FP2020 LA COURBE DU PROGRÈS

2019–2020

PHOTO DE COUVERTURE PAR
Jonathan Torgovnik/
Getty Images/Images of Empowerment

familyplanning2020.org/fr
facebook.com/FP2030Global
@FP2030Global
#FP2030Progress

LE RAPPORT DE PROGRÈS FP2020 EST NUMÉRIQUE CETTE ANNÉE.

Le rapport complet est disponible en ligne à l'adresse suivante **http://progress.familyplanning2020.org/fr**.

La présente version imprimable condensée ne contient que la documentation que nos partenaires jugent le plus utile d'avoir en version imprimée. Elle comprend des points forts, des aperçus du contenu en ligne, le rapport financier et des analyses de données. Tout autre élément est numérique.

FP2020
LA COURBE DU PROGRÈS

2019–2020

Version imprimable condensée

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION 4

SECTION 01
LA COURBE DU PROGRÈS 10

SECTION 02
LA PLANIFICATION FAMILIALE EN PÉRIODE DE COVID 24

SECTION 03
PARTENARIAT 32

SECTION 04
FINANCEMENT 36

SECTION 05
MESURE 48

RÉSUMÉ ANALYTIQUE

En huit années de partenariat FP2020, la communauté de la planification familiale a prouvé que lorsque nous collaborons, par-delà les frontières et les secteurs, nous pouvons véritablement changer le cours du progrès en matière de planification familiale. L'initiative Family Planning 2020 a été lancée sur la base d'un principe simple : chaque femme et chaque fille, où qu'elle vive, devrait avoir la possibilité d'utiliser des méthodes de contraception moderne qui permettent de sauver des vies, de les transformer.

Les dirigeants réunis au sommet de Londres en 2012 ont de concert fixé un objectif ambitieux et un calendrier serré pour l'atteindre : atteindre 120 millions d'utilisatrices supplémentaires de contraceptifs modernes dans les 69 pays les plus pauvres du monde d'ici à 2020.

Cette période initiale de huit ans touche maintenant à sa fin. Nous n'avons certes pas atteint les 120 millions, mais nous avons infléchi la courbe du progrès vers le haut. L'initiative FP2020 est devenue un mouvement, avec plus de 130 gouvernements, fondations, organisations multilatérales, organisations de la société civile, organisations dirigées par des jeunes et partenaires du secteur privé qui collaborent tous pour faire progresser la planification familiale fondée sur les droits. Des dizaines de pays ont renforcé et étendu leurs programmes de planification familiale au cours des huit dernières années, permettant à des millions de femmes et de filles d'avoir accès à des méthodes de contraception moderne. Ensemble, nous avons cultivé une communauté mondiale de pratique fondée sur des données et des preuves, et guidée par les principes des droits humains.

C'est le récit que nous faisons dans ce rapport de progrès FP2020 (La courbe du progrès). Nous racontons également comment, l'année dernière, la communauté de la planification familiale a fait

Photo offerte par
FNUAP Tanzanie/Karlien Truyens

face à sa plus grande menace, la pandémie de COVID-19, et comment les partenaires du monde entier ont œuvré héroïquement au maintien des services de santé (La planification familiale en période de COVID). Et nous nous tournons vers l'après-FP2020 : un nouveau partenariat plus intelligent, plus fort, plus inclusif et construit pour nous mener à 2030 (FP2030 : Un partenariat renforcé pour une nouvelle ère).

ATTEINDRE PLUS DE FEMMES ET DE FILLES

En juillet 2020, le nombre total de femmes et de filles utilisant une méthode de contraception moderne dans les 69 pays cibles de l'initiative FP 2020 s'élevait à 320 millions, contre 260 millions lors du lancement du partenariat. Depuis 2012, 60 millions de femmes et de filles supplémentaires ont choisi d'utiliser une méthode de contraception moderne. Ce chiffre est certes loin de notre objectif initial, cependant des progrès majeurs ont été réalisés dans de nombreux pays, notamment en Afrique :

- **Le nombre d'utilisatrices de contraceptifs modernes** en Afrique a augmenté de 66 % depuis 2012, passant de 40 millions à plus de 66 millions de femmes et de filles.
- **En Afrique centrale et occidentale,** le nombre d'utilisatrices de contraceptifs modernes a doublé.
- **En Afrique orientale et australe,** le nombre d'utilisatrices de contraceptifs modernes a augmenté de 70 %.
- **Dans 13 pays** (dont huit sont parties au partenariat de Ouagadougou), le nombre d'utilisatrices de contraceptifs modernes a doublé depuis 2012 : le Bénin, le Burkina Faso, la Côte d'Ivoire, la Guinée, le Mali, la Mauritanie, le Mozambique, le Niger, la République démocratique du Congo (RD Congo), le Sénégal, la Sierra Leone, la Somalie et le Tchad.

Dans les 69 pays cibles du FP2020, la prévalence contraceptive moderne (TPCm)[1] a augmenté de plus de 2 points de pourcentage depuis 2012. La croissance a été la plus rapide en Afrique orientale et australe, où la TPCm a connu une hausse d'environ 8 points de pourcentage depuis 2012.

- **Dix pays cibles du FP2020** ont connu des taux de croissance des TPCm supérieurs à 1 point de pourcentage par an depuis 2012 : Le Burkina Faso, la Côte d'Ivoire, l'Éthiopie, la Guinée Bissau, le Liberia, le Malawi, le Mozambique, l'Ouganda, le Sénégal et la Sierra Leone.
- **Onze pays** ont atteint ou sont en voie d'atteindre les objectifs TPCm fixés dans leurs engagements au FP2020 : Le Burkina Faso, l'Égypte, le Ghana, l'Inde, le Kenya, la République kirghize, le Mozambique, le Rwanda, le Sri Lanka, le Vietnam et le Zimbabwe.

Ces observations sont possibles grâce à la transformation que les partenaires du FP2020 ont opérée dans le champ de données de planification familiale. Presque tous les pays engagés ont maintenant mis en place un processus annuel pour examiner les données nationales et infranationales sur la planification familiale et produire des estimations des principaux marqueurs de progrès (les indicateurs de base du FP2020).

L'initiative Family Planning 2020 a été lancée sur la base d'un principe simple : chaque femme et chaque fille, où qu'elle vive, devrait avoir la possibilité d'utiliser des méthodes de contraception moderne qui permettent de sauver des vies, de les transformer.

[1] La TPCm, prévalence contraceptive moderne, est un nouveau sigle pour la mesure de la prévalence des contraceptifs, précédemment désignée comme TPC (Taux de prévalence contraceptive) ou TTPCm (Taux de prévalence contraceptive moderne). Ce changement a été adopté par la Division de la population de l'ONU et est recommandé par le Groupe de travail sur le suivi des performances et les données probantes du FP2020 comme une évolution vers une plus grande précision, puisque la prévalence contraceptive est décrite par un ratio, et non par un taux. La mesure elle-même n'a pas changé.

ÉLABORER DE MEILLEURS PROGRAMMES ET POLITIQUES

Le cadre de mesure du FP2020 constitue l'un des succès remarquables de l'initiative, mais les progrès concernent nombre d'autres aspects. Dans tous les pays engagés dans l'initiative FP2020, les gouvernements, les défenseurs de la cause et les partenaires ont fait le travail nécessaire pour élargir les programmes de planification familiale et atteindre un plus grand nombre de femmes et de filles :

- **13 pays** ont adopté des lois pour améliorer l'environnement favorable : légalisation de la contraception, garantie de l'accès des femmes et des jeunes à la planification familiale et création de cadres juridiques permettant la mise en œuvre des programmes de planification familiale.
- **29 pays** ont adopté des politiques ou des mesures visant à garantir l'accès à la planification familiale en situation d'urgence ou en cas de crise humanitaire.
- **35 pays** ont investi dans les systèmes d'information de gestion logistique dans l'optique de renforcer leurs chaînes d'approvisionnement.
- **38 pays** ont adopté des mesures permettant d'étendre la planification familiale à la période post-partum, une période où le risque de grossesse non désirée est particulièrement élevé.
- **41 pays** utilisent des plans d'action nationaux pour concevoir, budgétiser et mettre en œuvre leurs programmes de planification familiale.
- **45 pays**ont introduit, piloté et/ou déployé le contraceptif injectable DMPA-SC (Acétate de médroxyprogestérone sous-cutanée), 27 pays l'ont approuvé pour l'auto-injection et 18 ont effectivement commencé le processus de mise en œuvre des programmes d'auto-injection.

Les pays et les partenaires ont également investi dans l'élargissement de la prestation de services, l'amélioration de la qualité des soins, la formation des prestataires de soins de santé et l'autorisation de la délégation des tâches, l'ajout de contraceptifs réversibles à longue durée d'action (LARC) à l'éventail des méthodes, l'engagement dans des campagnes de sensibilisation du public, la promotion du changement social et comportemental pour soutenir l'autonomisation des femmes et leur accès à la contraception, et la mise en œuvre de programmes spécialement adaptés aux besoins des adolescents et des jeunes.

Pour plus d'informations, visitez le site internet FP2020 à l'adresse **familyplanning2020.org/progress/fr**

MOBILISER LES RESSOURCES

L'initiative FP2020 a également amélioré la connaissance des flux de ressources dans le secteur de la planification familiale. Les décaissements des donateurs bilatéraux sont suivis chaque année par la Kaiser Family Foundation depuis le sommet de Londres de 2012. Après plusieurs années d'efforts visant à élaborer des méthodes appropriées, le FP2020 a commencé à rendre compte des dépenses publiques intérieures en 2018 ; depuis lors, le nombre de pays présentant des rapports est passé de 31 à 54.

Le rapport de cette année présente les résultats les plus récents de ces efforts :

- **Le financement des donateurs bilatéraux en 2019** atteignait 1,5 milliard de dollars américains, correspondant aux décaissements de 2018, soit 1,5 milliard de dollars américains.
- **Le financement des donateurs aux gouvernements** en matière de planification familiale a généralement augmenté depuis le sommet de Londres, et le financement en 2019 était supérieur de près de 400 millions de dollars américains au montant de 2012 (1,1 milliard de dollars américains).
- **Les dépenses publiques intérieures** en 2018, l'année la plus récente dont on dispose des données concernant la majorité des pays du FP2020, sont estimées à 1,55 milliard de dollars américains. Il est à noter que les estimations des dépenses intérieures accusent un retard d'au moins un an en comparaison aux rapports des donateurs, en raison du temps nécessaire à la finalisation des comptes publics et à l'élaboration des estimations.
- **Les dépenses totales** en matière de planification familiale en 2018, l'année la plus récente dont les données de dépenses publiques intérieures sont disponibles, sont estimées à 4,4 milliards de dollars américains pour l'ensemble des pays cibles du FP2020. Les donateurs internationaux (y compris les donateurs bilatéraux ainsi que les fondations et les ONG) ont contribué à hauteur de 48 %, les gouvernements nationaux à hauteur de 35 % et les consommateurs à hauteur de 17 %.

Avec l'engagement mondial en faveur de la couverture santé universelle (CSU), il est clair que l'avenir réside dans des systèmes de santé intégrés largement soutenus, dont la planification familiale est une composante. Trente-cinq pays cibles du FP2020 sont déjà partenaires au Mécanisme de financement mondial (GFF) afin de renforcer leurs programmes de nutrition et de santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et des adolescents. Presque tous les pays, dont les modèles d'investissement au titre du GFF ont été achevés et approuvés (19 sur 21), font de la planification familiale une priorité dans le cadre de leur stratégie.

Photo par FNUAP Myanmar

LA PLANIFICATION FAMILIALE EN PÉRIODE DE COVID

L'émergence de la pandémie de COVID-19 a fait peser une menace immédiate sur nombre d'acquis durement obtenus par la communauté de la planification familiale. Les premiers mois de la pandémie ont été marqués par d'immenses perturbations dans toute une série de services de santé, y compris la planification familiale. Le confinement et les fermetures ont empêché les cliniques de fournir des services ; l'interruption des chaînes d'approvisionnement a empêché les contraceptifs d'atteindre les rayons. Pour nombre de femmes et filles, les soins de santé reproductive étaient soudainement inaccessibles.

Mais la réponse de la communauté mondiale de la planification familiale a été rapide et complète. Des partenaires du monde entier - des plus grandes organisations multilatérales aux plus petites organisations locales - se sont mobilisés pour protéger la planification familiale en tant que service essentiel. C'est une remarquable histoire de résilience et d'adaptation : des pays qui trouvent des moyens innovants pour maintenir les programmes de planification familiale, des partenaires qui se tournent vers des plateformes virtuelles pour maintenir les lignes de communication ouvertes, des donateurs qui s'engagent à maintenir les ressources fondamentales permettant d'assurer le fonctionnement des cliniques et la mise en rayon des contraceptifs.

La menace de COVID-19 est certes encore très réelle mais le pire a été évité pour le moment.

PERSPECTIVES

Sur la lancée des huit années du programme FP2020, renforcée par les épreuves difficiles de l'année dernière, la communauté mondiale de la planification familiale est prête à s'engager dans une nouvelle décennie de partenariat. Le partenariat pour 2030 conservera et développera les meilleurs éléments du FP2020, mais modifiera l'équilibre des pouvoirs afin que les pays soient en tête, que la prise de décision soit locale, que la société civile soit un partenaire à part entière en matière de responsabilisation et que les engagements soient centrés sur les expériences vécues par les femmes et les filles dans toute leur complexité et leur diversité.

Le mandat de notre prochaine phase n'a jamais été aussi clair. Ensemble, nous nous appuierons sur les progrès réalisés, nous nous remettrons de l'impact de la COVID-19 et nous avancerons vers la vision FP 2030 :

Œuvrer ensemble pour un avenir où toutes les femmes et les adolescentes du monde entier auront la liberté et la capacité de mener des vies saines, de prendre leurs propres décisions éclairées sur l'utilisation des moyens de contraception modernes et sur la question de savoir si elles veulent avoir des enfants, quand en avoir, et participer au développement de la société sur un pied d'égalité.

LA COURBE DU PROGRÈS

AU MOIS DE JUILLET 2020

320

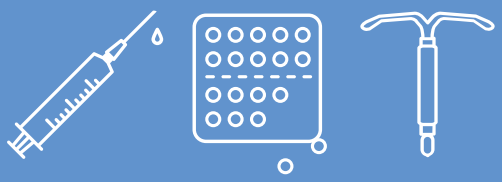
MILLIONS de femmes et de filles utilisent une méthode moderne de contraception dans 69 pays cibles du FP2020

+60

MILLIONS de femmes et de filles supplémentaires utilisent une méthode moderne de contraception par rapport à 2012

DU FAIT DES RÉSULTATS DE L'UTILISATION DES CONTRACEPTIFS MODERNES

de juillet 2019 à juillet 2020



121 MILLIONS de grossesses non désirées ont été évitées

21 MILLIONS d'avortements non médicalisés ont été évités

125 MILLE cas de décès maternels ont été évités

EN 2019 LES GOUVERNEMENTS DONATEURS ONT FOURNI

1,5 $

MILLIARD DE DOLLARS AMÉRICAINS dans le financement bilatéral pour la planification familiale

Crédit photo : FNUAP Népal

DES COPRÉSIDENTS DU GROUPE DE RÉFÉRENCE DU FP2020

Au cours des huit dernières années, le partenariat FP2020 a servi de plateforme mondiale pour exploiter l'innovation et faire progresser la planification familiale. Bien qu'il s'agisse du rapport de progrès FP2020 final, il n'est nullement question d'un adieu mais d'une invitation à poursuivre le voyage jusqu'en 2030. Ce rapport rend compte des nombreuses réalisations accomplies depuis 2012 et ouvre la voie à un partenariat renouvelé pour la prochaine décennie.

Nous sommes fiers des réalisations de cette communauté. Les innovations en matière de systèmes de données, de chaînes d'approvisionnement et de techniques contraceptives ont transformé l'environnement de la planification familiale. Nous avons mis en œuvre de nouvelles stratégies de prestation de services et renforcé le rôle majeur des droits humains et de la qualité des soins. Concernant l'accès aux services et aux produits de contraception, nous avons élargi le dialogue à toutes les personnes désireuses d'espacer, de retarder ou d'éviter une grossesse. Par dessus tout, nous avons mis en place un réseau mondial novateur de coopération sans précédent qui s'étend aux institutions, aux secteurs tenant lieu de passerelle et aux régions géographiques.

Nous sommes également fiers de la manière dont le partenariat FP2020 a réagi face à la pandémie de COVID-19. Des ministères aux ONG internationales en passant par les plus petites organisations locales, les partenaires ont mis en place des solutions innovantes pour garantir à toute personne souhaitant éviter une grossesse non désirée la continuité des soins dont elle a besoin. Certaines des solutions ayant fait leurs preuves au cours de cette pandémie, telles que l'accès à la contraception auto-injectable et la surveillance de la chaîne d'approvisionnement la plus moderne, sont accessibles uniquement grâce au travail de pionnier des partenaires du FP2020.

Cet esprit d'innovation et de progrès profite directement à un monde confronté à la pandémie actuelle. Nous avons constaté des progrès constants en matière de santé reproductive au fil des ans et cela devrait continuer. Cette situation nécessitera une réponse collective à l'échelle mondiale. La planification familiale est essentielle, un ensemble de soins qui sauvent des vies et demeurent une question cruciale surtout en situation de crise, permettant d'obtenir un éventail de résultats améliorés en matière de santé sexuelle et reproductive, de santé maternelle et infantile, d'autonomisation des femmes, d'opportunités économiques pour les femmes et d'égalité des sexes.

Ce que nous ferons ensuite aura un impact. Nous devons travailler ensemble non seulement pour neutraliser la COVID-19, mais aussi pour maintenir les services de santé essentiels afin que les membres vulnérables de la société ne soient pas laissés pour compte. Pendant que nous recalibrons nos systèmes de santé afin de répondre aux besoins urgents de la période post-pandémique, nous devrions veiller à ce qu'ils soient mieux structurés pour offrir des soins de santé pour tous et un accès universel à la planification familiale.

Le processus d'engagement au partenariat FP2030 commence maintenant, avec le lancement du présent rapport. Nous espérons que vous vous joindrez à nous dans la poursuite de notre voyage afin d'utiliser les pouvoirs du partenariat pour la construction d'un avenir meilleur pour tous.

Dr Chris Elias
Président du développement mondial
Fondation Bill-et-Melinda-Gates

Dr Natalia Kanem
Directrice exécutive
FNUAP

PROPOS DE LA DIRECTRICE EXÉCUTIVE DE L'INITIATIVE FP2020

FP2020 a toujours été une affaire de personnes. Quand je repense à ces dernières années, ce dont je me souviens le plus, ce sont les conversations. Des personnes discutant face à face d'un problème pour la première fois, et se rendant compte qu'ensemble, ils savent comment le résoudre. Des individus se rendant compte que leurs homologues d'autres pays sont confrontés aux mêmes difficultés. Des partenaires de la société civile découvrant les défis auxquels sont confrontés les fonctionnaires. Des hauts responsables s'asseyant avec leurs jeunes collègues pour apprendre et planifier ensemble. Des personnes apprenant les unes des autres, se motivant les unes les autres, se soutenant mutuellement et entretenant l'esprit de camaraderie aussi bien dans les échecs que dans les succès.

Au moment où nous clôturons le FP2020 et entamons la transition vers le partenariat FP2030, j'aimerais rendre hommage aux personnes qui ont permis la réussite du présent partenariat. Les dirigeants qui ont eu l'ambition de convoquer le Sommet de Londres, les experts mondiaux qui ont donné de leur temps pour diriger les groupes de travail du FP2020, les ministres des gouvernements qui ont eu l'audace de se lancer dans une nouvelle ère de planification familiale fondée sur les droits. Nos points focaux, qui ont consacré énormément de temps et d'énergie à la mise en place de nouveaux partenariats ou au renforcement des partenariats existants, afin de les faire fonctionner dans les pays avec pour objectif d'atteindre toutes les personnes désireuses d'obtenir des services de PF. Les jeunes qui ont pris les devants pour nous inspirer en tant que leaders, prestataires de soins de santé et éducateurs - au sein de leurs communautés et parmi leurs collègues internationaux. Les partenaires de la société civile, les experts en mesure, les partenaires institutionnels, les donateurs et nos collègues d'autres initiatives dans le secteur mondial de la planification familiale. Et les nombreux collègues qui ont servi au Secrétariat du FP2020 au fil des années. C'est grâce à vous—vous tous—que le FP2020 *a connu du succès*.

