Objectif 3 : Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge.

Cible 3.7: D'ici à 2030, assurer l'accès de tous à des services de soins de santé sexuelle et procréative, y compris à des fins de planification familiale, d'information et d'éducation, et veiller à la prise en compte de la santé procréative dans les stratégies et programmes nationaux

Indicateur 3.7.1: Proportion de femmes en âge de procréer (15 à 49 ans) qui utilisent des méthodes modernes de planification familiale

Informations institutionnelles

Organisation(s) :

Division de la population, Département des affaires économiques et sociales (DAES) Organisation des Nations unies

Fonds pour la population (FNUAP)

Concepts et définitions

Définition :

Pourcentage de femmes en âge de procréer (15-49 ans) qui souhaitent soit de ne pas avoir d'enfant (supplémentaire), ou bien de reporter le prochain enfant et qui utilisent actuellement une méthode moderne de contraception. L'indicateur est également appelé demande de planification familiale satisfaite par des méthodes modernes

.

Concepts :

Le pourcentage de femmes en âge de procréer (15-49 ans) dont le besoin de planification familiale est satisfait par des méthodes modernes est également appelé proportion de la demande satisfaite par des méthodes modernes. Les composantes de l'indicateur sont la prévalence contraceptive (toute méthode et méthodes modernes) et les besoins non satisfaits en matière de planification familiale.

La prévalence contraceptive est le pourcentage de femmes qui utilisent actuellement, ou dont le partenaire utilise actuellement, au moins une méthode de contraception, peu importe la méthode utilisée.

À des fins d'analyse, les méthodes contraceptives sont souvent classées comme modernes ou traditionnelles. Les méthodes modernes de contraception comprennent la stérilisation féminine et masculine, le dispositif intra-utérin (DIU), l'implant, les injectables, les pilules contraceptives orales, les préservatifs masculins et féminins, les méthodes de barrière vaginale (y compris le diaphragme, la cape cervicale et la mousse spermicide, la gelée, la crème et l'éponge), la méthode de l'aménorrhée lactique (MAMA), la contraception d'urgence et d'autres méthodes modernes non déclarées séparément (par exemple, le patch contraceptif ou l'anneau vaginal). Les méthodes traditionnelles de contraception comprennent le rythme (par exemple, les méthodes basées sur la sensibilisation à la

fertilité, l'abstinence périodique), le retrait et d'autres méthodes traditionnelles non déclarées séparément.

Les besoins non satisfaits en matière de planning familial sont définis comme le pourcentage de femmes en âge de procréer, mariées ou en union, qui souhaitent arrêter ou retarder leur grossesse mais qui n'utilisent aucune méthode de contraception. La définition standard des besoins non satisfaits en matière de planification familiale inclut les femmes fécondes et sexuellement actives dans le numérateur, et qui déclarent ne pas vouloir d'enfant (ou plus), ou qui déclarent vouloir retarder la naissance de leur prochain enfant d'au moins deux ans ou sont indécises quant au moment de la prochaine naissance, mais qui n'utilisent aucune méthode de contraception. Le numérateur inclut également les femmes enceintes dont la grossesse n'était pas désirée ou a été mal programmée au moment de la conception, ainsi que les femmes aménorrhéiques du post-partum qui n'utilisent pas de planification familiale et dont la dernière naissance n'était pas désirée ou a été mal programmée. De plus amples informations sur la définition opérationnelle des besoins non satisfaits en matière de planification familiale, ainsi que sur les questions d'enquête et les programmes statistiques nécessaires à l'élaboration de l'indicateur, sont disponibles sur le site web suivant http://measuredhs.com/Topics/Unmet-Need.cfm.

Justification :

La proportion de la demande de planification familiale satisfaite par les méthodes modernes est utile pour évaluer les niveaux globaux de couverture des programmes et services de planification familiale. L'accès à un moyen efficace de prévention des grossesses et son utilisation permettent aux femmes et à leur partenaire d'exercer leur droit de décider librement et de manière responsable du nombre et de l'espacement de leurs enfants et de disposer des informations, de l'éducation et des moyens nécessaires pour le faire. Répondre à la demande de planification familiale par des méthodes modernes contribue également à la santé maternelle et infantile en prévenant les grossesses non désirées et celles rapprochées, qui présentent un risque plus élevé de résultats obstétricaux défavorables. Les niveaux de demande de planification familiale satisfaite par des méthodes modernes de 75 % ou plus sont généralement considérés comme élevés, et les valeurs de 50 % ou moins sont généralement considérées comme très faibles .

