑ La PF incluse dans 3 indicateurs des ODD
 - Indicateur 3.7.1 : Demande satisfaite par des méthodes modernes
 - Indicateur 5.6.2 : Nombre de pays disposant de lois et de règlements garantissant aux femmes et aux hommes âgés de 15 ans et plus un accès total et égal aux soins, à l'information et à l'éducation en matière de santé sexuelle et génésique.
 - Indicateur 5.6.1 : Capacité des femmes à prendre leurs propres décisions en connaissance de cause concernant leur santé sexuelle et génésique
- ❑ Les 18 indicateurs fondamentaux de FP2020 basés sur une chaîne de résultats mesurant



¹ Measure Evaluation: Family Planning and Reproductive Health Indicators Database.

<https://www.data4impactproject.org/prh-family-planning-and-reproductive-health-indicators-database/>

À quel niveau les indicateurs de planification familiale mesurent-ils



Indicateurs communs de l'environnement favorable

- ❑ Dépenses publiques nationales de planification familiale
- ❑ Dépenses des donateurs pour le planning familial
- ❑ Lois et règlements garantissant le plein accès aux services de planning familial
- ❑ Preuve que les programmes de formation initiale et/ou en cours d'emploi incluent la planification familiale en post-partum.

Indicateurs communs aux systèmes de santé et aux communautés

- ❑ Les ruptures de stock : Pourcentage d'établissements en rupture de stock, par méthode proposée, le jour de l'évaluation.
- ❑ Disponibilité des méthodes : Pourcentage de ESSP primaires qui disposent d'au moins 3 méthodes modernes de contraception le jour de l'évaluation.
- ❑ CYP : Couple-Years of Protection.
- ❑ Indice d'information sur les méthodes : Indice mesurant la mesure dans laquelle les femmes ont reçu des informations spécifiques lorsqu'elles ont bénéficié de services de planification familiale.
- ❑ Besoin non satisfait : Pourcentage de femmes ayant un besoin non satisfait de méthodes modernes de contraception.
- ❑ Nombre ou pourcentage de points de prestation de services qui offrent une gamme d'options contraceptives appropriées pour les femmes en post-partum.
- ❑ Pourcentage de femmes en post-partum ayant un besoin non satisfait de contraception.

Indicateurs communs au niveau individuel

- ❑ TPCM : Taux de prévalence de la contraception moderne
Pourcentage de femmes utilisant une méthode moderne de contraception.
- ❑ Demande satisfaite : Pourcentage de femmes dont la demande est satisfaite par une méthode moderne de contraception.
- ❑ Abandon et changement de méthode : taux d'abandon et de changement de méthode contraceptive sur 12 mois.
- ❑ Mélange de méthodes : Pourcentage de femmes utilisant chaque méthode moderne de contraception.
- ❑ Grossesses non désirées : Nombre de grossesses non désirées.
- ❑ Nombre ou pourcentage de clients des services de santé maternelle et infantile ayant reçu des conseils sur La MAMA.

Sources des données

- ❑ Enquêtes de population telles que l'enquête démographique et sanitaire (EDS), les enquêtes PMA2020, l'enquête sur la santé reproductive (ERS), les enquêtes en grappes à indicateurs multiples (MICS) et d'autres enquêtes représentatives au niveau national.
- ❑ Enquêtes sur l'évaluation des prestations de services (SPA)
- ❑ Statistiques du service
- ❑ Rapports logistiques
- ❑ Suivi financier tel que la Commission de l'OMS sur l'information et la responsabilité et l'enquête sur les flux de ressources de la PF de l'UNFPA-NIDI.

Comprendre les indicateurs spécifiques de la PF

- ❑ CPR
- ❑ Demande satisfaite
- ❑ Besoin non satisfait

Taux de prévalence des contraceptifs

- ❑ Le pourcentage de femmes qui utilisent (ou dont le partenaire utilise) une méthode contraceptive à un moment donné.
- ❑ Le numérateur peut inclure :
 - Toutes les méthodes
 - Méthodes modernes
- ❑ Le dénominateur utilisé peut être :
 - Toutes les femmes en âge de procréer (15-49 ans)
 - Toutes les femmes en couple (mariées)
- ❑ Peut être désagrégé par quintile de richesse, âge, urbain/rural, ethnicité.