Je souhaite que nous observions un moment de silence en mémoire des personnes que nous avons perdues.

Valerie DeFillipo, directrice exécutive et fondatrice du FP2020, était un leader visionnaire qui a permis à l'initiative FP2020 de devenir un mouvement mondial florissant et dynamique.

Dr. Babutunde Osotimehin, co-président du Groupe de référence du FP2020 depuis les premiers jours de l'existence du FP2020, était un guide du mouvement en faveur de la planification familiale et l'un des plus grands défenseurs des droits des femmes et des filles dans le monde.

Jennifer Schlecht, pionnière du portefeuille du FP2020 consacré à la préparation et à la réponse aux situations d'urgence, a consacré toute sa carrière à favoriser l'accès des femmes et des filles en situation de crise aux soins médicaux dont elles ont besoin et qu'elles méritent, y compris la planification familiale.

Nous nous souvenons d'eux avec amour, respect et une immense gratitude. Leurs héritages vivent dans nos cœurs et dans notre travail.

Le partenariat FP2020 fera sa transition tout au long de l'année 2021 vers le FP2030—devenant plus inclusif et transparent à tous les niveaux, et en garantissant une dynamique de pouvoir équitable au sein de nos structures de gouvernance et de nos processus de responsabilité. Le Secrétariat ne sera plus basé aux États-Unis mais dans cinq Hubs régionaux, afin que le partenariat soit dirigé depuis l'intérieur et au sein des pays qu'il entend servir. Nous pensons que ces changements permettront de renforcer le partenariat au cours de la prochaine décennie.

Ce fut l'honneur de ma vie de servir cette communauté. J'ai eu le privilège de faire partie de l'évolution de ce partenariat et je suis très optimiste quant à l'avenir - un avenir que vous avez tous contribué à façonner.

Je vous remercie.

Beth Schlachter
Directrice exécutive
Family Planning 2020

SECTION 01

LA COURBE DU PROGRÈS

Les huit années de l'initiative FP2020 ne sont qu'une partie d'une courbe de progrès beaucoup plus longue. S'assurer que chaque femme et chaque fille jouit du droit et dispose des moyens de choisir d'avoir ou non des enfants, du moment et de la fréquence d'en avoir, est le combat de plusieurs générations. Les programmes nationaux et internationaux de planification familiale ont démarré au milieu du 20e siècle, dès l'apparition des méthodes de contraception moderne.

Certains de ces premiers programmes considéraient la planification familiale comme une question de contrôle démographique du sommet sur la base, eu égard à ce que l'on croyait être une « explosion démographique » imminente. Il a fallu des décennies d'activisme et un changement radical de sensibilité au niveau mondial pour parvenir au consensus du Caire en 1994, lorsque le droit des femmes et des jeunes filles à la planification familiale a été reconnu comme un élément essentiel de la santé et du développement,[2] et aux accords de Beijing en 1995, reconnaissant que « les droits fondamentaux des femmes comprennent le droit d'exercer un contrôle et de prendre des décisions libres et responsables sur les questions relatives à leur santé en matière de sexualité et de procréation, sans aucune contrainte, discrimination ni violence."[3] Il a fallu attendre encore 20 ans pour que le Programme de développement durable ne place le droit à la planification familiale au centre des objectifs mondiaux des Nations unies, essentiels à la fois à la santé humaine et à l'égalité des sexes.

L'initiative FP2020 a été lancée en 2012, à un moment où l'intérêt mondial pour la planification familiale était au plus bas. Le point de départ du FP2020 était la relance du progrès, en rassemblant tous les acteurs de la planification familiale - pays, donateurs, fabricants, communauté scientifique, partenaires de mise en œuvre, société civile - dans l'optique de briser les obstacles de longue date dans le domaine et de susciter une nouvelle dynamique de planification familiale. L'initiative a été comprimée dans un délai serré de huit ans seulement, mais ces huit années ont été marquées par des progrès sans précédent.

À l'heure où nous nous préparons à passer à la phase suivante de notre partenariat, il est temps de prendre du recul et d'observer les réalisations du FP2020. Ces réalisations constituent l'héritage sur lequel nous nous appuierons au cours de la prochaine décennie de notre partenariat, et du prochain chapitre de la courbe du progrès.

Notre rapport numérique comprend également un calendrier chronologique interactif couvrant les huit années de l'initiative et un bref aperçu pour chaque pays engagé ciblé du partenariat FP2020.

PLUS D'INFORMATIONS DANS LE APPORT NUMÉRIQUE

Calendrier interactif 2012-2020

Coup de projecteur sur le Burkina Faso et le Vietnam

Résumés des progrès réalisés par les pays engagés ciblés

PHOTO PAR
Yagazie Emezi/
Getty Images/Images
of Empowerment

[2] Fonds des Nations unies pour la population (FNUAP), *Programme d'action adopté lors de la Conférence internationale sur la population et le développement, Le Caire, 5-13 septembre 1994, édition du 20e anniversaire* (New York : UNFPA, 2014).

[3] Nations unies, *Déclaration et Plateforme d'action de Beijing* (New York: Nations Unies, 1995; réimprimé par ONU femmes en 2014).

PRINCIPALES RÉALISATIONS

Le mouvement mondial en faveur de la planification familiale était déjà vieux d'un demi-siècle lorsque les dirigeants mondiaux se sont réunis au sommet de Londres en 2012, cependant le partenariat FP2020 constituait une innovation. Le FP2020 a rassemblé des donateurs multilatéraux, bilatéraux et privés sur la *même plateforme* pour la première fois, aux côtés des gouvernements des pays cibles et des représentants des acteurs institutionnels. Le partenariat a continué à se développer au cours de l'initiative, avec une participation accrue des organisations de la société civile, des groupes de jeunes, du secteur privé, de la communauté religieuse, des militants féministes et de la justice sociale, et du secteur humanitaire. Cette approche multilatérale et multisectorielle sans précédent a permis à la communauté de collaborer sur de grands projets, de relever des défis sectoriels et de s'appuyer sur la base de connaissances mondiale créée par les cinq premières décennies de praticiens de la planification familiale.

L'UTILISATION STRATÉGIQUE DES DONNÉES

Avant le lancement de l'initiative FP2020, la communauté de planification familiale s'appuyait presque exclusivement sur des enquêtes nationales sur la santé périodiques, généralement menées tous les cinq ans, pour suivre les progrès réalisés. Le programme de mesure du FP2020, mis en œuvre en collaboration avec le Groupe de travail sur le suivi des performances et les données probantes, Track20, et ses partenaires, a transformé le champ de données. Au lieu d'attendre au moins cinq ans pour obtenir de nouvelles données, les indicateurs de base du FP2020 sont estimés et communiqués chaque année, pour chaque pays. Le processus est pris en charge et dirigé par les pays, de sorte que chaque pays engagé dispose désormais d'un système de données national renforcé pour mesurer les progrès.

Les pays pourraient désormais utiliser les données pour choisir la bonne combinaison d'investissements adaptée à leur situation, et planifier des programmes détaillés qui les aideront à atteindre leurs objectifs fondés sur des données probantes. En outre, grâce à un processus annuel régulier de collecte et d'analyse des données, les responsables des programmes sont capables de suivre les performances de leurs programmes et d'ajuster leurs stratégies, si nécessaire.

La multiplicité des données désormais disponibles constitue également une aubaine pour les défenseurs de la planification familiale, capables de voir clairement où des progrès sont réalisés, où aucun progrès n'est fait et où il faut travailler davantage.

Au lieu d'attendre au moins cinq ans pour obtenir de nouvelles données, les indicateurs de base du FP2020 sont estimés et communiqués chaque année, pour chaque pays. Le processus est pris en charge et dirigé par les pays, de sorte que chaque pays engagé dispose désormais d'un système de données national renforcé pour mesurer les progrès.

PROTÉGER ET GARANTIR LES DROITS HUMAINS

Les obstacles à la planification familiale trouvent souvent leur origine dans des politiques archaïques interdisant ou limitant l'accès à la contraception. Depuis le sommet de Londres de 2012, 13 pays cibles du FP2020 ont adopté toute une série de lois historiques dans l'optique d'éliminer ces obstacles : légalisation de la contraception, garantie de l'accès des femmes et des jeunes à la planification familiale et création de cadres juridiques permettant la mise en œuvre des programmes de planification familiale.

Le partenariat FP2020 a également fait des droits humains le point de départ de son approche de programmation de la planification familiale. Les *Principes de droits et d'autonomisation du FP2020*, publiés en 2014, s'inspirent et codifient les principes énoncés dans le programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD), la plate-forme d'action de Beijing et le travail de pionnier effectué par l'Organisation mondiale de la santé, le FNUAP et Evidence Project du Population Council (financé par l'USAID). Les pays, les partenaires et le Secrétariat du FP2020 ont travaillé à intégrer une approche fondée sur les droits dans les programmes de planification familiale et continuent d'explorer les moyens permettant de mesurer le degré de protection et de garantie des droits.[4]

Voir le rapport numérique pour lire Le pouvoir du partenariat : Burkina Faso.

[4] Voir *Les Contributions du FP2020 dans la promotion de la planification familiale fondée sur les droits : Honorer et soutenir les promesses du Caire*, publié en octobre 2019, pour un examen approfondi de ces travaux et de l'impact du FP2020 sur les droits.) http://www.familyplanning2020.org/sites/default/files/Our-Work/RBFP/10.24.19_FP2020_RBFP_Paper.pdf.

Photo par Yagazie Emezi/Getty Images/Images of Empowerment

ÉLARGIR LA GAMME DE MÉTHODES

L'un des principaux objectifs du programme FP2020 a été d'élargir l'éventail des méthodes contraceptives sûres, abordables et de haute qualité disponibles pour les femmes et les jeunes filles. Le programme d'accès aux implants, lancé en 2013, a permis de réduire de moitié le prix des implants contraceptifs dans les pays du FP2020, grâce à une garantie de volume public-privé. Un autre accord public-privé a permis d'introduire, de piloter et/ou de déployer le DMPA-SC, un contraceptif injectable tout-en-un, dans 45 pays du FP2020. Le DMPA-SC a également été approuvé pour l'auto-injection dans 27 pays, dont 18 mettent actuellement en place des programmes d'auto-injection.

L'essai sur trois ans d'ECHO (Données probantes sur les choix contraceptifs et les résultats en matière de lutte contre le VIH) en Afrique orientale et australe a résolu une question de sécurité de longue date lorsqu'il a été prouvé que le DMPA-IM *n'augmente*pas le risque d'infection par le VIH par rapport au DIU en cuivre et à l'implant au levonorgestrel. Toutefois, cet essai a également montré que le taux d'infection par le VIH était étonnamment élevé chez les femmes utilisant toutes ces méthodes (près de 4 % par an au total), ce qui souligne l'urgence d'intégrer la prévention du VIH (y compris la PrEP) à la planification familiale dans les régions à haut risque, et de redoubler d'efforts pour offrir aux femmes et aux jeunes filles une gamme complète de choix contraceptifs et de conseils approfondis. Un consortium de parties prenantes dans le domaine du VIH et de la planification familiale est déjà en train de mettre au point une pilule à double protection qui associe la PrEP et la contraception, une combinaison pouvant constituer une stratégie efficace pour les personnes capables de respecter un schéma posologique quotidien.[5]

Le programme d'accès aux implants, lancé en 2013, a permis de réduire de moitié le prix des implants contraceptifs dans les pays du FP2020, grâce à une garantie de volume public-privé.

[5] L'étude du réseau d'essais de prévention du VIH (HPTN 084) a montré que la PrEP injectable est plus efficace que la PrEP orale pour prévenir la transmission du VIH dans une analyse selon l'intention de traiter. L'Organisation mondiale de la santé constate que « Bien que la PrEP orale soit très efficace pour prévenir le VIH chez les femmes lorsqu'elle est prise conformément aux prescriptions, certaines femmes ont du mal à prendre un comprimé quotidien, et l'utilisation irrégulière de la PrEP orale réduit l'effet de prévention… Ces résultats ne contredisent pas les preuves que l'utilisation constante de la PrEP orale est très efficace, comme l'ont démontré plusieurs essais. Cependant, il est important de respecter le schéma posologique quotidien. Même des prises à court terme de la PrEP orale pourraient réduire la protection contre le VIH ». https://www.who.int/news/item/09-11-2020-trial-results-reveal-that-long-acting-injectable-cabotegravir-as-prep-is-highly-effective-in-preventing-hiv-acquisition-in-women.

Photo par Jonathan Torgovnik/Getty Images/Images of Empowerment

RENFORCER LES CHAÎNES D'APPROVISIONNEMENT

Les programmes de planification familiale s'appuient sur des chaînes d'approvisionnement sûres et, au cours des huit dernières années, les pays et les partenaires ont investi dans la modernisation et les innovations à tous les niveaux, de la distribution locale à l'approvisionnement mondial. Le modèle induit par l'information, lancé par le Sénégal, les systèmes d'inventaire par SMS et autres systèmes de livraison au dernier kilomètre ont été largement adoptés, initiative permettant largement de réduire les ruptures de stock. Trente-cinq pays du FP2020 ont investi dans des systèmes d'information de gestion logistique (SIGL), effort ayant considérablement augmenté la visibilité des données de la chaîne d'approvisionnement et permis aux responsables de programmes de mieux surveiller les stocks, de gérer la filière des produits et de prévoir les besoins.

Le groupe de la Planification coordonnée des approvisionnements, un partenariat entre le FNUAP et l'USAID, a été créé en 2012 dans l'optique d'éviter les ruptures de stock ou les surstockages de produits de planification familiale au niveau national. La prochaine génération de gestion de la chaîne d'approvisionnement a été annoncée lors du sommet sur la planification familiale de 2017, avec l'engagement de construire un Réseau mondial d'analyse de la visibilité de la planification familiale (Global FP VAN). Organisé par la Coalition pour les produits de santé de la reproduction, le Global FP VAN est relié aux VAN nationaux afin de favoriser la collaboration virtuelle entre les pays et les partenaires du monde entier relativement aux besoins de stocks prévus, et de suivre les progrès réalisés par rapport à ces prévisions.

Une autre avancée a été le Mécanisme de financement provisoire de UNFPA Supplies, lancé en 2018, qui met à disposition une réserve renouvelable de financement pouvant être utilisée pour acheter des produits de base en cas de besoin dans les pays, même si le financement du donateur pour ces produits n'est pas encore en place.

AMÉLIORER LA PRESTATION DE SERVICES

En 2015, l'Organisation mondiale de la santé a actualisé ses orientations sur la planification familiale post-partum (PFPP), approuvant un plus large éventail de méthodes contraceptives à utiliser. La réunion mondiale sur la PFPP qui s'en est suivie à Chiang Mai, en Thaïlande, a donné le coup d'envoi à un effort mondial visant à mettre en œuvre ces directives et à garantir aux femmes et aux jeunes filles l'accès à la contraception pendant la période post-partum ou après avortement - une période où le risque de grossesse non désirée est particulièrement élevé. Au total, 38 pays du FP2020 ont depuis adopté des mesures visant à renforcer la planification familiale post-partum et après avortement, et 23 ont mis en place des politiques ou des lignes directrices exigeant des données sur la planification familiale post-partum.

Pratiquement tous les pays engagés dans l'initiative FP2020 ont adopté une forme de délégation des tâches afin d'élargir le cadre des prestataires de soins de santé pouvant offrir des services de planification familiale. La plupart des pays ayant introduit le DMPA-SC permettent qu'il soit fourni par des agents de santé communautaires, et certains pays autorisent désormais des infirmières et des sages-femmes communautaires formées à poser également des implants et des DIU. En 2017, la Communauté économique des États de l'Afrique de l'Ouest (CEDEAO) a adopté une résolution exhortant les États membres à intégrer le principe de délégation des tâches dans leurs plans de santé nationaux. Et le programme de l'OMS de 2019 intitulé *Strengthening quality midwifery education for Universal Health Coverage 2030: Framework for Action* (Renforcer la formation de qualité des sages-femmes pour une couverture santé universelle en 2030 : Cadre d'action) identifie les sages-femmes comme des travailleurs de première ligne essentiels, capables de combler de nombreuses lacunes dans la prestation des services de santé, notamment en matière de planification familiale - une approche adoptée par un nombre sans cesse croissant de pays du FP2020.

ÉLABORER DE MEILLEURS PROGRAMMES

Le choix des bons investissements en matière de planification familiale est devenu plus clair avec le nombre croissant de Pratiques à haut impact dans la planification familiale , des interventions vérifiées par des experts et dont l'efficacité a été démontrée. Au total, 20 pratiques à haut impact (PHI) ont été publiées dès 2020, accompagnées de quatre Guides de planification stratégique, et sont régulièrement partagées avec les pays du FP2020 à l'effet d'aider les

Photo par DFID/Vicki Francis/Flickr

décideurs politiques à concevoir leurs programmes de planification familiale.

Un autre outil est le plan d'action national budgétisé (PANB), une feuille de route opérationnelle décrivant les interventions à mettre en œuvre par un pays pour atteindre ses objectifs de planification familiale et le coût de ces interventions. Dans le cadre du FP2020, le PANB a évolué pour devenir un cadre solide, axé sur les données, pour la planification et la mise en œuvre d'une stratégie de planification familiale dotée de toutes les ressources nécessaires. Lorsqu'ils sont alignés sur les dossiers d'investissement du GFF, les PANB favorisent la coordination des priorités et le financement dans l'ensemble du cadre de développement de la santé d'un pays.[6] Les PANB sont également essentiels pour ancrer le programme de planification familiale dans des principes fondamentaux (droits humains, qualité des soins), établir des points de référence pour la responsabilisation et impliquer un large éventail de parties prenantes dans la conception, la mise en œuvre et le suivi du programme. En 2020, 41 des 47 pays engagés dans l'initiative FP 2020 ont utilisé des plans d'action au niveau national ou infranational.

ATTEINDRE LES ADOLESCENTS ET LES JEUNES

Un nombre limité d'engagements pris lors du sommet de Londres de 2012 mentionnait même les adolescents ou les jeunes ; à présent, pratiquement tous les pays engagés dans l'initiative FP2020 mettent l'accent sur les jeunes dans leurs objectifs de planification familiale. La communauté de la planification familiale ne demande plus *si* ou *pourquoi* nous devrions nous concentrer sur les besoins des adolescents et des jeunes ; nous sommes passés à *comment*. L'accent est maintenant mis sur la mise en œuvre d'approches efficaces guidées et étayées par les jeunes, les preuves et les données. En 2017, la communauté du FP2020 s'est engagée à commencer la collecte des données ventilées par sexe et par âge sur les adolescents dans tous les programmes de planification familiale et de santé reproductive - action essentielle si l'on veut connaître, comprendre les besoins des jeunes et y répondre.

La communauté du FP2020 a également approuvé la Déclaration consensuelle mondiale pour une participation effective des adolescents et des jeunes appelant à la considération des jeunes comme des partenaires à part entière dans la prise de décisions qui façonnent leur vie.[7] Même s'il reste encore fort à faire en matière de « participation effective », les jeunes sont plus que jamais des participants importants au partage des connaissances, à la prise de décision et à l'établissement des programmes au sein de la communauté de la planification familiale.

NE LAISSER PERSONNE POUR COMPTE

La planification familiale dans les situations de crise humanitaire est apparue comme une question urgente lors du Sommet sur la planification familiale de 2017, qui a mobilisé l'attention mondiale sur les besoins des femmes et des filles touchées par les crises, en matière de planification familiale.

Photo par Rodnae/Pexels

Voir le rapport numérique pour lire Forging a New Path in Vietnam (Sortir des sentiers battus au Vietnam)

[6] Elise Lang et Christine Lasway, « Aligning Strategic Documents to Foster a Common Vision for Family Planning » (Aligner les documents stratégiques pour favoriser une vision commune de la planification familiale), HP+ Policy Brief, Août 2019, http://www.healthpolicyplus.com/ns/pubs/13333-13610_CIPGFFBrief.pdf.

[7] Voir https://www.who.int/pmnch/mye-statement.pdf.