Commentaires et limites :

Les différences dans la conception et la mise en œuvre de l'enquête, ainsi que les différences dans la manière dont les questionnaires sont formulés et administrés, peuvent affecter la comparabilité des données. Les différences les plus courantes concernent l'éventail des méthodes contraceptives incluses et les caractéristiques (âge, sexe, état matrimonial) des personnes pour lesquelles la prévalence contraceptive est estimée (population de base). La période utilisée pour évaluer la prévalence contraceptive peut également varier. Dans la plupart des enquêtes, il n'existe pas de définition de ce que l'on entend par “ utilisant actuellement ” une méthode de contraception.

Dans certaines enquêtes, l'absence de questions d'approfondissement, posées pour s'assurer que la personne interrogée comprend la signification des différentes méthodes contraceptives, peut entraîner une sous-estimation de la prévalence contraceptive, en particulier pour les méthodes traditionnelles. La variabilité de l'échantillonnage peut également être un problème, en particulier lorsque la prévalence contraceptive est mesurée pour un sous-groupe spécifique (par groupe d'âge, niveau d'éducation, lieu de résidence, etc.) ou lors de l'analyse des tendances dans le temps.

Lorsque les données sur les femmes âgées de 15 à 49 ans ne sont pas disponibles, les informations concernant les femmes mariées ou en union libre sont indiquées. Les illustrations des populations de base qui sont parfois présentées, sont : les femmes mariées ou en union libre âgées de 15 à 44 ans, les femmes sexuellement actives (quel que soit leur état matrimonial) ou les femmes jamais mariées. Des notes dans l'ensemble des données indiquent toute différence entre les données présentées et les définitions standard de la prévalence de la contraception ou des besoins non satisfaits en matière de

planification familiale, ou lorsque les données concernent des populations qui ne sont pas représentatives des femmes en âge de procréer.

Méthodologie

Méthode de calcul :

Le numérateur est le pourcentage de femmes en âge de procréer (15 à 49 ans) qui utilisent actuellement, ou dont le partenaire utilise actuellement, au moins une méthode contraceptive moderne. Le dénominateur est la demande totale de planification familiale (la somme de la prévalence contraceptive (n'importe quelle méthode) et le besoin non satisfait de planification familiale).

Traitement des valeurs manquantes :

- ***Au niveau national :***

Il n'y a pas de tentative de fournir des estimations pour les pays ou les zones individuelles lorsque les données sur les pays ou les zones ne sont pas disponibles.

- ***Aux niveaux régional et mondial :***

Afin de générer des estimations régionales et mondiales pour une année de référence donnée, la Division de la population/DAES utilise un modèle hiérarchique bayésien, décrit en détail dans :

Alkema L., V. Kantorov á, C. Menozzi et A. Biddlecom (2013). National, regional and global rates and trends in contraceptive prevalence and unmet need for family planning between 1990 and 2015: a systematic and comprehensive analysis. The Lancet. Vol. 381, numéro 9878, p. 1642 –1652.

Wheldon M., V. Kantorov á, P. Ueffing et A. N. Z. Dasgupta (2018). Methods for estimating and projecting key family planning indicators among all women of reproductive age. Nations Unies, Département des affaires économiques et sociales, Division de la population, document technique n° 2. New York : Nations Unies.

Kantorov á V., M. Wheldon, P. Ueffing, A. N. Z. Dasgupta (2020). Estimating progress towards meeting women's contraceptive needs in 185 countries: A Bayesian hierarchical modelling study. PLoS Medicine 17(2):e1003026.

Les estimations basées sur des modèles au niveau des pays ne sont utilisées que pour calculer les moyennes régionales et mondiales et ne sont pas utilisées pour la rendre compte des tendances au niveau des pays dans le cadre des ODD mondial. Moins il y a d'observations pour le pays concerné, plus ses estimations sont déterminées par l'expérience d'autres pays, alors que pour les pays ayant de nombreuses observations, les résultats sont déterminés dans une plus large mesure par ces observations empiriques.

Agrégats régionaux :

Le modèle hiérarchique bayésien est utilisé pour générer des estimations et des projections régionales et mondiales de l'indicateur. Les estimations et projections globales sont des moyennes pondérées des estimations nationales basées sur le modèle, en utilisant le nombre de femmes âgées de 15 à 49 ans pour l'année de référence dans chaque pays. Les détails de la méthodologie sont décrits dans :

Wheldon, M., V. Kantorov á, P. Ueffing et A. N. Z. Dasgupta (2018). Methods for estimating and projecting key family planning indicators among all women of reproductive age. Nations Unies, Département des affaires économiques et sociales, Division de la population, document technique n° 2. New York : Nations Unies.