Besoin non satisfait

- ❑ Le pourcentage de femmes fécondes en âge de procréer qui ne veulent plus avoir d'enfants ou qui souhaitent reporter la naissance du prochain enfant mais qui **n'utilisent pas de** méthode contraceptive.
- ❑ Les femmes utilisant une méthode traditionnelle sont supposées avoir un besoin non satisfait de contraception moderne.
- ❑ Les femmes enceintes ou ayant moins de six mois de post-partum qui n'avaient pas l'intention de devenir enceintes au moment de la conception et qui n'utilisaient pas de méthode contraceptive sont supposées avoir un besoin non satisfait de contraception moderne.
- ❑ Bien que le concept semble simple, le calcul est extraordinairement complexe. Dans le DHS, son calcul est basé sur les réponses à 15 questions.

Demande satisfaite

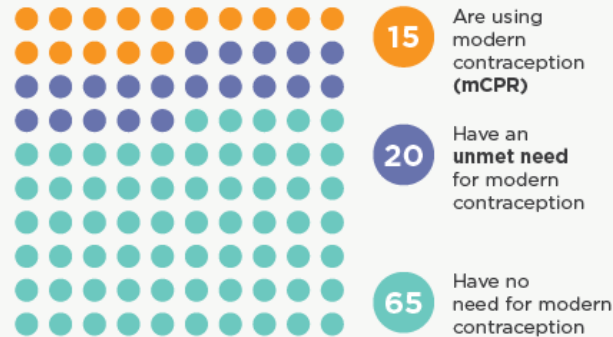
Le pourcentage de femmes fécondes en âge de procréer qui ne veulent plus avoir d'enfants ou qui souhaitent reporter la naissance du prochain enfant et qui utilisent **actuellement** une méthode contraceptive.

En rapport avec la
RCP et les besoins
non satisfaits

Understanding demand satisfied

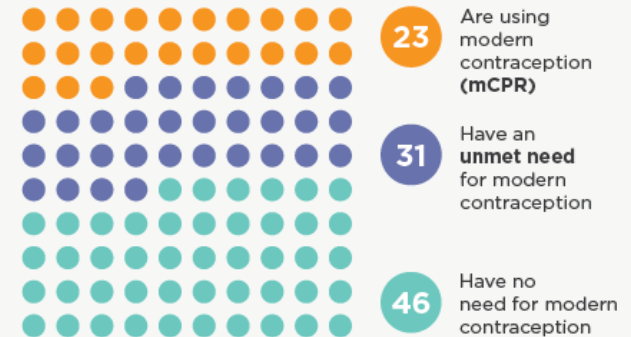
Out of 100 married or in-union women in...

Niger



$$\begin{array}{c} \text{mCPR} \\ 15 \\ \hline 15 + 20 \\ \text{mCPR} \quad \text{unmet need} \end{array} = 43\% \text{ DEMAND SATISFIED}$$

Djibouti



$$\begin{array}{c} \text{mCPR} \\ 23 \\ \hline 23 + 31 \\ \text{mCPR} \quad \text{unmet need} \end{array} = 43\% \text{ DEMAND SATISFIED}$$

Note: Due to rounding, the numbers in this graphic do not exactly match mCPR, unmet need, and demand satisfied figures (married or in-union women) for Niger and Djibouti.

Utilisation des indicateurs de PF dans la prise de décision

- ❑ La courbe en S
- ❑ Prévalence de la contraception et fertilité
- ❑ La courbe de demande