En étroite collaboration avec le secteur humanitaire, l'initiative FP2020 a mis en place un portefeuille de préparation et de réponse aux situations d'urgence afin de garantir aux programmes de planification familiale la préparation et la résilience face aux catastrophes, aux épidémies et aux crises d'origine humaine. À ce jour, 29 pays engagés ont adopté des politiques ou des mesures visant à garantir l'accès à la planification familiale en situation d'urgence ou en cas de crise humanitaire.

Les travaux du FP2020 dans ce domaine ont abouti à deux publications révolutionnaires, notamment : *La Planification familiale dans les milieux humanitaires : Guide de planification stratégique* qui résume les meilleures pratiques permettant de minimiser les perturbations dans les services de planification familiale.[8] *Prêt à sauver des vies : Les soins de santé sexuelle et reproductive dans les situations d'urgences* constituent une boîte à outils de planification permettant de s'assurer que la planification familiale fait partie du plan de préparation et de résilience du système de santé d'un pays.[9] Le FP2020 s'est également associé au RHSC, au Groupe de travail interinstitutions sur la santé reproductive en situation de crise (IAWG), à la Commission des femmes pour les réfugiés (WRC) et à d'autres partenaires dans un effort intersectoriel visant à renforcer les chaînes d'approvisionnement dans les crises humanitaires.

LIEN AVEC D'AUTRES SECTEURS

Le partenariat avec le secteur humanitaire n'est autre qu'un pont parmi tant d'autres construits dans le cadre du FP2020. L'essai ECHO a réuni les communautés de la planification familiale et de lutte contre le VIH, deux secteurs restés cloisonnés pendant des années. Le monde de la planification familiale et de la santé maternelle est de plus en plus étroitement intégré grâce à la PFPP et à la participation croissante des sages-femmes en tant que prestataires de services de planification familiale. Un nouveau consensus est apparu en matière de planification familiale et de préservation de l'environnement, avec des programmes promettant l'amélioration de la santé tout en protégeant la biodiversité et les écosystèmes fragiles. Le secteur de la planification familiale et les groupes confessionnels trouvent de plus en plus de moyens de collaborer sur leur engagement commun en faveur d'une maternité sans risque et de l'éducation des filles, tandis que la contraception demeure un élément essentiel des programmes de santé et d'autonomisation des femmes.

Photo par Juan Arredondo/Getty Images/ Images of Empowerment

FAVORISER L'INTÉGRATION ET LA TRANSPARENCE

Enfin, le FP2020 a réalisé des progrès majeurs dans la quête du renforcement de la responsabilisation dans le secteur de la planification familiale, en faisant participer davantage de parties prenantes à la prise de décisions et en permettant à plus de personnes de voir, comprendre et utiliser les données. L'initiative FP2020 a considérablement accru la visibilité des données (sur les flux de ressources financières ainsi que sur les indicateurs de planification familiale), favorisé une culture de partage des connaissances et des preuves, et s'est tournée vers la société civile en tant que leaders, défenseurs, points focaux et participants à la structure de gouvernance. Cet engagement en faveur de l'inclusion et de la transparence deviendra l'une des pierres angulaires du FP2030, avec un cadre de responsabilisation élargi conçu pour garantir que tous les engagements sont fondés sur la justice, l'équité et une culture de responsabilité collective.

[8] Voir https://fphighimpactpractices.org/fr/guides/family-planning-in-humanitarian-settings/.

[9] Voir https://familyplanning2020.org/sites/default/files/ready_to_save_lives/quick_start-fr.pdf.

ENGAGEMENTS DES PAYS

L'année figurant à côté de chaque pays indique son premier engagement.

Bangladesh	2012
Burkina Faso	2012
Cote d'Ivoire	2012
Éthiopie	2012
Ghana	2012
Îles Salomon	2012
Inde	2012
Indonésie	2012
Kenya	2012
Libéria	2012
Malawi	2012
Mozambique	2012
Niger	2012
Nigéria	2012
Ouganda	2012
Pakistan	2012
Philippines	2012
Rwanda	2012
Sénégal	2012
Sierra Leone	2012
Tanzanie	2012
Zambie	2012
Zimbabwe	2012
Bénin	2013
Guinée	2013
Mauritanie	2013
Myanmar	2013
RDC	2013
Burundi	2014
Cameroun	2014
Togo	2014
Madagascar	2015
Mali	2015
Népal	2015
Somalie	2015
Afghanistan	2016
RDP Lao	2016
Soudan du Sud	2016
Vietnam	2016
Tchad	2017
Égypte	2017
Haïti	2017
République kirghize	2018
Sri Lanka	2018
Angola	2019
Gambie	2019
RCA	2019

Pour en savoir plus sur les événements et les réalisations clés du partenariat FP2020, consultez le rapport numérique à l'adresse **familyplanning2020.org/progress/fr**

LA COURBE DU PROGRÈS

2012–2020

Une vue d'ensemble des principaux événements et réalisations du partenariat FP2020, tels qu'ils se sont produits

NOMBRE TOTAL D'UTILISATRICES DE LA CONTRACEPTION MODERNE

dans les 69 pays du FP2020

260
MILLIONS D'UTILISATRICES
AU MOIS DE JUILLET 2012

267
MILLIONS D'UTILISATRICES
AU MOIS DE JUILLET 2013

273
MILLIONS D'UTILISATRICES
AU MOIS DE JUILLET 2014

279
MILLIONS D'UTILISATRICES
AU MOIS DE JUILLET 2015

287
MILLIONS D'UTILISATRICES
AU MOIS DE JUILLET 2016

294
MILLIONS D'UTILISATRICES
AU MOIS DE JUILLET 2017

302
MILLIONS D'UTILISATRICES
AU MOIS DE JUILLET 2018

311
MILLIONS D'UTILISATRICES
AU MOIS DE JUILLET 2019

320
MILLIONS D'UTILISATRICES
AU MOIS DE JUILLET 2020

PREMIERS PAYS ENGAGÉS : 70

JUIL. 2012

Le Sommet de Londres et la mise sur pied du Partenariat FP2020

Les dirigeants mondiaux se sont réunis à Londres pour s'engager à atteindre un nouvel objectif : l'accès de 120 millions de femmes et de filles à une méthode de contraception moderne d'ici à 2020. L'initiative FP2020 a été lancée avec 70 engagements.

Crédit photo : Russell Watkins/Département du développement international

DÉCEMBRE 2014

Publication des droits principes d'autonomisa de FP2020

Les **Principes de droits et d' en matière de planification** FP2020 ont énoncé les princ sous-tendent l'approche du planification familiale fondée

Crédit photo : Paula Bronstein/Getty I Images of Empowerment

LA COURBE DU PROGRÈS

2012–2020

FP FAMILY PLANNING 2020™

2013–2014

Lancement de partenariats et de programmes essentiels

Le partenariat mondial a donné naissance à des programmes de soutien visant à accroître l'accès aux contraceptifs à longue durée d'action, à soutenir les efforts de plaidoyer nationaux et à mesurer les progrès réalisés. Il s'agit notamment du Programme d'accès aux implants, les projets pilotes DMPA-SC, le Mécanisme de réponse rapide, Track20, et Performance Monitoring for Action.

Crédit photo : Jonathan Torgovnik/Getty Images/ Images of Empowerment

et des
ation

'autonomisation
familiale de
cipes clés qui
partenariat de
e sur les droits.

mages/

JUIL. 2015

Lancement du mécanisme de financement mondial

Crédit photo : Yagazie Emezi/Getty Images/ Images of Empowerment

JANVIER 2016

Le FP2020 a renforcé l'engagement des pays grâce à des ateliers régionaux des points focaux

Le secrétariat du FP2020 a été réorganisé pour accélérer les progrès et soutenir plus directement les pays.

Crédit photo : FP2030

2015

Des réunions décisives accélèrent le progrès : Premier atelier mondial des points focaux et réunion mondiale sur la PFPP à Chiang Mai

Les ateliers des points focaux sont devenus des réunions décisives où les pays engagés et les experts techniques, notamment du FNUAP et de l'OMS, ont pu collaborer, apprendre et planifier ensemble. De même, la réunion mondiale sur la Planification familiale post-partum a été centrée sur la création de plans d'action sur les nouvelles orientations de l'OMS en matière de planification familiale post-partum.

JUIL. 2015

Le partenariat de Ouagadougou a dépassé son objectif initial

de 20 %, atteignant 1,2 million d'utilisatrices supplémentaires de la contraception.

Crédit photo : Jonathan Torgovnik/Getty Images/ Images of Empowerment

2017

Sommet sur la Planification familiale

Les engagements ont été revitalisés et les Biens mondiaux ont été lancés. La PF dans les situations de crise humanitaire a été incluse pour la première fois dans les engagements. Le DMU est lancé avec la prévention des grossesses non désirées comme nouveau pilier.

Crédit photo : Jonathan Torgovnik/Getty Images/Images of Empowerment

Lancement de programme visant à accroître la collab et l'innovation

Le RHSC a lancé Global VAN dan d'améliorer les chaînes d'approvi l'OMS a lancé un mécanisme de pour répondre aux besoins des a matière de santé et de droits sex reproductifs. Le Margaret Pyke T programme Thriving Together po partenariats entre les secteurs d l'environnement.

Crédit photo : Margaret Pyke Trust

2016

Jalons du groupe de référence

Le siège des jeunes a été créé et une réunion a été organisée en Tanzanie en marge du GFF.

Crédit photo : FP2030

2018

Cinquième Conférence internationale sur la planification familiale

La Déclaration consensuelle mondiale pour une participation effective des adolescents et des jeunes est lancée.

Crédit photo : FP2030

JUIN

Pul de

Crédit

es mondiaux
oration

ns l'optique
isionnement et
collaboration
adolescents en
xuels et
Trust a lancé le
our créer des
e la santé et de

NOVEMBRE 2019

Sommet de la CIPD+25 à Nairobi

À l'occasion du 25e anniversaire de la Conférence internationale sur la population et le développement au Caire, le monde s'est réunit au Caire pour renouveler son engagement envers le programme d'action et l'agenda 2030.

Crédit photo : FP2030

FP 2030

NOMBRE FINAL DE PAYS ENGAGÉS : 136

2019

blication des résultats l'essai ECHO

t photo : FP2030

JANVIER 2021

Année de transition du FP2030 lancée

Le cadre de vision du FP2020 a conduit au démarrage de 2021 comme année de transition vers le partenariat FP2030.

LA PLANIFICATION FAMILIALE EN PÉRIODE DE COVID

Alors que la crise de COVID-19 se faisait ressentir dans le monde entier, il est rapidement devenu évident que les conséquences sur la santé reproductive des femmes seraient désastreuses. Dès les premiers mois de 2020, la pandémie perturbait déjà considérablement les programmes de planification familiale.

Les mesures destinées à ralentir la propagation du virus, telles que le confinement et les couvre-feux, entravaient également l'accès aux services de contraception. Si certains gouvernements ont agi rapidement pour classer la planification familiale parmi les services essentiels, d'autres ne l'ont pas fait. De nombreuses cliniques ont été temporairement fermées ; nombre de celles restées ouvertes ne disposaient pas d'équipements de protection individuelle (EPI) adéquats afin de permettre aux agents de santé de fournir en toute sécurité des implants, des DIU et d'autres méthodes cliniques de contraception. Les restrictions de mouvement et la crainte liée au virus ont empêché de nombreuses femmes et jeunes filles de se rendre dans les cliniques, tandis que le manque généralisé d'informations et de directives claires - en particulier pour les jeunes - n'a fait qu'aggraver la crise.

Les perturbations profondes des chaînes d'approvisionnement mondiales ont également affecté la disponibilité des produits contraceptifs. Les retards de production, les arriérés, l'encombrement des voies de navigation, la lenteur des formalités douanières et le manque de moyens de transport ont tous contribué à une montée temporaire de ruptures de stock au cours des premiers mois de la pandémie. Deux tiers des 103 pays étudiés par l'Organisation mondiale de la santé ont signalé des perturbations des services de planification familiale et de contraception. La pandémie a également déclenché toute une série d'effets corollaires : une augmentation mondiale de la violence basée sur le genre et du mariages des enfants, une baisse mondiale de la participation des femmes au marché du travail et de la scolarisation des filles, et une récession économique mondiale.[10,11]

PLUS D'INFORMATIONS DANS LE RAPPORT NUMÉRIQUE

Transition vers un monde virtuel

Récits des pays du FP2020

Rapport sur l'impact : Conclusions préliminaires de l'équipe spéciale de la COVID-19 sur la planification familiale

PHOTO PAR
Ali Asghar, Pathfinder International

10 Entité des Nations Unies pour l'égalité des sexes et l'autonomisation de la femme, (ONU Femmes), *Des observations à l'action : L'égalité des sexes dans le sillage de la COVID-19* (New York : ONU Femmes, 2020), https://www.unwomen.org/-/media/headquarters/attachments/sections/library/publications/2020/gender-equality-in-the-wake-of-covid-19-en.pdf.

11 Save the Children, *Le Rapport mondial sur les jeunes filles 2020 : Comment la COVID-19 met le progrès en péril* (Londres : Save the Children, 2020), https://www.savethechildren.org/content/dam/usa/reports/ed-cp/global-girlhood-report-2020.pdf.

LA COMMUNAUTÉ MONDIALE DE LA PLANIFICATION FAMILIALE RÉPOND

Face à une crise mondiale sans précédent, les partenaires de l'initiative FP2020 à travers le monde entier se sont rapidement mobilisés pour protéger la planification familiale en tant que service de santé essentiel.

Le FNUAP, DKT International, Guttmacher Institute, et MSI Reproductive Choices (MSI) ont été parmi les premiers partenaires à tirer la sonnette d'alarme sur les perturbations potentielles des programmes de planification familiale. Le FNUAP a élaboré un *COVID-19 Global Response Plan* (plan global de réponse à la COVID) visant à maintenir la continuité des services de santé sexuelle et reproductive et à protéger les agents de santé, à lutter contre la violence sexiste et les pratiques néfastes, et à assurer la fourniture de contraceptifs modernes et de produits de santé reproductive. L'UNFPA Supplies et le Programme mondial de la chaîne d'approvisionnement des produits de santé de l'USAID ont agi rapidement pour faire face aux perturbations de la chaîne d'approvisionnement, en travaillant en étroite collaboration avec les gouvernements et d'autres partenaires pour hiérarchiser les demandes d'approvisionnement, les commandes, les expéditions, les calendriers de production et d'autres aspects opérationnels de l'approvisionnement. La Coalition pour les produits de santé de la reproduction (RHSC) a rassemblé tous les principaux acteurs de l'espace des produits de base - le FNUAP et l'USAID, les fabricants, les experts en approvisionnement et les responsables de programmes - afin de comprendre les défis de la chaîne d'approvisionnement créés par la pandémie et de prendre des mesures pour maintenir la distribution des produits. L'Organisation mondiale de la santé a publié *Guidance on protecting human rights under the COVID-19 response* (directives sur la protection des droits humains dans le cadre de la réponse à la COVID-19) et *Critical guidelines on the safe provision of sexual and reproductive health services in the COVID-19 contex*t (lignes directrices critiques sur la prestation en toute sécurité de services de santé sexuelle et reproductive dans le cadre de la COVID-19) , en relevant spécifiquement que les restrictions empêchant les femmes et les filles de rechercher des soins de santé reproductive violent leurs droits humains. Le Groupe de travail interinstitutions sur la santé reproductive en situation de crise (IAWG) a élaboré une orientation programmatique spécifiquement adaptée à la crise de COVID-19, et la Fédération internationale de gynécologie et d'obstétrique (FIGO) a créé une page de ressources COVID-19 relative à la santé des femmes.

La Coalition pour les produits de santé de la reproduction a rassemblé tous les principaux acteurs de l'espace des produits de base — le FNUAP et l'USAID, les fabricants, les experts en approvisionnement et les responsables de programmes — afin de comprendre les défis de la chaîne d'approvisionnement créés par la pandémie et de prendre des mesures pour maintenir la distribution des produits.

Les partenaires se sont également concentrés sur le partage des données et des rapports de situation afin de tenir la communauté mondiale informée. Le MSI et la Fédération internationale pour la planification familiale (FIPF) a publié des rapports de données sur l'impact de la pandémie sur les services. RHSC et Avenir Health ont développé un nouvel outil de scénario/modélisation (MICRO) qui analyse les éventuels impacts sur les besoins en produits de base. FP2020, RHSC et d'autres partenaires ont publié une déclaration conjointe appelant à un partage accru des données sur la planification familiale, en s'appuyant sur la puissance du Réseau mondial d'analyse de la visibilité de la planification familiale (Global FP VAN), une plate-forme partagée visant à accroître la visibilité des données de la chaîne d'approvisionnement en vue d'une prise de décision collective. La plateforme phare de collecte de données de l'USAID, le programme d'Enquêtes démographiques et de santé (EDS), a élaboré une étiquette « Prévention de la COVID-19 » sur le compilateur STAT afin que les utilisatrices puissent facilement analyser les données et les ventiler par région, quintile de richesse et selon le niveau d'éducation dans plus de 90 pays.

Les donateurs se sont également mobilisés, non seulement pour combattre le virus et ralentir la pandémie, mais également pour protéger les programmes de planification familiale pendant la crise. La Fondation Bill et Melinda Gates (FBMG), le Foreign, Commonwealth and Development Office (FCDO, ex ministère britannique du Développement international) et l'USAID ont tous engagé des centaines de millions de dollars pour des programmes visant à répondre à la pandémie et à protéger les populations à risque dans les pays aux revenus les plus faibles. D'autres gouvernements ont également fait un pas en avant, avec l'accompagnement de la France, qui aide à développer les capacités de dépistage, et la Suède, qui protège l'accès aux soins liés au VIH et à la planification familiale. Grâce au soutien et à la flexibilité des donateurs, le partenariat UNFPA Supplies a pu reprogrammer 2,5 millions de dollars américains pour la réponse à la pandémie, dont 1,5 million pour les équipements de protection individuelle dans 25 pays. Des fondations privées telles que la FBMG et Packard ont annoncé le maintien de leurs engagements actuels en matière de financement de la planification familiale et, dans certains cas, convertissent leurs subventions en soutien opérationnel - une bouée de sauvetage pour de nombreuses organisations.

Crédit photo : ONU femmes/Fahad Abdullah Kaizer

Un Centre de ressources COVID-19 a été créé sur le site internet du FP2020 à l'effet de partager des outils et des conseils sur la planification familiale dans le cadre de la pandémie, et une mise à jour communautaire hebdomadaire a été lancée.

LE FP2020 RÉPOND

Lorsque le Groupe de référence du FP2020 s'est réuni en mars 2020, la COVID-19 figurait en tête de l'ordre du jour. Le Secrétariat a initié plusieurs efforts de collaboration afin de répondre aux besoins urgents des pays et des partenaires et de garantir la priorisation de la planification familiale aux niveaux mondial, régional et local. Un Centre de ressources COVID-19 a été créé sur le site internet du FP2020 à l'effet de partager des outils et des conseils sur la planification familiale dans le cadre de la pandémie, et une mise à jour communautaire hebdomadaire a été lancée. Des points focaux et des experts techniques ont été consultés pour déterminer comment le partenariat pourrait apporter un soutien optimal.

Le 3 avril, le FP2020 a publié une déclaration soulignant la nécessité de reconnaître la planification familiale comme un service essentiel dans chaque pays, exigeant instamment des mesures visant à garantir la disponibilité des contraceptifs, et faisant écho à l'appel du Secrétaire général des Nations unies en faveur d'une contraception sans ordonnance pendant la crise.[12] En partenariat avec l'Unité de coordination du partenariat de Ouagadougou (UCPO), l'Advance Family Planning (AFP), le Population Action International (PAI), Pathfinder et Jhpiego, le Secrétariat du FP2020 a créé une plateforme permettant aux groupes de défenseurs de partager des informations sur la pandémie et d'aligner les efforts de plaidoyer autour de la réponse à la COVID-19.

En avril 2020, le FP2020 a commencé à réunir les partenaires d'échange des données sur la planification familiale afin de mieux comprendre comment la pandémie de COVID-19 affectait les programmes et les services. Une équipe spéciale sur l'impact de la COVID-19 sur la planification familiale a été créée pour réunir des partenaires d'échange de données justifiant d'une large gamme d'expertise, notamment : MSI, FIPF, Track20, RHSC, Performance Monitoring for Action (PMA), Nivi, et bien d'autres.