Sources des divergences :

En général, il n'y a pas de divergence entre les données présentées et les données publiées dans les rapports d'enquête. Cependant, certaines données nationales publiées ont été ajustées par la Division de la population afin d'améliorer la comparabilité. Des notes sont utilisées dans l'ensemble des données pour indiquer quand les ajustements ont été effectués et quand les données différaient des définitions standards. L'indicateur global représente toutes les femmes en âge de procréer. Certaines estimations de l'enquête représentent les femmes mariées ou en union et ceci est indiqué dans une note.

Méthodes et instructions à la disposition des pays pour la compilation des données au niveau national :

Sans objet.

Processus de consultation/validation avec les pays pour les ajustements et les estimations:

Les données sont extraites de rapports d'enquête publiés ou, dans des cas exceptionnels, d'autres rapports analytiques publiés ou de tableaux obtenus à partir d'ensembles de microdonnées d'enquête. Si des éclaircissements sont nécessaires, on communique avec les commanditaires du sondage ou l’organisme d’auteur, qui peuvent fournir des estimations corrigées ou ajustées en réponse.

Assurance de la qualité :

N.D.

Sources de données

Cet indicateur est calculé à partir de données d'enquêtes sur les ménages représentatives au niveau national. Les programmes d'enquête multi-pays qui comprennent des données pertinentes pour cet indicateur sont les suivants: Enquêtes sur la fréquence d'utilisation des méthodes contraceptives(CPS), Enquêtes démographiques et de santé (DHS), Enquêtes sur la fécondité et la famille (FFS), Enquêtes sur la santé de la reproduction (RHS), Enquêtes en grappes à indicateurs multiples (MICS), Enquêtes de suivi des performances et de responsabilisation 2020 (PMA), Enquêtes mondiales sur la fécondité (EMF), autres programmes d'enquête internationaux et enquêtes nationales.

Pour des informations sur la source de chaque estimation, voir Nations Unies, Département des affaires économiques et sociales, Division de la population (2020). Utilisation mondiale des contraceptifs en 2020

.

Disponibilité des données

Les données relatives au pourcentage de femmes en âge de procréer (15 à 49 ans) dont les besoins en matière de planification familiale sont satisfaits par des méthodes modernes sont disponibles pour 130 pays ou régions pour la période 2000 à 2019. Pour 103 pays ou zones, il existe au moins deux points de données disponibles.

La ventilation régionale de la disponibilité des données est la suivante :

Monde et régions SDG	**Au moins un point de données**	**Deux ou plusieurs points de données**
MONDE	130	103
Amérique du Nord et Europe	13	7
Amérique du Nord	1	1
Europe	12	6
Amérique latine et Caraïbes	23	20
Asie centrale et Asie du Sud	13	10
Asie centrale	4	4
Asie du Sud	9	6
Asie de l'Est et du Sud-Est	11	10
Asie de l'Est	3	2

Asie du Sud-Est	8	8
Asie occidentale et Afrique du Nord	17	15
Asie occidentale	11	9
Afrique du Nord	6	6
Afrique subsaharienne	44	38
Océanie	9	3
Océanie à l'exclusion de l'Australie et de la Nouvelle-Zélande	9	3
Australie et Nouvelle-Zélande	0	0
Pays en développement sans littoral (PDSL)	30	25
Pays les moins avancés (PMA)	45	36
Petits États insulaires en développement (PEID)	26	16

Disaggregation:

Âge, état civil, situation géographique, statut socio-économique et autres catégories, selon la source de données et le nombre d'observations

.

Calendrier

Collecte de données :

Les données sont compilées et mises à jour annuellement au cours du premier trimestre de l'année.

Diffusion des données :

Des données actualisées sur l'indicateur sont publiées par la Division de la population au cours du premier trimestre de chaque année. La prochaine publication est prévue pour le premier trimestre 2020. La Division de la population publie chaque année une compilation complète de données et d'estimations et projections annuelles basées sur des modèles jusqu'en 2030 au niveau national, régional et mondial. Voir :

Nations Unies, Département des affaires économiques et sociales, Division de la population (2020). Utilisation mondiale des contraceptifs 2020. New York : Nations Unies.

Nations Unies, Département des affaires économiques et sociales, Division de la population (2020). Estimations et projections des indicateurs de planification familiale pour 2020. New York : Nations Unies.