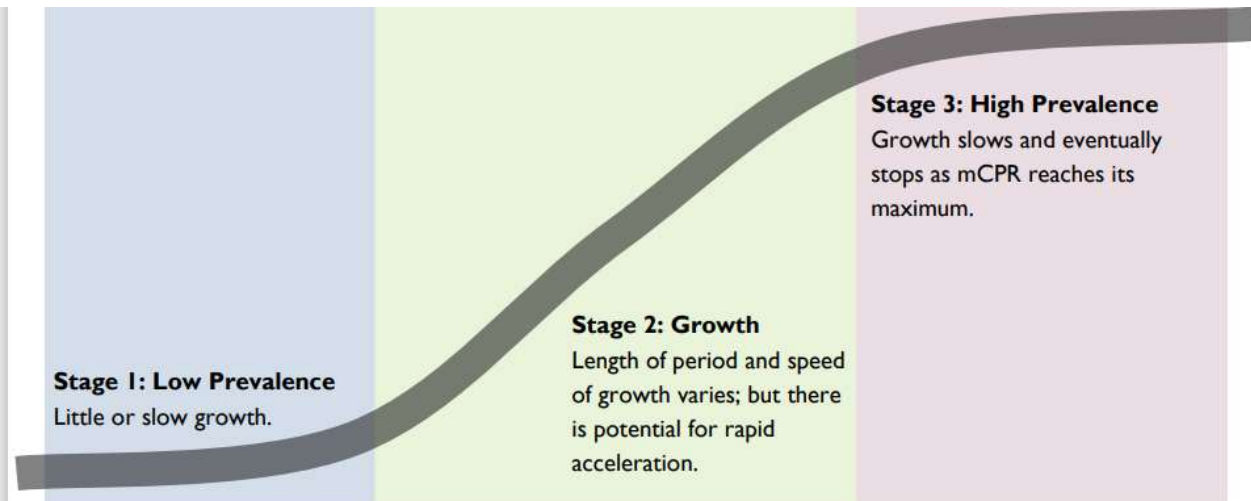
La courbe en S

Les données historiques nous montrent que la prévalence de la contraception moderne (mCPR) croît en forme de "S". La compréhension de ce concept peut aider à :

Identifier les priorités du programme

Fixer des objectifs réalistes en matière de croissance et de prévalence contraceptive

Maximiser le potentiel d'obtention du dividende démographique



What it means for program priorities

During this stage efforts are needed to change social norms around family planning, stimulate demand, and establish the infrastructure and providers to deliver quality family planning services.

During this stage it is important to make sure there are no barriers to services by ensuring contraceptive availability, high-quality services, and continued demand generation. It is also during this stage that countries want to achieve and maintain rapid growth to maximize their ability to transform their population and benefit from the demographic dividend.

During this stage efforts should prioritize equity in mCPR among different sub-groups to ensure that no women are being left behind. Programs at this stage need to focus on long-term sustainability, continued improvements in service quality, and expanding the range of methods available.

What it means for goal setting

Since mCPR will not have much change annually, focus should be on precursor indicators that looks at changes in demand for FP and increased access through system expansion.