Dans l'optique de faciliter la circulation des informations et des ressources, le FP2020 a organisé une série de discussions et de séminaires en ligne avec des partenaires et des parties prenantes de la planification familiale dans le monde entier. Un certain nombre de séminaires en ligne et de séances de questions-réponses en direct ont été spécifiquement orientés vers la résolution des problèmes auxquels les jeunes sont confrontés et à soutenir les jeunes leaders dans leur réponse à la pandémie. Lors de la Journée internationale de la jeunesse 2020 (12 août), le FP2020 s'est joint à l'Association pour la santé des adolescents pour publier la Déclaration Protéger la santé des adolescent.e.s dans la réponse à la COVID interpellant les pays, les communautés et les cliniciens sur la nécessité de protéger et de soutenir la santé et le bien-être des adolescents tout au long de la réponse à la pandémie.[13]

Voir le rapport numérique pour consulter la liste complète des séminaires en ligne organisés ou co-organisés par le FP2020 en réponse à la pandémie de COVID

[12] Voir « Access to Contraception Is Critical in COVID-19 Response » (L'accès à la contraception est essentiel dans la réponse à la COVID-19), à l'adresse http://familyplanning2020.org/sites/default/files/COVID/COVID-19%20%26%20FP%20statement%202020-04-01.pdf.

[13] Voir http://familyplanning2020.org/sites/default/files/COVID/IAAH_FP2020statement_8_10_2020_eng%20-%20final%20-%20embargoed%20until%2012%20Aug%202020.pdf.

LES PAYS RÉPONDENT

Entre-temps, les pays partenaires ont pris des mesures audacieuses et adopté un large éventail de solutions innovantes afin de maintenir les services et les informations disponibles. Les gouvernements, la société civile et d'autres partenaires ont travaillé ensemble afin de garantir aux femmes et aux filles l'accès à la contraception pendant la pandémie.

Photo par Kalu Institute/Flickr

LIGNES DIRECTRICES DES GOUVERNEMENTS

Pour de nombreux gouvernements, une première étape cruciale a été la publication de lignes directrices désignant clairement la planification familiale comme un service essentiel. Le Kenya a été l'un des premiers pays africains à élaborer des lignes directrices COVID-19 en matière de santé reproductive, en publiant en avril 2020 un document d'orientation contenant des recommandations pratiques pour la poursuite des services de santé reproductive, maternelle, néonatale et de planification familiale pendant la pandémie.

Photo par Liam Blunt, DKT International

GESTION ET SUIVI PROACTIFS DE LA CHAÎNE D'APPROVISIONNEMENT

Les questions relatives à la chaîne d'approvisionnement ont été une préoccupation majeure pour la plupart des pays du FP2020. Les ministères ont travaillé en étroite collaboration avec le FNUAP, l'USAID, des prestataires du secteur privé comme DKT International et d'autres partenaires du secteur des produits de base afin d'anticiper les difficultés et prévenir les pénuries.

Photo par Nessma Elaassar

AJUSTEMENTS DES MÉTHODES : RENOUVELLEMENTS PROLONGÉS, SUBSTITUTION DE MÉTHODES ET SOINS AUTO-ADMINISTRÉS

En plus de sécuriser leurs chaînes d'approvisionnement en contraceptifs, les pays ont également mis en œuvre des politiques visant à permettre le renouvellement prolongé des ordonnances, à remplacer les méthodes de substitution si nécessaire et à promouvoir l'auto-administration des soins. En Égypte, le décret portant confinement lié à la COVID-19 a été accompagné de l'annonce selon laquelle le ministère de la Santé prendrait des mesures spéciales pour protéger la santé reproductive des femmes, en assurant un approvisionnement de trois mois en contraceptifs et d'autres produits essentiels.

Photo par IPPF Indonesia

INNOVATIONS EN MATIÈRE DE PRESTATION DE SERVICES

Les pays ont également mis à profit de nouvelles méthodes de prestation de services de planification familiale, par le biais de la délégation des tâches, de la distribution à l'échelle communautaire, de la sensibilisation mobile et de l'intégration d'autres services. En Indonésie, les magasins et les pharmacies étant fermés, vu la crainte des femmes de se rendre dans les établissements de santé, les sages-femmes ont joué un rôle encore plus important en tant que prestataires de soins de santé de première ligne, notamment en matière de contraception.

Photo par MSI Madagascar

CLINIQUES MOBILES

Les cliniques mobiles offraient une autre possibilité de contourner les confinements. À Madagascar, le MSI a fait face aux restrictions de déplacements en obtenant des autorisations gouvernementales permettant aux bus du MSI de circuler, offrant des services directement aux femmes sur rendez-vous. Chaque bus était relié à un établissement de santé spécifique, de sorte que les femmes pouvaient également être transportées vers l'établissement, si nécessaire ou si elles le préféraient.

Photo par Barry Pousman/Flickr

TÉLÉSANTÉ

La mise en œuvre ou l'extension des options de télésanté, notamment des permanences téléphonique, des plateformes de santé numériques, des applications mobiles et la formation en ligne, a constitué une stratégie majeure pour de nombreux pays du FP2020. Plusieurs pays sont passés à un format numérique en termes de formation des prestataires de soins de santé, c'est le cas du Pakistan, qui a mis en place six centres de télémédecine pour faciliter la formation virtuelle.

Photo par ONU femmes/Arafat Ahmed

CAMPAGNES DE COMMUNICATION

Dans le souci de garantir au public des informations précises sur la planification familiale et les autres services essentiels de santé reproductive pendant la pandémie, les pays ont eu recours aux ondes, à la presse écrite et aux réseaux sociaux avec des démarches de communications soigneusement conçues, et ont mené des campagnes mobiles pour les populations éloignées et difficiles à atteindre. Le Bangladesh a été l'un des nombreux pays à associer des communications sur la planification familiale à des messages sur la prévention et l'atténuation de la violence basée sur le genre pendant la pandémie.

Photo par Reach A Hand Ouganda

LA RÉPONSE DES JEUNES

Les organisations dirigées par des jeunes et les défenseurs des jeunes ont joué un rôle actif dans la réponse à la pandémie de COVID, en s'efforçant de garantir l'information des jeunes sur la pandémie, leur intégration dans la réponse et la mise à leur disposition des soins de santé sexuelle et reproductive dont ils ont besoin. En Ouganda, l'organisation dirigée par des jeunes, Reach A Hand Uganda, a organisé une téléconférence sur le thème COVID-19 et la planification familiale, retransmise par Next Media Uganda et soutenue par les organisations FNUAP, PSI, Reproductive Health Uganda et UK Aid. Les responsables de la santé reproductive ont expliqué les mesures prises pour maintenir l'accès à la santé sexuelle et reproductive (SSR) pendant la pandémie, des instructions relatives à l'auto-administration des soins aux plateformes de santé numériques en passant par le déploiement des contraceptifs dans les pharmacies et même leur expédition directe aux clients.

CONCLUSION

Étant donné que la pandémie a également perturbé la collecte de données - les enquêtes démographiques et de santé (EDS) ainsi que les enquêtes par grappes à indicateurs multiples (MICS) étant temporairement suspendues - l'impact total de la COVID-19 sur la planification familiale ne sera pas connu avant des années. Les premières conclusions de l'équipe spéciale sur l'impact de la COVID-19, présentées dans le rapport numérique, donnent un aperçu du résultat du suivi des produits, des statistiques sur les services, des rapports des partenaires et des informations provenant du PMA (enquêtes téléphoniques) et de Nivi (conversations numériques).

De ce point de vue, il apparaît que :

1. Les chaînes d'approvisionnement en produits contraceptifs ont été sérieusement perturbées au début de la pandémie, mais elles se sont largement rétablies grâce à un effort et une collaboration concertés au niveau mondial.
2. Deux des plus grands fournisseurs du secteur privé - MSI et FIPF - ont été durement frappés au début, mais se sont adaptés et ont récupéré grâce aux services mobiles, à la télésanté et aux procédures cliniques modifiées. Toutefois, aucune des deux organisations n'a retrouvé sa pleine capacité et les interruptions de service en cours constituent une menace pour les activités commerciales.
3. L'impact sur le secteur public semble être très variable selon les pays et les méthodes contraceptives, allant d'une baisse extrême du volume de services à un impact minime. Les données du secteur public traduisent probablement des lacunes dans les rapports ainsi que des changements dans le volume des services. Aussi, faudrait-il plus de temps pour dresser un bilan plus clair des impacts de la pandémie.
4. Les données du PMA et de Nivi mettent en évidence les impacts plus importants de la pandémie, notamment l'insécurité alimentaire et la perte de revenus, ainsi que l'ensemble des préoccupations et des obstacles qui façonnent le comportement en matière de recherche de soins. Ces méthodes innovantes de collecte d'informations pourraient aider à combler certaines des lacunes dans les données causées par la pandémie.

Les prochaines années seront difficiles pour les partenaires d'échange des données sur la planification familiale, car nous cherchons à adapter nos systèmes et méthodes à un monde façonné par la COVID. Le programme FP2020 s'engage à continuer à travailler avec nos partenaires afin de mettre en évidence l'impact de la pandémie sur la planification familiale dans le monde entier.

Voir le rapport numérique pour lire le rapport complet produit par l'équipe spéciale sur l'impact de la COVID-19 sur la planification familiale.

Pour en savoir plus sur l'impact de la pandémie de COVID-19 sur la planification familiale, allez à l'adresse **familyplanning2020.org/progress/fr**

ATELIERS DES POINTS FOCAUX

Le dernier rassemblement en personne du FP2020 a eu lieu au Sénégal à la faveur de l'atelier régional des points focaux des pays francophones en mars 2020. Les activités se sont poursuivies en ligne, les autres ateliers de l'année étant passés au format virtuel.

Photo par FP2020

MECANISME DE REPONSE RAPIDE

Le mécanisme de réponse rapide a pris fin en 2020 après avoir été pendant six ans un élément clé du soutien aux pays du FP2020, avec un décaissement de plus de 11 millions de dollars US et le financement de 122 projets pour plus de 21 millions de bénéficiaires dans 49 pays.

Photo par CHIP, Bénéficiaire du MRR/FP2020

SECTION 03

PARTENARIAT

Pour la communauté mondiale de la planification familiale, 2020 a été une année de transition. Même si la COVID-19 a bouleversé les schémas habituels, les partenaires de l'initiative FP2020 ont continué à progresser sur les objectifs actuels et à planifier la prochaine phase du partenariat. Le processus de préparation du partenariat 2030 est passé à la vitesse supérieure, avec de vastes consultations visant à concevoir la nouvelle architecture, à élaborer un cadre de responsabilisation, à élaborer un programme de mesure et à mettre en place des structures d'engagement et de soutien des partenaires.

PRÉPARATION ET RÉPONSE AUX SITUATIONS URGENTS

Le FP2020 et ses partenaires ont publié Prêt à sauver des vies : Soins de santé sexuelle et reproductive dans les situations d'urgence, une boîte à outils révolutionnaire de préparation à la SSR, et Planification familiale dans les situations de crise humanitaire : Guide de planification stratégique, un nouvel ajout majeur à la bibliothèque des Pratiques à haut impact.

Photo par DFID/Vicki Francis/Flickr

PLANIFICATION FAMILIALE ET VIH

Le FP2020 et l'AVAC ont co-organisé une session satellite en ligne pour la Conférence internationale sur le SIDA, ont lancé un nouveau site international conjoint sur l'intégration de la SSR et du VIH, et ont publié Global Call to Action for the Provision of Rights-Based, Client-Centered Sexual and Reproductive Health (SRH) During and After COVID-19 (Appel mondial à l'action pour la prestation de soins de santé sexuelle et reproductive (SSR) fondée sur les droits et centrée sur le client pendant et après la covid-19).

Photo par AIDSVaccine/Flickr

PLANIFICATION FAMILIALE POST-PARTUM ET APRES-AVORTEMENT

Les pays du FP2020 font des progrès rapides en matière de PFPP/PFAA : mise à l'échelle des services, intégration des indicateurs de mesure, publication des directives et partage d'expériences d'apprentissage entre pays.

Crédit photo : Jonathan Torgovnik/Getty Images/Images of Empowerment

ADOLESCENTS ET JEUNES

Les jeunes parties prenantes ont co-élaboré l'atelier du point focal francophone, participé à des séminaires en ligne de renforcement des compétences et à des sessions de questions-réponses tout au long de l'année, et ont collaboré avec le Secrétariat à l'effet de proposer une nouvelle approche du financement des organisations dirigées par des jeunes.

Photo par Mimi Thian/Unsplash

En prélude au nouveau partenariat, le secrétariat du FP2020 a publié trois rapports commandés dans l'optique d'évaluer les réalisations passées du FP2020 et anticiper les possibilités futures. *Le rapport La Foi et la planification familiale : Interagissent afin de favoriser des progrès après-2020* explore le potentiel des partenariats confessionnels en matière de planification familiale. *Le rapport Contributions de FP2020 à la promotion de la planification familiale fondée sur les droits : Honorer et soutenir les promesses du Caire* analyse l'impact du FP2020 sur la programmation fondée sur les droits à la planification familiale. *Strong Alliances, Further Together: Country Engagement at FP2020, 2012–2020* (De solides alliances, plus loin ensemble : engagement des pays au FP2020, 2012-2020) est un rapport qui retrace l'évolution de la stratégie d'engagement des pays au FP2020, en décrivant les avancées, les difficultés et les leçons tirées des expériences.

Dans le même temps, les travaux se sont poursuivis dans tous les portefeuilles existants du FP2020 — souvent avec une urgence et une pertinence accrues, vu l'ampleur de la pandémie.

Notre rapport numérique présente des mises à jour détaillées, les faits marquants de l'année écoulée et les pays phares.

PLANIFICATION FAMILIALE ET CSU

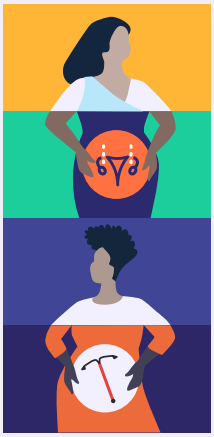
La Couverture santé universelle offre un grand potentiel pour garantir l'accès de tous à la planification familiale, et pratiquement tous les pays engagés au FP2020 sont en train d'envisager, de planifier, d'élaborer ou de mettre en œuvre un programme de couverture santé universelle.

Photo par Jonathan Torgovnik/Getty Images/Images of Empowerment

PLAIDOYER ET RESPONSABILITÉ

La pandémie de COVID-19 a constitué un point de mire pour la communauté de défense de la planification familiale en 2020, parallèlement à la conceptualisation d'un nouveau cadre de responsabilisation solide pour le partenariat FP2030.

Photo par Yagazie Emezi/Getty Images/Images of Empowerment



FP2030: UN PARTENARIAT RENFORCÉ POUR UNE NOUVELLE ÈRE

S'appuyant sur le succès et l'élan du programme FP2020, la communauté mondiale de la planification familiale se prépare à s'engager dans une nouvelle décennie de partenariat : FP2030.

Le FP2030 préservera et améliorera le meilleur du FP2020 : le pouvoir rassembleur du partenariat, la plateforme de collaboration qui réunit diverses parties prenantes issues d'un large éventail de secteurs et d'institutions, l'attachement à des données et des preuves de haute qualité, et l'engagement indéfectible à répondre aux besoins des femmes et des filles en matière de planification familiale.

Le FP2030 comportera également des changements importants destinés à mettre l'accent sur le leadership des pays, à renforcer la responsabilité et à adapter majoritairement la prise de décision et le soutien aux réalités locales.

LE CADRE DE VISION DU FP2030

L'énoncé de vision, les principes directeurs et les domaines d'intervention du nouveau partenariat ont été élaborés dans le cadre d'une consultation à grande échelle approfondie avec la communauté mondiale de la planification familiale. Plus d'un millier de parties prenantes - représentant les gouvernements, la société civile, les donateurs, les partenaires de mise en œuvre, les défenseurs des droits des femmes, les groupes de jeunes, les organisations religieuses, la communauté des chercheurs et le secteur privé - ont contribué à l'élaboration de ce cadre, en participant par le biais d'enquêtes, d'entretiens personnels et de séances de travail organisées dans le monde entier.

Vision du FP2030. L'énoncé de vision résume les principes fondamentaux du nouveau partenariat :

Œuvrer ensemble pour un avenir où toutes les femmes et les adolescentes du monde entier auront la liberté et la capacité de mener des vies saines, de prendre leurs propres décisions éclairées sur l'utilisation des moyens de contraception modernes et sur la question de savoir si elles veulent avoir des enfants, quand en avoir, et participer au développement de la société sur un pied d'égalité.

Domaines d'intervention du FP2030. Les domaines d'intervention définissent les travaux à entreprendre par le partenariat pour réaliser la vision :

- Développer la partie explicative et définir l'agenda politique.
- Orienter la prise de décisions éclairées fondée sur les données et les faits.
- Accroître, diversifier et utiliser efficacement le financement.
- Transformer les normes sociales et celles liées au genre.
- Améliorer la réponse du système aux droits et aux besoins des individus.

Principes directeurs du FP2030. Les principes directeurs traduisent les valeurs et thèmes fondamentaux qui régissent toutes les décisions, actions et investissements :

- Des partenariats mondiaux dirigés par les pays, assortis d'un apprentissage partagé et d'une responsabilité mutuelle pour les engagements et les résultats.
- Des approches de planification familiale volontaires, centrées sur la personne et fondées sur les droits, l'équité étant au centre des choix.
- Un engagement en faveur de l'égalité des sexes, avec un soutien pour l'autonomisation des femmes et des filles, et pour la participation des hommes, des garçons et des communautés.
- Des partenariats volontaires et équitables avec les adolescents, les jeunes et les populations marginalisées afin de répondre à leurs besoins, s'appuyant sur la collecte et l'utilisation de données précises et ventilées.

L'ARCHITECTURE DU FP2030

Le paysage mondial de la planification familiale a connu une évolution remarquable depuis le lancement de l'initiative FP2020 en 2012. L'architecture du FP2030 sera conçue pour répondre à ces circonstances variables, en considérant l'expérience et le leadership des pays comme principe fondamental :

- **Objectifs définis par les pays :** Plutôt que de fixer un objectif chiffré pour l'initiative globale, le partenariat FP2030 soutiendra les objectifs de planification familiale définis individuellement par les pays, en conformité avec leur CSU et leurs objectifs de développement durable.
- **Hubs régionaux :** Au lieu d'un secrétariat basé à Washington DC, le soutien sera localisé dans cinq Hubs régionaux : Afrique du Nord, occidentale et centrale ; Afrique orientale et australe ; Asie et Pacifique ; Amérique latine et Caraïbes ; Amérique du Nord et Europe.
- **Modèle d'adhésion facultative :** Le partenariat s'éloignera d'une liste préétablie de pays cibles pour passer à un modèle universel d'adhésion facultative en matière d'engagements, avec des niveaux de soutien différenciés.
- **Engagements :** Le processus d'engagement sera solide et détaillé pour les pays et les partenaires non étatiques. Les pays passeront par un processus consultatif et inclusif avec les partenaires locaux afin de prendre des engagements réalisables et alignés sur d'autres cadres nationaux. Les engagements des pays seront lancés au niveau national avant d'être célébrés au niveau mondial.
- **Renforcement de la responsabilisation :** Les pays seront appelés à mettre en place des mécanismes de responsabilisation au niveau national en partenariat officiel avec la société civile, les résultats étant intégrés dans un réseau mondial de responsabilisation de l'ensemble des partenaires, y compris les donateurs, les ONG et autres.
- **Mise à jour du cadre de mesure :** Les indicateurs de base seront affinés et mis à jour afin de suivre les progrès, conformément au nouveau cadre de vision, avec des indicateurs supplémentaires permettant de mesurer le choix individuel, la capacité de réponse du système de santé et les environnements politique, financier et de responsabilité en matière de planification familiale.
- **Une gouvernance transparente :** La structure de gouvernance sera axée sur la transparence et l'intégration, avec des rôles et des responsabilités clairement définis et une représentation des gouvernements, de la société civile, des jeunes, des organisations internationales et des donateurs.

LA TRANSITION

Le FP2020 continuera à bien fonctionner pendant la transition progressive vers le FP2030. Une équipe de gestion de la transition travaille en partenariat avec le Secrétariat dans l'optique de planifier et exécuter toutes les activités de transition requises. Ensemble, ils travailleront avec le Groupe de supervision de la transition, principal responsable de la transition jusqu'à son achèvement en novembre 2021.