Fournisseurs de données

Les données d'enquête sont obtenues à partir d'enquêtes nationales sur les ménages qui sont coordonnées au niveau international—telles que les enquêtes démographiques et sanitaires, les enquêtes sur la santé reproductive, et les enquêtes en grappes à indicateurs multiples (MICS)—et d'autres enquêtes parrainées au niveau national. Des recherches systématiques de ces programmes d'enquêtes internationales, des bases de données d'enquêtes (par exemple, la base de données du Integrated Household Survey Network (IHSN)), des plateformes nationales de rapports SDG et des requêtes ad hoc, en plus de l'utilisation des réponses spécifiques des pays aux questionnaires sur les données administrés par l'UNICEF (Country Reporting on Indicators for the Goals (CRING)) et des informations des bureaux régionaux du FNUAP.

Compilateurs de données

Cet indicateur est produit au niveau mondial par la Division de la population du Département des affaires économiques et sociales de l'Organisation des Nations Unies en collaboration avec le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP).

Références

URL :

http://www.un.org/en/development/desa/population/ ; https://population.un.org/dataportalng ; www.UnfpaOpendata.org

Références :

Nations unies, Département des affaires économiques et sociales, Division de la population (2020). World Contraceptive Use 2020. Voir aussi la méthodologie avec les détails techniques disponibles à

(http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/dataset/contraception/wcu2020.asp)

894]Nations unies, Département des affaires économiques et sociales, Division de la population (2020). Estimates and Projections of Family Planning Indicators 2020. New York : Nations Unies <./p>.

Alkema, LA et autres (2013). Taux et tendances nationaux, régionaux et mondiaux de la prévalence contraceptive et des besoins non satisfaits en matière de planification familiale entre 1990 et 2015 : Une analyse systématique et complète. The Lancet, volume 381, numéro 9878, pp. 1642-1652. Voir également l'annexe web avec les détails techniques disponibles sur http://www.un.org/en/development/desa/population/theme/family-planning/index.shtml

Bradley et autres (2012). Révision des besoins non satisfaits en matière de planification familiale. DHS Analytical Studies No. 25, Calverton, Maryland : ICF International. http://dhsprogram.com/pubs/pdf/AS25/AS25[12June2012].pdf

1869]Manuel sur les indicateurs de suivi des objectifs du Millénaire pour le développement, Nations unies,

.

http://mdgs.un.org/unsd/mi/wiki/MainPage.ashx

Kantorov á V., M. Wheldon, P. Ueffing, A. N. Z. Dasgupta (2020). Estimation des progrès réalisés pour répondre aux besoins des femmes en matière de contraception ’ dans 185 pays : Une étude de modélisation hiérarchique bayésienne. PLoS Medicine 17(2):e1003026.

Suivi des progrès en matière de planning familial. Indicateurs de base du PC2020. Glastonbury (CT) : Piste20

http://www.track20.org/pages/data/indicators

Wheldon, M et autres (2018). Méthodes d'estimation et de projection des indicateurs clés de la planification familiale chez toutes les femmes en âge de procréer. Nations Unies, Département des affaires économiques et sociales, Division de la population, document technique n° 2. New York : Nations Unies.
https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/technical/index.shtml

Organisation mondiale de la santé (2011). Suivi de la santé maternelle, néonatale et infantile : comprendre les principaux indicateurs de progrès. Genève : OMS.
http://www.who.int/entity/healthmetrics/news/monitoring_maternal_newborn_child_health.pdf

Organisation mondiale de la santé (2015). Liste de référence mondiale des 100 indicateurs sanitaires de base, 2015 : Metadata,
http://www.who.int/healthinfo/indicators/2015/chi_2015_74_family_planning.pdf?ua=1

Organisation mondiale de la santé (2015). Liste de référence mondiale des 100 indicateurs sanitaires de base, 2015 : Metadata,
http://www.who.int/healthinfo/indicators/2015/chi_2015_74_family_planning.pdf?ua=1

Indicateurs connexes en date de février 2020

Cet indicateur est lié à la cible 3.8 (Faire en sorte que chacun bénéficie d'une couverture sanitaire universelle, comprenant une protection contre les risques financiers et donnant accès à des services de santé essentiels de qualité et à des médicaments et vaccins essentiels sûrs, efficaces, de qualité et d'un coût abordable) l'accès à de l'informations et méthodes de planification familiale destinées à toute personne qui souhaite éviter une grossesse, est un élément important de l'atteinte de la couverture sanitaire universelle.

Cet indicateur est également lié à la cible 5.6 (Assurer l'accès de tous aux soins de santé sexuelle et procréative et faire en sorte que chacun puisse exercer ses droits en matière de procréation, ainsi qu'il a été décidé dans le Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement et le Programme d'action de Beijing et les documents finals des conférences d'examen qui ont suivi) parce que la satisfaction de la demande de planification familiale est facilitée par un meilleur accès aux services de santé sexuelle et reproductive, et améliore également la santé sexuelle et reproductive et la capacité d'exercer les droits reproductifs.