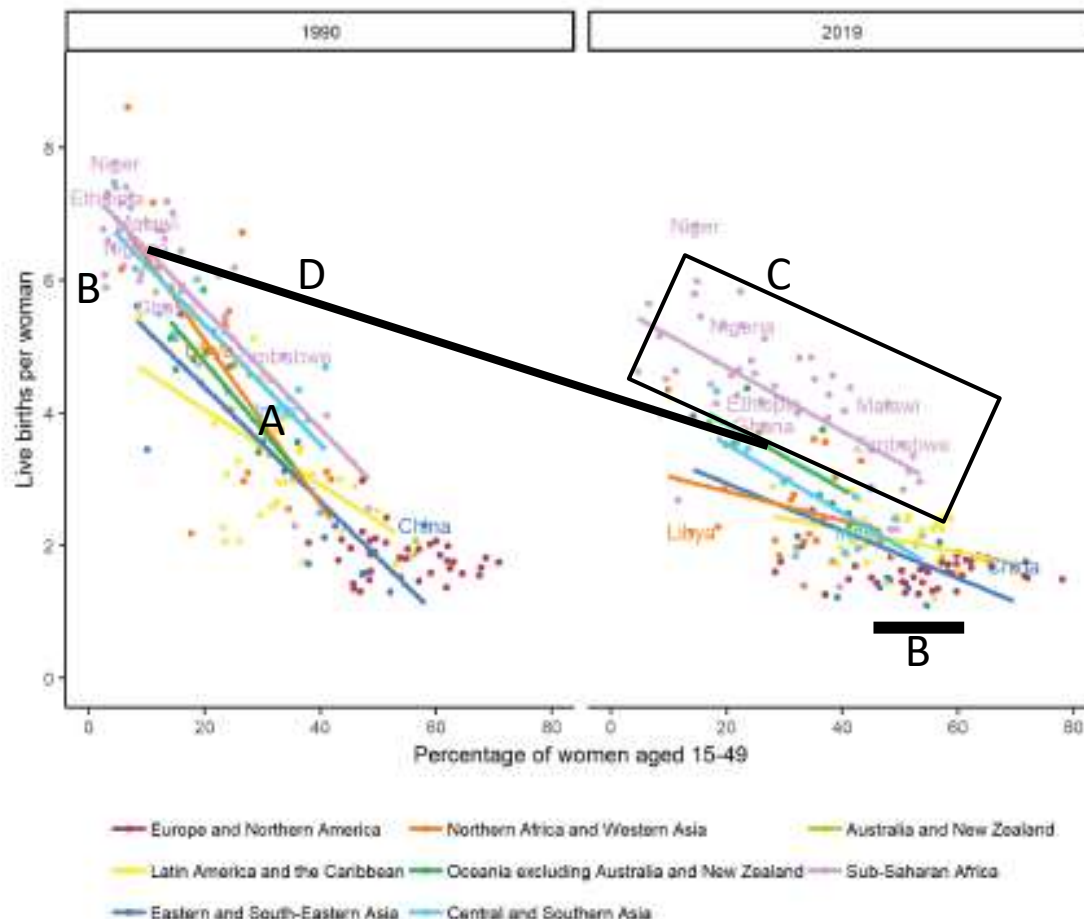
At this stage realistic, but ambitious mCPR goals should be established.

At this stage, rather than focusing on further growth, goals and objectives should be focused on equity indicators and government financial commitments.

Prévalence de la contraception et fertilité

Figure 10

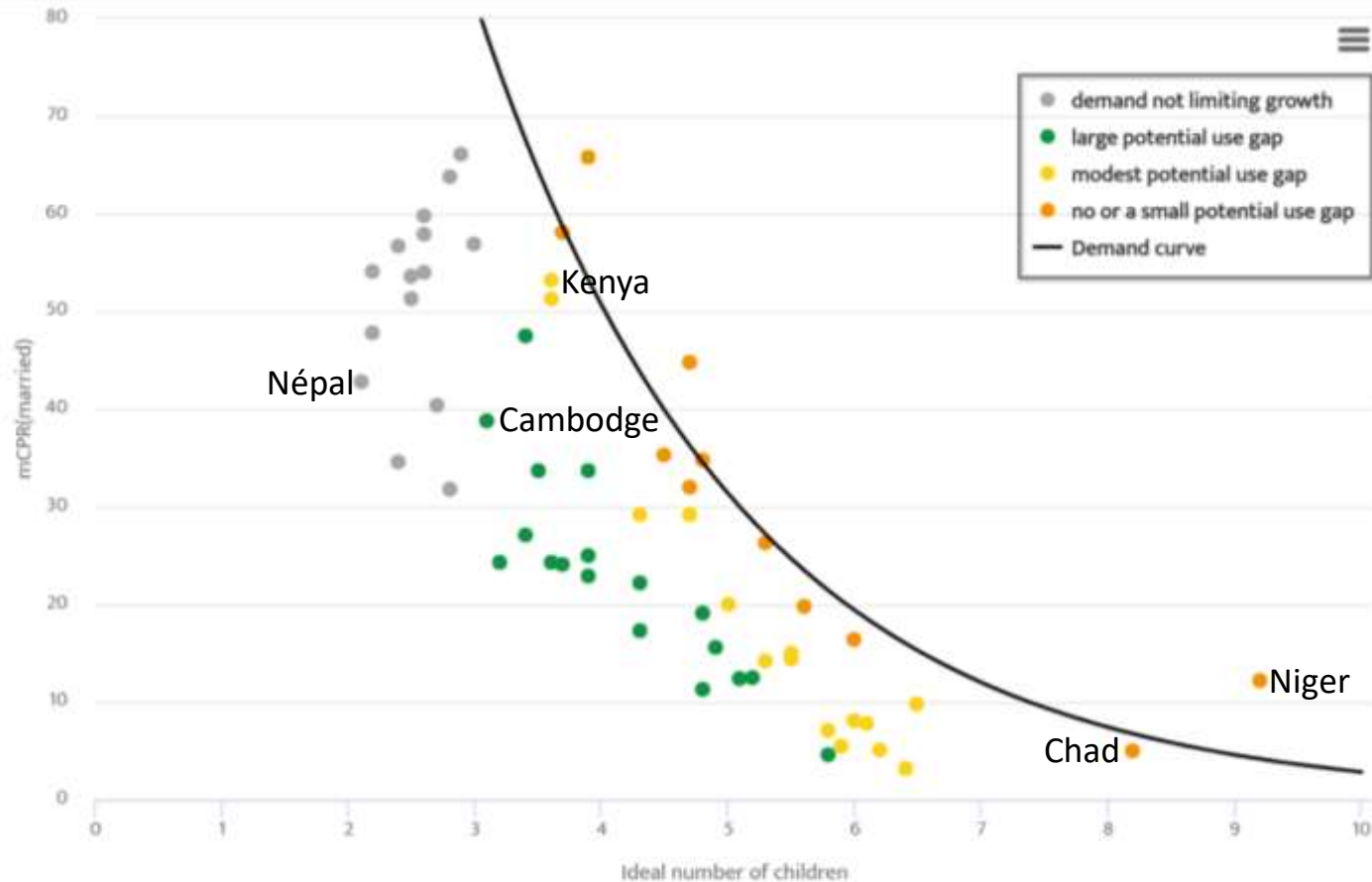
Total fertility rate compared to prevalence of contraceptive use among women aged 15-49, 185 countries or areas by region, 1990 and 2019