Une architecture détaillée du nouveau modèle sera élaborée au cours de l'année 2021, y compris les organes opérationnels et de direction, la structure de gouvernance et la structure géographique. Pendant la conception et la mise en œuvre du nouveau cadre, le Secrétariat du FP2020 collaborera avec les administrations nationales, les donateurs, les ONG internationales et les organisations de la société civile et de la jeunesse en vue d'une mobilisation de nouveaux engagements pour le prochain partenariat. Ces processus se poursuivront simultanément jusqu'en novembre 2021, lorsque la communauté mondiale de la planification familiale célébrera le lancement officiel du nouveau partenariat lors du Forum Génération Égalité.

Consultez la page Construire 2030 pour les mises à jour : https://familyplanning2020.org/fr/opportunites-pour-fp2030.

SECTION 04

FINANCEMENT

Au lancement du FP2020 en 2012, le partenariat a reconnu l'urgence d'améliorer le suivi et la surveillance des flux de ressources dans le secteur. Au cours des huit dernières années, la communauté du FP2020 a provoqué une révolution tranquille en matière de clarté sur les questions essentielles : À quelle hauteur la planification familiale est-elle financée par les administrations nationales ? Quelle est la contribution des donateurs internationaux ? Quel est le montant total des dépenses consacrées à la planification familiale, y compris les dépenses personnelles des consommateurs ?

Dans le sillage du sommet de Londres de 2012, la Kaiser Family Foundation (KFF) a accepté de commencer à suivre les dépenses des gouvernements donateurs en matière de planification familiale, en adaptant la méthodologie globale qu'elle utilise depuis 2002 pour suivre les dépenses des donateurs en matière de VIH/SIDA. Une base de référence a été établie pour les décaissements des donateurs bilatéraux en faveur de la planification familiale en 2012, et la KFF a fourni des estimations en utilisant la même méthodologie pour chaque année depuis lors.

Le processus de suivi des dépenses publiques intérieures a pris plus de temps à se formaliser. Après plusieurs années de travail et un vaste effort pour le développement des méthodes nécessaires à la collecte, à l'analyse et à la validation des données, le FP2020 a commencé à rendre compte des dépenses publiques intérieures en matière de planification familiale avec le rapport de progrès de 2018. Cette première année de rapport comprenait des données validées sur les dépenses de 31 pays du FP2020. L'année suivante, le nombre de pays présentant des rapports est passé à 37. Le rapport de cette année inclut les dépenses intérieures de 54 des 69 pays du FP2020, une avancée remarquable dans le secteur de la planification familiale.

Les estimations des dépenses personnelles ont également évolué au fil des ans et continuent d'être affinées à mesure qu'un nombre croissant de chercheurs abordent la question. De meilleures données à tous les niveaux, y compris le nombre d'utilisatrices dans chaque pays, la combinaison des méthodes contraceptives, les prix et les subventions du secteur privé, et la part financée par les dépenses publiques, améliorent constamment la robustesse des estimations.

Le rapport de cette année présente les résultats les plus récents de ces efforts :

- **Le financement des donateurs bilatéraux en 2019** atteignait 1,5 milliard de dollars américains, correspondant aux décaissements de 2018, soit 1,5 milliard de dollars américains.
- **Les dépenses publiques intérieures en 2018,** l'année la plus récente dont on dispose des données concernant la majorité des pays du FP2020, sont estimées à 1,55 milliard de dollars américains. Il est à noter que les estimations des dépenses intérieures accusent un retard d'au moins un an en comparaison aux rapports des donateurs, en raison du temps nécessaire à la finalisation des comptes publics et à l'élaboration des estimations.
- **Les dépenses totales en matière de planification familiale en 2018** l'année la plus récente dont les données de dépenses publiques intérieures sont disponibles, sont estimées à 4,4 milliards de dollars américains pour l'ensemble des pays cibles du FP2020. Les donateurs internationaux (y compris les donateurs bilatéraux ainsi que les fondations et les ONG) ont contribué à hauteur de 48 %, les gouvernements nationaux à hauteur de 35 % et les consommateurs à hauteur de 17 %.

PLUS D'INFORMATIONS DANS LE RAPPORT NUMÉRIQUE

Rapport du Mécanisme de financement mondial

Analyse de Countdown 2030 Europe

Dépenses en produits de base de l'enquête sur les indicateurs de sécurité en matière de contraception

Graphiques de données interactifs

Graphiques des dépenses pour neuf pays individuels

PHOTO PAR
Jonathan Torgovnik, Getty Images/Images of Empowerment

Le financement des gouvernements donateurs en matière de planification familiale a augmenté de manière générale depuis le sommet de Londres malgré l'observation de fluctuations au cours de cette période. En 2019, le financement était supérieur de près de 400 millions de dollars américains au montant de 2012 (1,1 milliard de dollars américains).

Les rapports sur les dépenses publiques intérieures sont encore trop récents pour que l'on puisse déterminer des tendances ; les changements d'une année à l'autre à ce stade sont principalement le résultat de l'évolution de la méthodologie et de l'augmentation du nombre de pays présentant des rapports. On peut en dire autant des dépenses personnelles et des dépenses totales.

L'AVENIR DU FINANCEMENT DE LA PLANIFICATION FAMILIALE

Au moment où l'impact de la pandémie de COVID-19 se fait ressentir sur l'économie mondiale, les gouvernements des pays cibles et des pays donateurs s'adaptent aux nouvelles réalités. Dans de nombreux pays, les ressources sanitaires sont réorientées pour faire face à la pandémie, une initiative constituant une menace immédiate pour les programmes de planification familiale. Une récession mondiale liée à la pandémie aura des répercussions dans le monde entier, mettant potentiellement en péril les ressources de planification familiale pour les années à venir.

Les perspectives pour la prochaine décennie, même en dehors de l'impact de la COVID-19, suggèrent que le financement des donateurs internationaux en matière de planification familiale restera essentiellement stagnant ou même diminuera. Le modeste transfert vers les ressources nationales au cours des huit dernières années - comme le montre le nombre croissant de pays du FP2020 qui allouent des lignes budgétaires aux services et produits de planification familiale - est une tendance positive qui devrait se perpétuer pour de nouveaux progrès éventuels. Comme le note le RHSC dans le rapport Analyse des écarts sur matières premières de 2019, c'est une erreur d'imaginer que le secteur privé sera en mesure d'assumer une plus grande part du fardeau.[14] Le financement du secteur public est particulièrement crucial pour les LARC, qui ne sont disponibles que dans les milieux à faibles ressources, grâce à des subventions gouvernementales.

Trente-cinq pays cibles du FP2020 sont déjà partenaires au Mécanisme de financement mondial (GFF) afin de renforcer leurs programmes de nutrition et de santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et des adolescents (voir l'encadré). Presque tous les pays dont les modèles d'investissement au titre du GFF ont été achevés et approuvés (19 sur 21) ont fait de la planification familiale une priorité dans le cadre de leur stratégie.

Avec l'engagement mondial en faveur de la CSU, il est clair que l'avenir réside dans des systèmes de santé intégrés largement soutenus, dont la planification familiale est une composante. La clé de la poursuite du processus sera de s'assurer que les programmes des CSU mettent fortement l'accent sur les soins primaires, y compris la santé sexuelle et reproductive, et que les services de planification familiale soient clairement mis en valeur et financés. Les méthodes et les procédures élaborées au cours des huit dernières années du FP2020 - en suivant les flux de ressources, comme décrit dans cette section, ainsi qu'en concevant des plans d'action nationaux budgétisés et en utilisant des modèles de données en vue de l'identification des objectifs réalisables et des investissements nécessaires pour les atteindre - seront des outils essentiels pour la prochaine décennie de programmation de la planification familiale.

Voir le rapport numérique pour lire Investir dans la Santé : Rapport du Mécanisme de Financement mondial.

Dans de nombreux pays, les ressources sanitaires sont réorientées pour faire face à la pandémie, une initiative constituant une menace immédiate pour les programmes de planification familiale. Une récession mondiale liée à la pandémie aura des répercussions dans le monde entier, mettant potentiellement en péril les ressources de planification familiale pour les années à venir.

[14] Coalition pour les produits de santé de la reproduction (RHSC), *Analyse des écarts sur matières premières : 2019* (RHSC, 2019).

FINANCEMENT DES GOUVERNEMENTS DONATEURS

FINANCEMENT DES GOUVERNEMENTS DONATEURS EN MATIÈRE DE PLANIFICATION FAMILIALE : ANALYSE SOMMAIRE DE LA KFF

Dans l'optique de suivre le rôle des gouvernements donateurs dans le financement de la planification familiale, la KFF collecte et analyse les décaissements des gouvernements donateurs sur une base annuelle depuis le sommet de Londres sur la planification familiale en 2012. L'analyse de cette année évalue les fonds déboursés en 2019 ainsi que les tendances au fil du temps. Elle comprend à la fois les financements bilatéraux et les contributions multilatérales au FNUAP, et se fonde sur l'analyse des données des 30 gouvernements donateurs membres du Comité d'aide au développement (CAD) de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) en 2019, qui avaient déclaré une aide publique au développement (APD) au CAD. Les données ont été collectées directement pour 10 de ces gouvernements, qui représentent 99 % de l'ensemble des financements des gouvernements donateurs en matière de planification familiale (les données pour les autres donateurs ont été obtenues à partir du Système de notification des pays créanciers (SNPC) de l'OCDE). Les principales conclusions sont les suivantes :

FINANCEMENT BILATÉRAL

- En 2019, le financement bilatéral de la planification familiale par les gouvernements donateurs s'élevait à 1,5 milliard de dollars américains, ce qui correspond aux décaissements de 2018, soit 1,5 milliard de dollars américains (voir Figure 1).[15,16]
- Le financement des gouvernements donateurs en matière de planification familiale a augmenté de manière générale depuis le sommet de Londres malgré l'observation de fluctuations au cours de cette période. En 2019, le financement était supérieur de plus de 400 millions de dollars américains au montant de 2012 (1,1 milliard de dollars américains).
- Cinq des dix donateurs présentés ont augmenté leurs versements en dollars américains de 2018 à 2019 (Australie, Canada, Norvège, Royaume-Uni et Suède) et la moitié d'entre eux ont diminué les leurs (Danemark, États-Unis, France et Pays-Bas). Ces tendances ont été les mêmes après ajustement suite à l'inflation et aux fluctuations des taux de change, sauf pour les Pays-Bas, dont la monnaie d'origine est restée inchangée.
- Les États-Unis étaient le plus grand donateur bilatéral en matière de planification familiale en 2019, représentant 39 % (592,5 millions de dollars) du financement bilatéral total.[17] Le Royaume-Uni était le deuxième plus grand donateur (386,5 millions de dollars américain, 25 %), suivi des Pays-Bas (203,3 millions de dollars américain, 13 %), de la Suède (113,1 millions de dollars américain, 7 %) et du Canada (89,4 millions de dollars américain, 6 %).

CONTRIBUTIONS DES DONATEURS AU FNUAP

- En plus des décaissements bilatéraux destinés à la planification familiale - qui pourraient inclure des contributions autres que les ressources de base du FNUAP pour des programmes spécifiques de planification familiale, comme UNFPA Supplies - les donateurs contribuent également aux ressources de base du FNUAP, destinées à être utilisées pour les activités programmatiques (planification familiale, population et développement, VIH/sida, genre, et santé et droits sexuels et reproductifs) ainsi que pour le soutien opérationnel.
- En 2019, les contributions de base des dix gouvernements donateurs présentés s'élevaient à 367,6 millions de dollars américains, soit un montant pratiquement inchangé par rapport à 2018 (374,1 millions de dollars US).

---

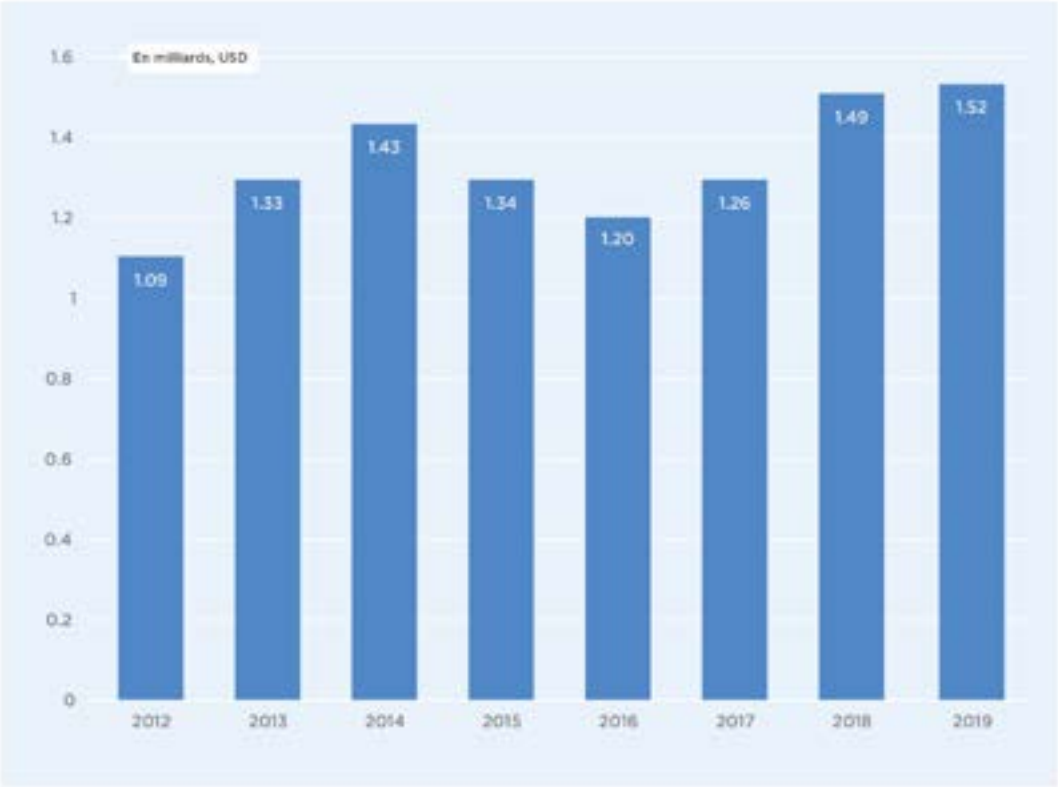
15 Pour les besoins de cette analyse, les dépenses bilatérales de planification familiale représentent le financement spécifiquement désigné par les gouvernements donateurs pour la planification familiale, telle que définie par le CAD de l'OCDE (voir la note méthodologique dans le rapport numérique), et comprennent : les projets autonomes de planification familiale ; les contributions spécifiques de planification familiale aux organisations multilatérales (par exemple, les contributions aux UNFPA Supplies) ; et, dans certains cas, les projets intégrant la planification familiale dans des activités plus larges de santé reproductive.

16 Certains des chiffres des années précédentes sont différents des données communiquées l'année dernière en raison de mises à jour après la publication du rapport 2018. Les montants des donateurs ne correspondent pas exactement aux montants totaux en raison de l'arrondissement des chiffres.

17 Pour l'exercice 2019, la proportion relative aux fonds déboursés n'était pas disponible en raison d'ajustements apportés au système comptable de l'USAID. Au lieu de cela, le total de l'exercice 2019 est basé sur les montants alloués par le Congrès, y compris les 575 millions de dollars américains de financement de la planification familiale ainsi que 17,5 millions de dollars américains transférés à la planification familiale à partir des crédits du Congrès destinés au FNUAP (voir Contributions des donateurs au FNUAP pour plus de détails). Il est important de noter que les crédits américains pour une année donnée pourraient être décaissés sur une période pluriannuelle. Les crédits sont restés relativement stables pendant plusieurs années, tandis que les décaissements ont fluctué en grande partie en raison du calendrier des paiements.

- Parmi les dix donateurs examinés, trois ont augmenté leurs contributions aux ressources de base du FNUAP (Allemagne, Danemark et France), cinq sont restés stables (Australie, Canada, Norvège, Pays-Bas et Royaume-Uni) et un a diminué ses contributions (Suède). Les États-Unis n'ont fourni aucun financement au FNUAP. Depuis 2017, l'administration Trump a invoqué l'amendement Kemp-Kasten, une disposition de la législation américaine, pour retenir leur financement - tant les contributions de base que les autres - du FNUAP.[18]
- La Norvège et la Suède ont fourni les plus importantes contributions de base au FNUAP en 2019 (62 millions de dollars et 61,7 millions de dollars, respectivement), suivies du Danemark (45,3 millions de dollars), de l'Allemagne (37 millions de dollars) et des Pays-Bas (36,7 millions de dollars).
- En 2019, le FNUAP a dépensé environ 398,5 millions de dollars américains (41,7 % des dépenses totales du programme du FNUAP) pour des activités de planification familiale (65,7 millions de dollars américains provenant des ressources de base et 332,8 millions provenant des ressources autres que celles de base). Ce montant comprend 267,8 millions de dollars américains pour des activités spécifiques de planification familiale (telles que des environnements favorables à la planification familiale, des contraceptifs et des fournitures connexes, la prestation de services et le renforcement des systèmes de planification familiale) et 130,7 millions de dollars américains pour des activités ayant un impact sur les résultats de la planification familiale dans d'autres domaines d'activités relevant du mandat du FNUAP.[19]

FIGURE 1 AIDE BILATÉRALE DES GOUVERNEMENTS DONATEURS EN MATIÈRE DE PLANIFICATION FAMILIALE, 2012-2019

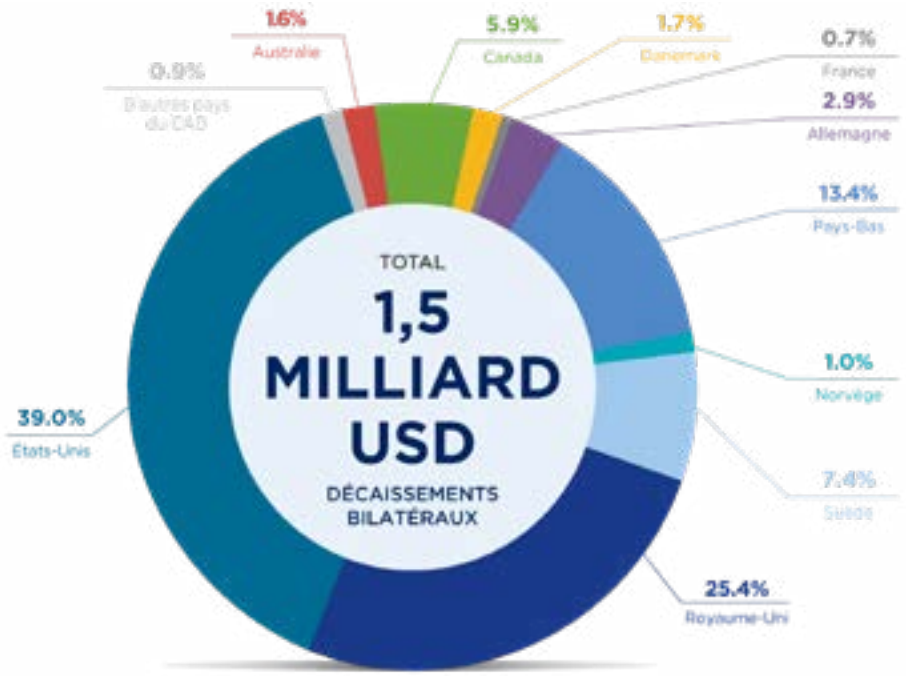


Remarque : Chiffres basés sur l'analyse de Kaiser Family Foundation sur le financement des gouvernements donateurs destiné à la planification familiale.

[18] Au cours de l'exercice 2016, les contributions américaines au FNUAP étaient de 69 millions de dollars américains en tout, dont 30,7 millions de dollars en ressources de base et 38,3 millions de dollars supplémentaires de ressources autres que les ressources de base pour d'autres activités du projet. (Voir le document de la KFF intitulé « UNFPA Funding & Kemp-Kasten: An Explainer » de la KFF). (Financement du FNUAP et Kemp-Kasten : Une explication) En 2019, le Congrès américain a alloué 32,5 millions de dollars américains en financement de base au FNUAP. En raison de la décision de l'administration actuelle d'invoquer l'amendement Kemp-Kasten, ce financement a été transféré à d'autres activités mondiales - selon une disposition de la loi américaine - dont 17,5 millions de dollars américains transférés à la planification familiale.