Sources: United Nations Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2019b). *Estimates and Projections of Family Planning*

- A Inverse relationship between contraceptive use and fertility rates
- B Relationship not direct
- C high-fertility in sub-Saharan Africa with low fertility in Europe and North America
- D Increasing contraceptive use important predictor for reducing fertility

La courbe de demande



Source: Analysis by Track20

- ❑ La courbe représente le mCPR maximum probable qui pourrait être atteint dans un pays compte tenu de son niveau de demande.
- ❑ Lorsque l'écart est faible ou modeste (point orange ou jaune), la croissance de la RPCm peut être limitée sans changement supplémentaire de la demande. Il faut donner la priorité aux interventions qui s'attaquent aux normes sociales sous-jacentes ou qui établissent des attentes réalistes quant à la croissance future.
- ❑ Lorsque l'écart est important (point vert), il est probable que les investissements visant à améliorer et à étendre la prestation de services de planification familiale permettent d'accroître davantage la RPCm. La demande est moins susceptible de constituer une contrainte.
- ❑ Le concept n'est pas applicable lorsque le nombre idéal moyen d'enfants est faible (point gris).

Conclusions

- ❑ Les indicateurs de planification familiale sont des indicateurs de santé importants
- ❑ Les indicateurs varient considérablement au niveau mondial et même au sein des pays
- ❑ La mesure des indicateurs de PF est complexe et utilise diverses sources de données
- ❑ Les indicateurs de la PF ont des applications importantes pour la planification des politiques et de la gestion

Lectures et vidéos

- ❑ Lire la brochure sur la planification familiale et le programme de développement durable à l'horizon 2030

https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/family/familyPlanning_DataBooklet_2019.pdf

- ❑ Ecoutez le webinaire FP2030 sur les données : Faire progresser le programme de mesure du planning familial de 11.30 minutes à 30.20 minutes.

https://www.youtube.com/watch?v=TSuRyETYB_c

- ❑ Si vous avez des questions, parlez-en avec votre coach et soumettez celles que vous souhaitez voir abordées lors du webinaire.

Merci

Suivez-nous sur Twitter **@HRPresearch**

Site web

[https://www.who.int/teams/sexual-and-reproductive-health-and-research-\(srh\)/](https://www.who.int/teams/sexual-and-reproductive-health-and-research-(srh)/)