[19] Service du FNUAP en charge de la sécurité de l'approvisionnement en produits, *Rapport annuel UNFPA Supplies 2019 : Rapport sur le suivi des performances* (New York : FNUAP, 2020), https://www.unfpa.org/resources/unfpa-supplies-annual-report-2019-reporting-performance-monitoring-framework.

FIGURE 2 **ASSISTANCE INTERNATIONALE EN MATIÈRE DE PLANIFICATION FAMILIALE : PART DES GOUVERNEMENTS DONATEURS DANS LES DÉCAISSEMENTS BILATÉRAUX, 2019**



Voir le rapport numérique pour lire des notes sur la méthodologie.

TABLEAU 1 **AIDE BILATÉRALE DES GOUVERNEMENTS DONATEURS EN MATIÈRE DE PLANIFICATION FAMILIALE, 2012-2019***

En millions, USD

PAYS	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Allemagne	47,6 $	38,2 $	31,3 $	34,0 $	37,8 $	36,8 $	51,3 $	44,1 $
Australie	43,2 $	39,5 $	26,6 $	12,4 $	24,9 $	25,6 $	22,2 $	24,7 $
Canada	41,5 $	45,6 $	48,3 $	43,0 $	43,8 $	69,0 $	81,8 $	89,4 $
Danemark	13,0 $	20,3 $	28,8 $	28,1 $	30,7 $	33,1 $	38,5 $	25,6 $
États-Unis	485,0 $	585,0 $	636,6 $	638,4 $	532,5 $	474,7 $	630,6 $	592,5 $
France	49,6 $	37,2 $	69,8 $	68,6 $	39,9 $	19,2 $	17,0 $	11,1 $
Norvège	3,3 $	20,4 $	20,8 $	8,1 $	5,7 $	2,2 $	12,9 $	15,6 $
Pays-Bas	105,4 $	153,7 $	163,6 $	165,8 $	183,1 $	197,0 $	215,6 $	203,3 $
Royaume-Uni	252,8 $	305,2 $	327,6 $	269,9 $	204,8 $	279,2 $	286,0 $	386,5 $
Suède	41,2 $	50,4 $	70,2 $	66,0 $	92,5 $	109,2 $	107,0 $	113,1 $
D'autres pays du CAD**	11,0 $	29,5 $	9,0 $	10,1 $	3,3 $	9,6 $	29,6 $	14,4 $
TOTAL	1 093,6 $	1 325,0 $	1 432,7 $	1 344,5 $	1 199,0 $	1 255,5 $	1 492,5 $	1520,3 $

NOTES

Le financement bilatéral est destiné aux activités spécifiques de planification familiale, ainsi qu'aux éléments de projets à multiples objectifs.

L'Australie a identifié 35,5 millions de dollars australiens dans le cadre du financement bilatéral de la planification familiale pour l'exercice 2018-19 en utilisant la méthodologie convenue du FP2020 qui comprend le financement des activités non spécifiques de planification familiale (par exemple la SR, la santé maternelle et d'autres secteurs) et un pourcentage des contributions de base du donateur à plusieurs organisations multilatérales (par exemple le FNUAP). Pour cette analyse, le financement bilatéral australien destiné à la planification familiale n'a pas inclus les contributions aux institutions multilatérales. Toutefois, il n'a pas été possible d'identifier et d'ajuster le financement des autres activités non spécifiques de planification familiale dans la plupart des cas.

Le financement bilatéral est destiné aux composantes de la planification familiale et de la santé reproductive des projets/activités combinés au cours de l'exercice 19-20. Les activités de santé reproductive sans les composantes de la planification familiale ne sont pas prises en compte. Il s'agit d'une estimation préliminaire. À l'appui de son programme international féministe, le Canada s'est engagé à doubler son financement en faveur de la santé et des droits sexuels et reproductifs (SDSR) de 2017 à 2020 avec un supplément de 650 millions de dollars canadiens. Le Canada adopte une approche globale de la SDSR. Les efforts sont concentrés pour assurer une éducation sexuelle complète, renforcer les services de santé reproductive et investir dans la planification familiale et les contraceptifs. Les programmes contribueront également à la prévention et la lutte contre les violences sexuelles et sexistes, y compris le mariage des enfants, le mariage précoce, le mariage forcé et les mutilations génitales féminines et le droit d'opter pour un avortement sûr et légal, ainsi que l'accès aux soins port-avortement.

Le financement bilatéral est destiné aux activités spécifiques de la planification familiale et aux activités codées de la santé reproductive axées sur la planification familiale.

Le financement bilatéral est destiné aux activités combinées de planification familiale et de santé reproductive ; alors que l'USAID estime que la plupart des fonds sont uniquement destinés aux activités spécifiques de planification familiale, ces dernières ne peuvent pas être davantage désagrégées. Pour l'exercice 2019, la proportion relative aux fonds déboursés n'était pas disponible en raison d'ajustements apportés au système comptable de l'USAID. Au lieu de cela, le total de l'exercice 2019 est basé sur les montants alloués par le Congrès, y compris les 575 millions de dollars américains de financement de la planification familiale ainsi que 17,5 millions de dollars américains transférés à la planification familiale à partir des crédits du Congrès destinés au FNUAP (voir Contributions des donateurs au FNUAP pour plus de détails). Il est important de noter que les crédits américains pour une année donnée pourraient être décaissés sur une période pluriannuelle. Les crédits sont restés relativement stables pendant plusieurs années, tandis que les décaissements ont fluctué en grande partie en raison du calendrier des paiements.

Le financement bilatéral est destiné à une combinaison d'activités de planification familiale, de santé maternelle et de santé infantile en 2012-2018 ; les activités spécifiques de planification familiale ne peuvent pas être davantage désagrégées. Les données de 2018 sont préliminaires.

Le financement bilatéral est destiné aux activités spécifiques de planification familiale, défini étroitement dans le sous-secteur 13030 correspondant du CAD. Les autres activités bilatérales de planification familiale pour la Norvège ne sont pour la plupart pas autonomes, mais sont plutôt intégrés comme éléments d'autres activités. Conformément à la méthodologie de la Norvège en matière de suivi des SDSR, élément de son engagement au Sommet FP 2017, le soutien norvégien aux SDSR comprend tous les projets utilisant le secteur 130 du CAD, 100 % des contributions de base du FNUAP et de l'ONUSIDA, 50 % des contributions au Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme et 28 % des contributions au Mécanisme de financement mondial. En utilisant ces paramètres, le financement norvégien des SDSR s'élevait à 1,5804 milliard de couronnes norvégiennes en 2018 et à 1,6055 milliard de couronnes norvégiennes en 2019.

Le budget des Pays-Bas prévoyait en 2019 un montant total de 449 millions d'euros pour « la santé et les droits sexuels et reproductifs, y compris le VIH/SIDA », dont environ 181,6 millions d'euros ont été déboursés pour les activités bilatérales de planification familiale et de santé reproductive (VIH non inclus).

Au cours de l'exercice 2019-2020, les dépenses totales du Royaume-Uni en matière de planification familiale s'élevaient à 334,8 millions de livres sterling. Il s'agit d'une estimation provisoire, fondée sur la « méthodologie révisée de Muskoka », qui inclut le financement d'activités non spécifiques à la PF (par exemple, VIH, SR, santé maternelle et d'autres secteurs) et un pourcentage des contributions de base du donateur destinées à plusieurs organisations multilatérales. Dans le cadre de la présente analyse, le financement bilatéral du Royaume-Uni en matière de planification familiale d'un montant de 304 millions de livres a été calculé en retirant les contributions de base non affectées aux organisations multilatérales. Une estimation finale sera disponible après la publication par le Bureau des Affaires étrangères et du Commonwealth de son rapport annuel 2019/2020 en 2021.

Le financement bilatéral est destiné aux activités combinées de planification familiale et de santé reproductive. Aucune des activités de premier ordre de la Suède ne semble refléter une focalisation exclusive sur le sous-secteur spécifique de planification familiale, ce qui prouve l'intégration des activités de planification familiale dans les initiatives de santé plus générales suivant les modalités similaires à celles employées par d'autres gouvernements. Il peut donc ne pas être possible d'identifier les montants exacts du financement suédois bilatéral ou multi-bi de la planification familiale. Plus généralement, l'ensemble des activités bilatérales de la Suède concernant les SDSR semble avoir représenté au moins 1,2 milliard de couronnes suédoises en 2019. Sur ce montant, on estime qu'au moins 210 millions de couronnes suédoises ont été orientées vers la planification familiale.

Le financement a été obtenu à partir de la base de données du Système de notification des pays créanciers (SNPC) de l'Organisation pour la coopération et du développement économique (OCDE) et représente le financement fourni au cours de l'année précédente (par exemple, les données représentées pour 2019 sont les totaux de 2018, l'année la plus récente disponible ; 2018 représente les totaux de 2017 ; etc.).

*Pour les besoins de cette analyse, les dépenses bilatérales de planification familiale représentent le financement spécifiquement désigné par les gouvernements donateurs pour la planification familiale, telle que définie par le CAD de l'OCDE (voir méthodologie), et comprennent : les projets autonomes de planification familiale ; les contributions spécifiques de planification familiale aux organisations multilatérales (par exemple, les contributions aux UNFPA Supplies) ; et, dans certains cas, les projets intégrant la planification familiale dans des activités plus larges de santé reproductive. Lors du sommet FP2020, les donateurs ont convenu d'une méthodologie Muskoka révisée pour déterminer le montant total des décaissements pour leur planification familiale. Cette méthodologie inclut certains financements destinés à d'autres secteurs de la santé, notamment le VIH, la santé reproductive (SR), la santé maternelle, et bien d'autres secteurs, ainsi qu'un pourcentage des contributions de base d'un donateur à plusieurs organisations multilatérales, parmi lesquelles le FNUAP, la Banque mondiale, l'OMS, et le Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme. Parmi les donateurs présentés, l'Australie et le Royaume-Uni ont déclaré avoir financé la planification familiale en utilisant cette méthode révisée.

**D'autres pays du CAD : Autriche, Belgique, Corée, Espagne, Finlande, Grèce, Hongrie, Irlande Islande, Italie, Japon, Luxembourg, Nouvelle-Zélande, Pologne, Portugal, République slovaque, République tchèque, Slovénie, Suisse et Union européenne.

Voir le rapport numérique pour lire Coup de projecteur sur les donateurs européens : Rapport de Countdown 2030 Europe.

DÉPENSES PUBLIQUES INTÉRIEURES

Les dépenses publiques intérieures traduisent l'engagement d'un gouvernement envers son programme de planification familiale et indiquent les perspectives de sa viabilité financière à long terme. Les dépenses intérieures sont définies comme toutes les dépenses gouvernementales en appui à la planification familiale, y compris les achats de produits, les campagnes de stimulation de la demande, les investissements dans la formation et la recherche, et la prestation de services.

Cette année est la troisième année pour laquelle le FP2020 rend compte des dépenses intérieures au niveau national, le nombre de pays pour lesquels des estimations sont disponibles augmentant sans cesse chaque année. Le tableau de cette année comprend des estimations pour 54 pays (dont 41 engagés au FP2020), pour un montant de près de 1,6 milliard de dollars en dépenses. La majeure partie de ce chiffre est attribuable à cinq pays seulement : Bangladesh, Inde, Indonésie, Pakistan et Philippines. Ces 54 pays représentent au total 96 % des utilisatrices de méthodes modernes dans les pays cibles du FP2020.

Chaque estimation pour chaque pays présenté dans le tableau représente le dernier exercice disponible, dans la plupart des cas 2017 ou 2018. Les dépenses déclarées proviennent de cinq sources différentes :

Les rapports officiels du gouvernement. Le gouvernement indien prépare une évaluation complète des dépenses en matière de planification familiale et fournit chaque année cette estimation au FP2020.

OMS/SCS. L'OMS met en œuvre depuis plusieurs années la collecte de données sur les dépenses de santé grâce au Système de comptes de la santé (SCS) 2011, dans le cadre d'un effort conjoint avec l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) et Eurostat. Les estimations approuvées par le gouvernement sont publiées dans la base de données sur les dépenses mondiales de santé de l'OMS. Les estimations de 2017 ont été publiées en décembre 2019. Celles de 2018 pourraient être disponibles d'ici à décembre 2020, mais ne sont pas disponibles à temps pour la publication du présent rapport de progrès.

FPSA (Évaluation des dépenses en matière de planification familiale). Track20 a collaboré avec le Centre for Economic and Social Research (Nairobi, Kenya) à l'effet de collecter des données sur les dépenses de PF en utilisant une version modifiée des comptes de la santé axés uniquement sur la planification familiale. Ces analyses permettent de recueillir des informations auprès des principaux donateurs et des organismes de mise en œuvre afin de décrire les sources et les utilisations des fonds. Les résultats sont transmis aux gouvernements et aux autres parties prenantes.

FNUAP/NIDI. Le FNUAP et le NIDI (Institut démographique interdisciplinaire néerlandais) suivent les dépenses publiques intérieures en matière de planification familiale depuis 2014. Le NIDI collabore avec les bureaux nationaux du FNUAP dans l'optique d'engager des consultants locaux en vue de l'examen des dossiers et des entretiens avec les fonctionnaires. Le NIDI vérifie l'exhaustivité et la qualité des résultats. Les résultats finaux sont approuvés pour publication par les organisations qui fournissent les données et, dans la plupart des cas, par les agences gouvernementales appropriées.

IHME. Institute for Health Metrics and Evaluation (l'Institut pour l'évaluation et les métriques de santé [IHME]) utilise les données de l'OMS/SCS, du FNUAP/NIDI et de Track20 ainsi que d'autres informations pour ajuster les modèles de régression qui estiment les dépenses dans le temps pour chaque pays, y compris ceux ne disposant pas d'estimations indépendantes. Cette méthode est appliquée à 120 pays à faible revenu et à revenu moyen intermédiaire. L'IMHE estime les dépenses publiques totales en 2017 à 1,65 milliard de dollars américains (fourchette de 1,45 à 1,80 milliard de dollars). Bien que les estimations de l'IHME ne soient pas présentées ici pour chaque pays, il s'agit d'une nouvelle ressource importante devant servir de référence pour les efforts de suivi des dépenses intérieures.

TABLEAU 2 DÉPENSES PUBLIQUES INTÉRIEURES POUR LA PLANIFICATION FAMILIALE (INDICATEUR DE BASE 12)

PAYS	ESTIMATIONS	ANNÉE	SOURCE
Afghanistan	1 486 850 $	2017	RCN-NIDI/FNUAP
Bangladesh	262 900 000 $	2019	FPSA
Bénin	345 000 $	2017	OMS-SCS
Bhoutan	1 691 820 $	2017	OMS-SCS
Bolivie	4 236 335 $	2018	NIDI/FNUAP
Burkina Faso	2 426 213 $	2018	NIDI/FNUAP
Burundi	2 251 377 $	2016	OMS-SCS
Cameroun	913 300 $	2019	FPSA
Les Comores	64 088 $	2016	NIDI/FNUAP*
Congo	684 000 $	2017	OMS-SCS
Côte d'Ivoire	34 801 185 $	2017	OMS-SCS
RD Congo	1 484 965 $	2018	NIDI/FNUAP*
Djibouti	34 311 $	2016	NIDI/FNUAP
Égypte	8 605 751 $	2018	NIDI/FNUAP*
Éthiopie	40 924 358 $	2017	OMS-SCS
Gambie	303 263 $	2018	NIDI/FNUAP
Ghana	26 170 $	2018	NIDI/FNUAP
Guinée	1 411 725 $	2017	OMS-SCS
Guinée-Bissau	31 586 $	2016	NIDI/FNUAP
Haïti	114 822 $	2017	OMS-SCS
Honduras	1 234 047 $	2016	NIDI/FNUAP
Inde	335 730 000 $	2018	Gouvernement de l'Inde
Indonésie	366 200 000 $	2018	NIDI/FNUAP*
Kenya	24 035 247 $	2019	FPSA
République kirghize	2 903 747 $	2018	NIDI/FNUAP
République démocratique populaire Lao	2 418 000 $	2017	OMS-SCS

PAYS	ESTIMATIONS	ANNÉE	SOURCE
Lesotho	377 620 $	2018	NIDI/FNUAP
Liberia	7 931 634 $	2017	OMS-SCS
Madagascar	1 584 204 $	2018	NIDI/FNUAP*
Malawi	6 622 464 $	2017	RCN-NIDI/FNUAP
Mali	134 494 $	2017	OMS-SCS
Mauritanie	1 754 519 $	2017	OMS-SCS
Mozambique	1 917 872 $	2017	FPSA
Myanmar	3 570 628 $	2019	FPSA
Népal	1 622 418 $	2017	OMS-SCS
Nicaragua	1 088 820 $	2018	NIDI/FNUAP*
Niger	9 693 728 $	2017	RCN-OMS/SCS
Nigeria	1 670 126 $	2017	OMS-SCS
Pakistan	149 583 541 $	2018	NIDI/FNUAP
Philippines	155 906 592 $	2018	FPSA
São Tomé et Príncipe	182 640 $	2017	OMS-SCS
Sénégal	4 093 198 $	2017	FPSA
Sierra Leone	548 250 $	2016	NIDI/FNUAP*
Soudan du Sud	1 245 $	2018	NIDI/FNUAP*
Sri Lanka	20 707 690 $	2017	OMS-SCS
Tadjikistan	2 616 466 $	2017	OMS-SCS
Tanzanie	26 465 669 $	2017	OMS-SCS
Timor-Leste	906 672 $	2018	NIDI/FNUAP
Togo	1 326 405 $	2017	OMS-SCS
Ouganda	4 696 000 $	2017	OMS-SCS
Ouzbékistan	11 821 944 $	2017	NIDI/FNUAP*
Vietnam	8 904 936 $	2018	NIDI/FNUAP*
Zambie	3 941 698 $	2016	OMS-SCS
Zimbabwe	20 680 090 $	2019	FPSA

Remarques :

FPSA, Évaluation des dépenses de planification familiale

RCN, Réunion de consensus national

NIDI: Institut démographique interdisciplinaire néerlandais

UNFPA Fonds des Nations Unies pour la population

OMS-SCS: Système de comptes de la santé de l'Organisation mondiale de la santé

Données validées par les organismes contributeurs mais pas encore par le gouvernement

Voir le rapport numérique pour consulter les Dépenses en produits de base : Rapport sur les indicateurs de sécurité en matière de contraception.

DÉPENSES TOTALES EN MATIÈRE DE PLANIFICATION FAMILIALE

Les dépenses totales en matière de planification familiale sont réparties en trois : les dépenses publiques intérieures, les contributions des donateurs internationaux et les dépenses des consommateurs qui accèdent aux services du secteur privé ou paient des frais pour les services du secteur public.

Les dépenses totales en 2018, l'année la plus récente dont les données de dépenses publiques intérieures sont disponibles, sont estimées à 4,4 milliards de dollars américains en tout dans les pays du FP2020. La contribution des donateurs internationaux est estimée à 48 %, celle des gouvernements nationaux à 35 % et celle des consommateurs à 17 %.

L'estimation des dépenses totales de 2018 est supérieure de 16 % à l'estimation de 2017, toutefois cette hausse pourrait traduire la plus grande disponibilité des données sur les dépenses intérieures plutôt qu'une augmentation réelle des dépenses en matière de planification familiale. Les tendances au fil du temps ne sont fiables que pour les contributions des donateurs internationaux, qui ont été suivies et analysées en utilisant la même méthodologie depuis de nombreuses années. Les méthodes d'estimation des autres composantes continuent à s'améliorer et des données nationales sont disponibles pour un plus grand nombre de pays chaque année.

FIGURE 3 **RÉPARTITION DES DÉPENSES EN MATIÈRE DE PLANIFICATION FAMILIALE DANS 69 PAYS DU FP2020 PAR SOURCE DE FONDS, 2018**

Remarque : Chiffres basés sur l'analyse faite par Track20 et le Groupe consultatif d'experts sur les dépenses internationales afférentes à la planification familiale.

Les données de chaque segment sont collectées et examinées par le Groupe consultatif d'experts sur les dépenses en matière de planification familiale, qui donne des conseils sur la manière de combiner les informations disponibles en une seule estimation.

Dépenses publiques intérieures. Comme il a été mentionné dans la section précédente, ces données sont maintenant disponibles pour 54 des 69 pays cibles du FP2020. Sur la base de ces données, l'estimation des dépenses de 2018 s'élève à 1,55 milliard de dollars américains.

Contributions des donateurs internationaux. Les contributions financières des donateurs internationaux sont suivies par plusieurs organisations, chacune utilisant des méthodologies différentes :

- La Kaiser Family Foundation (KFF) suit les décaissements bilatéraux en matière de planification familiale en interrogeant chacun des 10 principaux pays donateurs et en utilisant la base de données du SNPC de l'OCDE pour tous les autres (voir ci-dessus). Pour 2018, elle a fait état d'un financement des donateurs de 1,5 milliard de dollars américains, le niveau le plus élevé depuis le lancement du programme FP2020. (L'estimation de 2018 est utilisée pour s'aligner sur les estimations des dépenses publiques intérieures et des dépenses personnelles).
- Le FNUAP et le NIDI collectent des informations sur les décaissements pour 30 pays du CAD en utilisant la base de données du SNPC du CAD/OCDE. Les rapports de projet sont analysés pour déterminer les dépenses consacrées à la planification familiale, et la composante planification familiale des projets combinés est initialement déterminée en appliquant les ratios standard des composantes de la PF à différentes catégories d'aide au développement. Des conversations de suivi sont organisées avec des donateurs sélectionnés afin de convenir de l'allocation à la planification familiale. L'estimation qui en résulte pour les décaissements des donateurs en 2018 est de 972 millions de dollars américains. Cette estimation diffère de celle de la KFF, principalement en raison de différentes hypothèses sur la proportion du financement de la santé sexuelle et reproductive allouée à la planification familiale.
- L'IHME recueille des données auprès de plusieurs sources, notamment le SNPC du CAD-OCDE, la Banque mondiale, les banques régionales de développement, les ONG financées par l'USAID et les organismes des Nations unies. Des recherches par mots clés dans les descriptions de projets sont utilisées pour distinguer le financement de la planification familiale d'autres types d'aide des donateurs en matière de santé (DAH). Les estimations incluent le financement des donateurs bilatéraux ainsi que des fondations et des ONG. Pour 2018, l'IHME estime les décaissements des donateurs à 1,1 milliard de dollars américains. Ce montant comprend 460 millions de dollars américains provenant de fondations et d'ONG qui ne sont pas incluses dans l'estimation de la KFF, mais cette estimation alloue également une plus petite partie des fonds provenant des États-Unis et des Pays-Bas, et destinés à la planification familiale, que celle allouée par la KFF ou le FNUAP/NIDI.

La Fondation Bill et Melinda Gates déclare les dépenses directement au FP2020 ; le montant déclaré pour 2018 était de 296 millions de dollars américains. Nous associons ce chiffre à l'estimation de 1,5 milliard de dollars américains de la KFF pour les donateurs bilatéraux ; les estimations de l'IHME sont également utilisées pour les autres fondations et ONG (100 millions de dollars américains) ainsi que les autres organisations (200 millions de dollars américains). Il en résulte une estimation totale de 2,1 milliards de dollars américains pour les contributions des donateurs internationaux en 2018.

Dépenses personnelles. Les estimations sont désormais disponibles auprès de trois sources :

- La Coalition pour les produits de santé de la reproduction et Avenir Health estiment les dépenses personnelles en matière de planification familiale dans le cadre de leur Analyse des écarts sur matières premières. Les estimations sont produites séparément pour les utilisatrices de contraceptifs mariées et non mariées, sur la base du nombre d'utilisatrices de méthodes modernes dans chaque pays (provenant de Track20 et de la Division de la population de l'ONU), de la gamme de méthodes, des prix et du pourcentage d'utilisatrices qui obtiennent leurs services du secteur privé (provenant des EDS, des MICS et d'autres enquêtes nationales). Les dépenses personnelles totales en 2018 sont estimées à 727 millions de dollars américains dans les 69 pays cibles du FP2020 et à 2,8 milliards de dollars américains dans 135 pays à faible revenu et à revenu intermédiaire.
- L'IHME utilise les estimations de prix issues de l'analyse des écarts sur matières premières de la RHSC et de l'analyse de régression pour estimer les points de données manquants. Ces chiffres sont associés aux estimations du nombre de femmes ayant accès à chaque méthode contraceptive dans le secteur privé. L'estimation totale de l'IHME pour 2017 est de 2,17 milliards de dollars américains pour 120 pays à revenu faible et à revenu intermédiaire.
- Le NIDI utilise des méthodes similaires à celles du RHSC et de l'IHME, mais il a recours à une enquête par pays pour recueillir des informations sur les prix payés par les utilisatrices du secteur privé. Le NIDI estime à 1,4 milliard de dollars américains les dépenses personnelles dans 64 pays en 2018.

Nous utilisons l'estimation RHSC/Avenir Health de 727 millions de dollars américains pour les 69 pays du FP2020. Les estimations des dépenses personnelles totales qui englobent tous les pays à faibles revenus et à revenus intermédiaires sont considérablement plus élevées car les dépenses des consommateurs jouent un rôle plus important dans les pays à revenus plus élevés.

Le rapport numérique comprend des graphiques relatifs aux dépenses par pays, notamment pour le Bangladesh, le Cameroun, l'Indonésie, le Kenya, le Mozambique, le Myanmar, les Philippines, le Sénégal et le Zimbabwe.

SECTION 05

MESURE

Au lancement du programme FP2020 en 2012, la communauté de la planification familiale s'est appuyée presque exclusivement sur les enquêtes nationales périodiquement réalisées sur les ménages et menées dans le cadre du projet d'Enquêtes démographiques et de santé (EDS) et des Enquêtes par grappes à indicateurs multiples (MICS) de l'UNICEF pour suivre les progrès.

Les enquêtes EDS et MICS étant normalement menées tous les cinq ans environ, il a été impossible de suivre les tendances avec une plus grande fréquence.

Dans l'optique de fournir une lecture annuelle et mondiale des principaux marqueurs de progrès qui seraient applicables et disponibles dans tous les pays, le Groupe de travail sur le suivi des performances et les données probantes du FP2020, un groupe d'experts en mesure mondiale, a établi un ensemble d'indicateurs de base. Les indicateurs de base ont été sélectionnés en tenant compte des systèmes de données nationaux existants et des efforts de suivi, et ont été conçus pour saisir des informations sur l'utilisation des contraceptifs, le choix des méthodes, la qualité, la disponibilité et d'autres aspects clés des programmes de planification familiale. Au cours de ces huit dernières années, FP2020 et ses partenaires ont travaillé à l'harmonisation et à l'alignement des rapports, à l'amélioration des indicateurs et des méthodologies et au renforcement et des capacités à générer et à utiliser des données solides.

PLUS D'INFORMATIONS DANS LE RAPPORT NUMÉRIQUE

Graphiques de données interactives

Tableaux de estimations

Les donnes sur les adolescents

RENFORCER LES CAPACITÉS DES PAYS

Le programme Track20, mis en œuvre par Avenir Health, a été lancé parallèlement au FP2020 pour aider les pays à renforcer leur capacité à collecter, analyser, utiliser et communiquer des données sur la planification familiale. Un cadre de responsables du suivi-évaluation, soutenu par Track20 et logé au sein des administrations locales en charge de la planification familiale, a été formé aux nouvelles méthodes et aux nouveaux outils, une initiative ayant permis d'accroître la capacité des pays à utiliser des modèles statistiques sophistiqués des tendances en matière de planification familiale et à utiliser ces informations ainsi que les données statistiques des enquêtes et des services en vue de la prise de décisions.

PHOTO PAR
Protection civile et aide humanitaire de l'UE/ Mallika Panorat/Flickr

GARANTIR UN PROCESSUS DIRIGÉ PAR LES PAYS

Chaque année, dans les pays engagés au FP2020, le programme gouvernemental de planification familiale convoque une réunion avec les parties prenantes du pays à l'effet d'examiner les données annuelles relatives à la planification familiale. Ces réunions d'examen des données sont essentielles pour garantir que le processus reste piloté par les pays et que les gouvernements et les parties prenantes consacrent du temps à examiner et à comprendre les données, à faire le point sur les progrès réalisés et à ajuster leurs stratégies, si nécessaire. Cette approche permet également de rendre transparentes les données et les méthodologies qui influencent la prise de décisions au niveau national et international.

MESURER LES PROGRÈS ET LES LIMITES DES DONNÉES EN 2020

Le processus annuel de production et d'examen des données, de recherche du consensus et de production des rapports aux niveaux national et mondial constitue l'un des véritables succès du partenariat FP2020, et aide les pays, les donateurs et les organisations de la société civile à mieux utiliser la richesse des données actuelles relatives à la planification familiale pour la prise de décisions et les investissements concernant les programmes. Dans le même temps, ce processus a révélé des lacunes dans les données et la nécessité d'améliorer constamment les systèmes de données et de mesure dans le cadre du prochain partenariat en faveur de la planification familiale.

Au début de l'année 2020, nous savions qu'il serait difficile de présenter un tableau complet des progrès réalisés au cours des huit années du partenariat. En effet, les estimations des indicateurs figurant dans le rapport de chaque année sont largement basées sur les données collectées au cours des années précédentes. Pour le sous-ensemble des indicateurs de base fondés sur des modèles et présentés comme des estimations de l'année en cours, l'année la plus récente pour l'entrée des données dans les modèles est l'année précédant le rapport (par exemple, 2019 pour le présent rapport 2020). Un compte rendu complet des progrès réalisés de 2012 à 2020 ne sera véritablement possible que quelques années après la fin du FP2020. Néanmoins, nous nous sommes efforcés, dans le présent rapport de progrès FP2020 final, d'examiner les estimations de l'année en cours et d'analyser les tendances depuis 2012.

L'émergence de la COVID-19 au début de 2020 a encore mis en évidence les limites des données des indicateurs de base de cette année. Si nous nous sommes habitués aux données en temps réel de la COVID-19, nos indicateurs de base de la planification familiale ne traduisent pas encore l'impact de la COVID-19. Certes, des données sur l'impact de la COVID-19 sur la planification familiale se dessinent de plus en plus, toutefois la suspension des enquêtes au niveau national et l'incapacité des enquêtes à saisir rapidement les effets à long terme sur les résultats sanitaires signifient qu'il faudra peut-être plusieurs années pour saisir pleinement les impacts de la pandémie mondiale sur l'utilisation des contraceptifs et les résultats connexes.

Compte tenu de ces limites, que pourrait révéler le rapport de progrès de cette année sur l'état d'avancement de l'initiative FP2020 ? La première partie de la section consacrée aux mesures rend compte des estimations des indicateurs de base avant le début de la pandémie, en donnant un aperçu du rythme de progression des principales mesures de l'utilisation des contraceptifs. La deuxième partie utilise des données de modèles et des comparaisons d'enquêtes pour évaluer les tendances de 2012 à 2020. L'analyse examine différents aspects du changement au-delà de la simple augmentation de l'utilisation des contraceptifs, et offre un regard plus approfondi sur les tendances. Enfin, un aperçu de l'impact de la COVID-19 sur la planification familiale est disponible dans le rapport numérique et restera un aspect essentiel des activités de mesure au cours de l'année à venir.

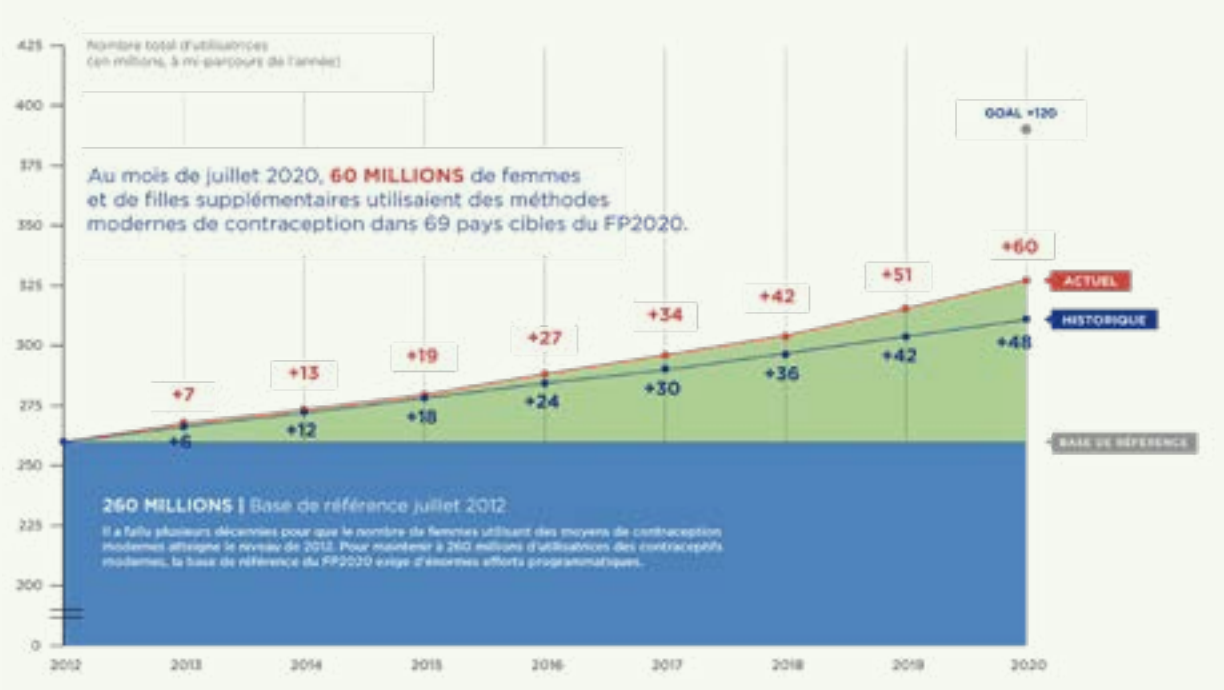
Pour en savoir plus sur le nombre total et le nombre supplémentaire d'utilisatrices de la contraception moderne depuis 2012 consultez le rapport numérique à l'adresse **familyplanning2020.org/progress/fr**

ESTIMATIONS ACTUALISÉES DES INDICATEURS DE BASE EN 2020

PROGRÈS EN MATIÈRE D'UTILISATION ET DE BESOIN DE CONTRACEPTIFS

L'indicateur de base 1, le nombre d'utilisatrices supplémentaires de méthodes modernes de contraception, mesure les progrès accomplis afin d'atteindre l'objectif du FP2020, d'augmenter de 120 millions le nombre d'utilisatrices supplémentaires de méthodes modernes de contraception d'ici à 2020. En juillet 2020, on comptait 60 millions d'utilisatrices supplémentaires de méthodes modernes de contraception dans les 69 pays cibles du FP2020 par rapport à 2012, année du Sommet de Londres. Certes, le taux de croissance au cours des huit années s'est avéré bien inférieur au rythme nécessaire pour atteindre l'objectif de 120 millions d'utilisatrices supplémentaires, toutefois des progrès ont été réalisés dans nombre de pays, notamment en Afrique.

FIGURE 4 TOTAL DES UTILISATRICES ET UTILISATRICES SUPPLÉMENTAIRES DE LA CONTRACEPTION MODERNE, 2012-2020

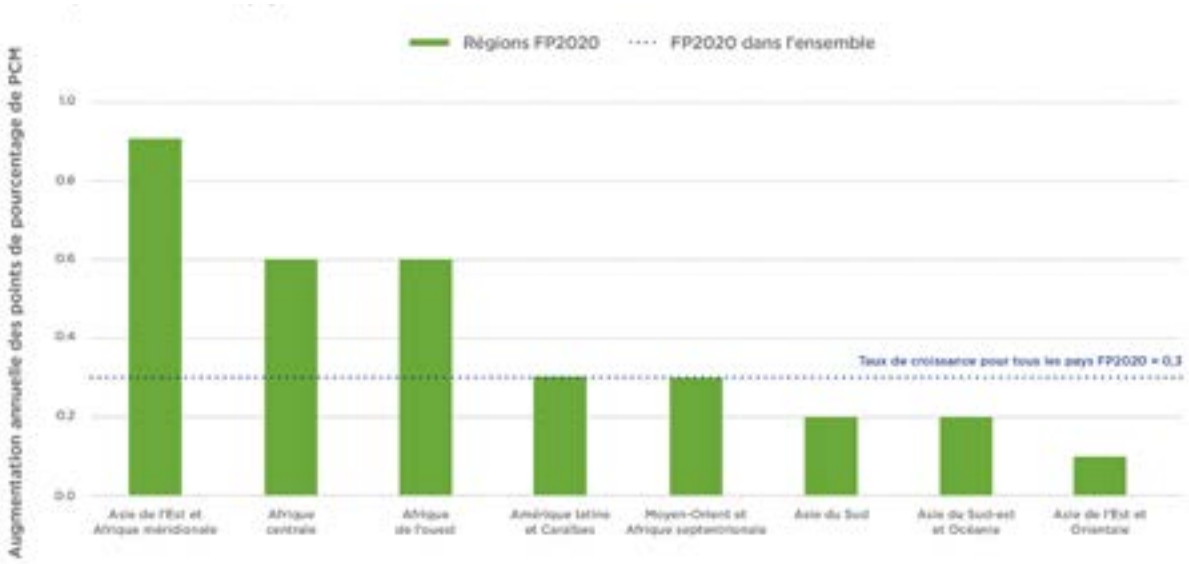


LES PAYS SUIVENT LE RYTHME DE L'AUGMENTATION DU NOMBRE DE FEMMES EN ÂGE DE PROCRÉER

En juillet 2020, on estimait à 942 millions le nombre de femmes en âge de procréer dans les 69 pays cibles du FP2020, contre 822 millions en 2012, soit une augmentation d'environ 15 millions de femmes chaque année. Le simple fait de suivre cette croissance démographique signifie que davantage de femmes et de jeunes filles ont besoin de services de contraception chaque année, ne serait-ce que pour maintenir la prévalence de la contraception. **Mais dans la plupart des pays cibles du FP2020, la prévalence de la contraception moderne chez toutes les femmes (TPCm)** connaît une hausse. Cette hausse de la TPCm constitue un important facteur d'augmentation du nombre d'utilisatrices supplémentaires. Dans les 69 pays cibles du FP2020, la TPCm chez toutes les femmes en âge de procréer, **Indicateur de base 2,** a augmenté de plus de 2 points de pourcentage depuis 2012. Cette croissance a été la plus rapide en Afrique orientale et australe, où la TPCm chez toutes les femmes a augmenté d'environ 8 points de pourcentage depuis 2012, soit environ un point de pourcentage par an. L'évolution en Afrique centrale et occidentale a été presque aussi rapide, bien qu'elle ait commencé à des niveaux inférieurs de TPCm.

FIGURE 5 TAUX DE CROISSANCE ANNUEL DE LA PRÉVALENCE CONTRACEPTIVE MODERNE PAR RÉGION

Ce graphique montre l'augmentation annuelle moyenne en points de pourcentage de la TPCm (chez toutes les femmes) de 2012 à 2020, pour tous les pays du FP2020, regroupés par région.



Si l'on considère à la fois la croissance démographique et la hausse de la TPCm, il apparaît des progrès réalisés dans les régions et les pays en termes de fourniture de services à un nombre croissant de femmes et de filles. En juillet 2020, le nombre d'utilisatrices de méthodes modernes de contraception en Afrique avait augmenté de 66 % depuis 2012, passant de 40 millions à plus de 66 millions de femmes et de filles. Cette croissance a été la plus prononcée en Afrique centrale et occidentale, où le nombre d'utilisatrices de méthodes modernes de contraception a doublé en 8 ans seulement, et en Afrique orientale et australe, où le nombre d'utilisatrices a augmenté de 70 %.

Au niveau national, 14 pays ont chacun obtenu plus d'un million d'utilisatrices supplémentaires de méthodes de contraception modernes depuis 2012, et 11 autres pays ont vu le nombre d'utilisatrices supplémentaires augmenter de 500 000 à 1 million de femmes et de filles. Dans 13 pays, le nombre d'utilisatrices de méthodes de contraception modernes a doublé depuis 2012.[20] Ces augmentations montrent que les systèmes de santé et les prestataires de services suivent non seulement le rythme mais étendent également leurs services. En 2020, 10 pays cibles du FP2020 affichent des taux de croissance de la TPCm supérieurs à 1 point de pourcentage par an depuis 2012,[21] et tous, sauf un, sont des pays engagés au FP2020. Le Mozambique a toujours été le pays qui connaît la croissance la plus rapide, ce qui témoigne de l'engagement du gouvernement et de ses partenaires à offrir à toutes les femmes, y compris les adolescentes, un éventail de choix en matière de contraception. Il est l'un des 11 pays qui, avant le début de la pandémie de COVID-19, étaient sur la bonne voie pour atteindre les objectifs en matière de TPCm qu'ils se sont fixés dans leurs engagements au FP2020.[22]

Il est essentiel de maintenir ces acquis en période de COVID-19 et après 2020. La population des femmes en âge de procréer dans les 69 pays cibles du FP2020 dépassera le milliard avant 2025, et l'accélération des progrès vers la cible 3.7 de l'Objectif de développement durable - assurer l'accès de tous à des services de santé sexuelle et reproductive - nécessitait déjà un effort et une attention accrus pour répondre à la demande croissante de services de planification familiale. Aujourd'hui, alors que les pays luttent sous le poids de la pandémie de COVID-19, ils devraient s'assurer que les services de planification familiale sont un service essentiel et restent disponibles pour toutes les femmes et les filles.

L'indicateur de base 4, demande satisfaite par une méthode moderne de contraception, est un indicateur de la cible 3.7 des Objectifs de développement durable (ODD).

[20] Le Bénin, le Burkina Faso, la Côte d'Ivoire, la Guinée, le Mali, la Mauritanie, le Mozambique, le Niger, le Sénégal, la Sierra Leone, la Somalie et le Tchad.

[21] Le Burkina Faso, la Côte d'Ivoire, l'Éthiopie, la Guinée-Bissau, le Liberia, le Malawi, le Mozambique, l'Ouganda, le Sénégal et la Sierra Leone.

[22] Le Burkina Faso, l'Égypte, le Ghana, l'Inde, le Kenya, la République kirghize, le Mozambique, le Rwanda, le Sri Lanka, le Vietnam et le Zimbabwe

Cet indicateur évalue la mesure dans laquelle les gouvernements et la communauté de la planification familiale, au sens large, respectent l'engagement à rendre les services de planification familiale accessibles à toutes les personnes qui le souhaitent. La demande totale est calculée sur la base du pourcentage de femmes en âge de procréer utilisant des méthodes modernes et du pourcentage estimé de femmes dont les besoins en matière de méthodes modernes ne sont pas satisfaits (**Indicateur de base 3**), la proportion de la demande satisfaite par des méthodes modernes étant désignée par « demande satisfaite. » Sur les 69 pays du FP2020, 17 étaient en voie de dépasser au moins 75 % de la demande satisfaite par des méthodes modernes chez toutes les femmes d'ici à 2030, et 20 pays étaient en voie de dépasser ce niveau chez les femmes mariées. Les membres de la communauté de la planification familiale ont établi « au moins 75 % de demande satisfaite par des méthodes modernes » comme point de référence que tous les pays devraient s'efforcer d'atteindre tant au niveau national que dans les sous-groupes de population. Il existe de grandes variations entre les pays et au sein des pays en termes d'évolution vers ce point de référence des ODD. C'est la raison pour laquelle la plupart des pays devaient accélérer leurs efforts pour atteindre l'objectif 3.7 des ODD d'ici à 2030, même avant l'impact de la COVID-19, qui aura probablement ralenti les progrès.[23]

L'indicateur de base 5, le nombre de grossesses non désirées, une mesure du travail qui reste à faire pour améliorer la santé reproductive, indique que de juillet 2019 à juillet 2020, plus de 48 millions de grossesses non désirées ont été enregistrées dans les 69 pays cibles du FP2020. La cause de la plupart de ces grossesses non désirées était la non utilisation de contraceptifs par les femmes et les jeunes filles bien qu'elles ne voulaient pas tomber enceintes, tandis que d'autres avaient pour cause l'échec de la méthode contraceptive. Le nombre de grossesses non désirées enregistrées chaque année n'a pas diminué, malgré l'utilisation croissante de la contraception, car le nombre de femmes en âge de procréer a augmenté. L'augmentation de l'utilisation des contraceptifs a cependant un impact immense sur la vie des femmes et des jeunes filles. **Les indicateurs de base 6, 7 et 8** (grossesses non désirées, avortements à risque et décès maternels évités) fournissent des estimations de l'impact de l'utilisation des méthodes modernes de contraception. Grâce à l'utilisation de contraceptifs par plus de 320 millions de femmes et de filles, plus de 121 millions de grossesses non désirées, 21 millions d'avortements à risque et 125 000 décès maternels ont été évités au cours de la seule année dernière.

Photo offerte par le service de Protection civile et d'aide humanitaire de l'UE/Mallika Panorat/Flickr

[23] Aisha Dasgupta, Vladimíra Kantorová, and Philipp Ueffing, « The impact of the COVID-19 crisis on meeting needs for family planning: a global scenario by contraceptive methods used (L'impact de la COVID-19 sur la satisfaction des besoins de planification familiale : un scénario global par méthodes contraceptives utilisées) » [version 2 ; examen par des pairs : 1 approuvé, 2 approuvé avec réserves], Gates Open Research 2020, 4:102, https://doi.org/10.12688/gatesopenres.13148.2.

ANALYSE SPÉCIALE : EXAMEN DES CHANGEMENTS DE 2012 À 2020

L'une des réalisations majeures du FP2020 est l'attention et le ciblage sur la planification familiale aux plus hauts niveaux de gouvernement dans le monde entier. Cette initiative a incité les ministères de la Santé à évaluer leur situation actuelle, à fixer des objectifs ambitieux, à renforcer le suivi et à identifier les possibilités de réaliser des progrès. L'objectif du FP2020 d'atteindre 120 millions d'utilisatrices supplémentaires d'ici à 2020 est simple à mesurer et à évaluer en soi, mais l'augmentation de l'utilisation des contraceptifs dépend de nombre de facteurs, notamment les intentions des femmes en matière de fertilité, la dynamique de la population, la disponibilité et la qualité des services, et les niveaux actuels d'utilisation des contraceptifs. Autrement dit, il existe de nombreux moyens d'évaluation des progrès réalisés par les programmes nationaux de planification familiale en matière de satisfaction des besoins des femmes et des filles qu'ils desservent. L'analyse spéciale suivante présente quelques-unes de ces approches, en se concentrant sur les changements au niveau des indicateurs de base du FP2020 au fil du temps : différentes façons d'évaluer la croissance de l'utilisation des contraceptifs ; changements en matière d'équité, notamment entre les différents groupes socioéconomiques et parmi les adolescents ; et changements liés au choix des méthodes à l'instar du changement de méthodes utilisées par les femmes, du type d'informations qu'elles reçoivent sur la planification familiale et de la disponibilité des méthodes. Ces récapitulatifs font partie d'un plus grand effort déployé par des équipes Track20 et FP2020 afin de documenter les changements observés dans les différentes mesures de planification familiale sur la période du partenariat FP2020, et une analyse plus approfondie sera publiée au cours de l'année prochaine dans des revues et sur les sites internet Track20 et FP2020.

ÉVALUER L'OBJECTIF D'INFLÉCHIR LA COURBE ET D'AIDER DAVANTAGE DE FEMMES À UTILISER LA CONTRACEPTION MODERNE

CROISSANCE ANNUELLE DE L'UTILISATION DES CONTRACEPTIFS SELON LES GROUPES DE PAYS

La rapidité avec laquelle les pays développent leur TPCm dépend de nombreux facteurs, dont le niveau d'utilisation actuel. Lorsque les pays atteignent des niveaux plus élevés de TPCm, la croissance ralentit généralement, car de nombreuses femmes utilisent déjà la contraception. La figure 6 montre la croissance annuelle moyenne de la TPCm chez toutes les femmes en âge de procréer de 2012 à 2020 pour les pays d'Asie et d'Afrique, selon différents niveaux de TPCm (en utilisant la TPCm de 2012). Les pays sont divisés en trois catégories à des fins de comparaison : Pays engagés au FP2020 (vert), Pays non preneurs d'engagements au FP2020 (violet), et les pays non signataires au FP2020 (bleu). Les précédents rapports d'avancement ont montré que les écarts de croissance sont liés à la position des pays sur la courbe en S [24], avec des taux de croissance plus élevés pour les pays dont la TPCm initiale en 2012 se situe entre 10 et 40 % (milieu de la courbe en S) et des taux de croissance plus faibles pour les pays ayant des niveaux de TPCm plus ou moins élevés. Au sein de chaque niveau de TPCm (moins de 10, 10-20, 20-30, 30-40, plus de 40), le cercle représente le taux de croissance moyen et la ligne représente la fourchette des taux de croissance pour tous les pays se trouvant à ce niveau. Le pays figurant en haut de la ligne verte est le pays engagé au FP2020 qui progresse le plus à ce niveau.

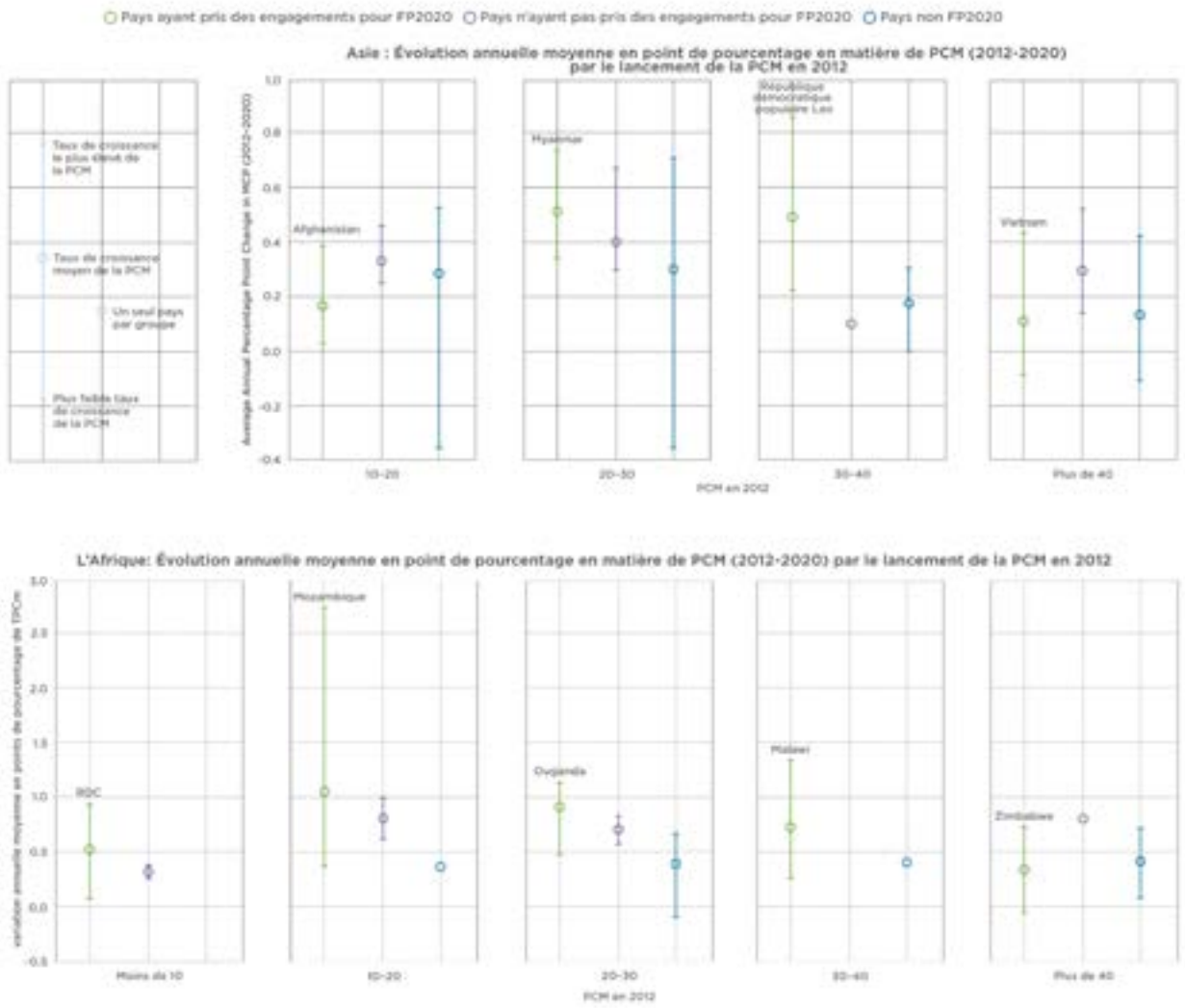
La croissance moyenne de la TPCm dans les pays africains engagés au FP2020 est plus rapide à tous les niveaux de prévalence, sauf dans les pays ayant les taux les plus élevés, dont la TPCm dépasse 40 %. Cette évolution traduit le succès des pays africains au cours des huit dernières années, nombre de pays engagés ayant vu leur taux de croissance de la TPCm augmenter et ayant obtenu de meilleurs résultats que d'autres. Certains pays, tels que le Mozambique et le Malawi, ont largement dépassé d'autres.

Toutefois, les résultats ne sont pas aussi clairs en Asie. Les pays d'Asie engagés au FP2020 connaissent une croissance de la TPCm plus rapide que les pays qui n'ont pas pris d'engagements et les pays non ciblés, à des niveaux de TPCm de 20 à 30 et de 30 à 40 %, mais pas à des niveaux de prévalence les plus bas et les plus élevés. Il existe certainement des exemples de réussite, comme au Myanmar et en RDP Lao, mais les résultats sont
plus variés.

[24] Voir la publication de Track20 « La courbe en S : Mise en contexte du taux de prévalence contraceptive moderne (TTPCm) à l'adresse http://www.track20.org/pages/data_analysis/in_depth/mCPR_growth/s_curve.php.

FIGURE 6 ÉVOLUTION ANNUELLE DE LA PRÉVALENCE DES CONTRACEPTIFS MODERNES (TPCM) EN 2012

Ce graphique présente l'évolution annuelle en point de pourcentage en matière de TPCm chez toutes les femmes en âge de procréer de 2012 à 2020 pour les pays d'Afrique et d'Asie, sur la base de leur TPCm en 2012. Les pays sont divisés en trois groupes : Pays engagés au FP2020, Pays non-preneurs d'engagements au FP2020, et les pays non-signataires au FP2020.



:

QUELLE EST LA PROBABILITÉ QUE LES PAYS AURAIENT ATTEINT LEUR NIVEAU ACTUEL EN 2020 ?

En 2020, nous pouvons comparer la trajectoire actuelle des pays de 2012 à 2020 avec celle qu'ils auraient probablement suivie en l'absence du FP2020. Si l'on considère le point de départ des pays et les données disponibles en 2012, quelle est la probabilité que la tendance prévue les aurait conduits à la TPCm qu'ils ont atteint en 2020 ? Dans quelle mesure les estimations de la TPCm pour 2020 calculées sur la base des données antérieures à 2012 diffèrent-elles des estimations calculées avec les données actuelles ? Des pistes de réponse à ces questions sont disponibles grâce à l'outil d'estimation de la planification familiale (FPET) de Track20, qui fournit les probabilités de prévision de la TPCm.[25]

Dans l'ensemble des pays engagés au FP2020, la probabilité d'atteindre la TPCm prévue pour 2020, uniquement sur la base des tendances de croissance calculées avec les données antérieures à 2012, varie de 0 à 89 %. Une faible probabilité indique que l'utilisation des contraceptifs a augmenté plus rapidement que la tendance prévue en 2012 (c'est-à-dire que la probabilité d'atteindre le niveau réel de 2020, compte tenu du contexte en 2012, était faible), tandis qu'une probabilité proche de 50 % indique que la croissance de l'utilisation des contraceptifs a continué sur une tendance similaire à celle prévue en 2012. Une probabilité élevée indique que l'utilisation des contraceptifs a augmenté à un rythme plus lent que prévu en 2012.

Dans le tableau 2, la colonne 1 présente l'estimation réelle de la TPCm en 2012 afin d'évaluer le chemin parcouru par ces pays en huit ans. La colonne 2 montre la TPCm chez les femmes mariées[26] en 2020, estimée en utilisant uniquement les données d'enquête recueillies avant juillet 2012. La colonne 3 indique la TPCm annuelle réelle calculée en 2020 grâce aux données disponibles, et la colonne 4 indique les probabilités d'atteindre la TPCm de 2020 compte tenu des tendances de 2012 présentées dans la colonne 2. Le tableau ci-dessous est constitué des neuf pays qui n'avaient qu'une chance sur quatre, soit une probabilité de 25 %, d'atteindre la TPCm prévue pour 2020. Ces pays ont pu infléchir la tendance et accélérer les progrès au-delà des prévisions. Six des neuf pays ayant une faible probabilité (Burkina Faso, Liberia, Malawi, Mozambique, Sénégal et Sierra Leone) ont largement dépassé les attentes, réalisant des augmentations de plus d'un point de pourcentage par an. Une fois de plus, le Mozambique se démarque, avec une augmentation de la TPCm de 14 à 36 % sur une période de huit ans.

TABLEAU 3 PROBABILITÉ D'ATTEINDRE EN 2020 LA PREVALENCE CONTRACEPTIVE MODERNE (TPCM)

Ce tableau montre la probabilité pour chaque pays d'atteindre son estimation de la TPCm en 2020 (femmes mariées), en se basant sur sa TPCm de 2012.

Pays engagés avec une probabilité de moins de 25 % d'atteindre la prévision pour 2020	Estimation réelle de la PCM en 2012	PCM prévue pour 2020 (sur la base des données antérieures à 2012)	Estimation réelle de la PCM en 2020	Probabilité d'atteindre la PCM prévue pour 2020 (sur la base des données antérieures)
Mozambique	14 %	17 %	36 %	0 %
Mauritanie	12 %	10 %	19 %	4 %
Sénégal	14 %	18 %	28 %	5 %
Sierra Leone	13 %	13 %	22 %	7 %
Liberia	17 %	17 %	25 %	15 %
Zimbabwe	61 %	62 %	69 %	17 %
Burkina Faso	18 %	24 %	31 %	18 %
Kenya	50 %	50 %	58 %	20 %
Malawi	49 %	54 %	63 %	24 %

[25] Voir l'« Outil d'estimation de la planification familiale (FPET) » de Track20 à l'adresse http://www.track20.org/pages/our_work/innovative_tools/FPET.php.

[26] La TPCm chez les femmes mariées est utilisée pour cette analyse afin de s'aligner sur les données communiquées par les pays et la disponibilité des probabilités du FPET.

UN POURCENTAGE CROISSANT DE FEMMES AYANT DÉJÀ EU RECOURS À LA CONTRACEPTION

Pour les pays où les intentions en matière de fécondité restent élevées et où la planification familiale est utilisée principalement pour l'espacement des naissances, un examen de la proportion des femmes en âge de procréer ayant *déjà* eu recours à la contraception, en plus de la proportion *actuelle* d'utilisatrices de la contraception, donne des résultats plus complets en termes d'utilisation de la planification familiale. Dans les pays à forte fécondité où les femmes utilisent principalement la contraception pour espacer les naissances dans les familles nombreuses, un pourcentage important de femmes interrogées à un moment donné ont temporairement cessé d'utiliser la contraception afin de tomber enceintes ou sont actuellement enceintes. Dans ce contexte, une proportion croissante de femmes ayant déjà eu recours à la contraception indique que davantage de femmes pourraient avoir accès aux contraceptifs et les utiliser quand elles le souhaitent et en ont besoin, et montre en fin de compte que davantage de femmes sont en mesure de concrétiser leurs intentions personnelles en matière de fécondité grâce à l'utilisation de contraceptifs.

En se concentrant sur sept pays[27] qui ont un Indice synthétique de fécondité (ISF) supérieur à cinq, il est observé que les changements chez les femmes ayant déjà utilisé la contraception sont plus importants que les changements au niveau de l'utilisation courante dans tous les pays. Le tableau 3 montre l'évolution en points de pourcentage chez les femmes mariées et chez toutes les femmes. Les pays où l'utilisation ponctuelle et l'utilisation courante sont toutes en augmentation sont particulièrement importants, c'est le cas dans les sept pays, à l'exception du Nigeria. Des augmentations s'observent à la fois chez les femmes mariées et chez toutes les femmes, mais l'ampleur du changement est beaucoup plus importante chez les femmes mariées. La croissance dans l'utilisation courante est en grande partie due à la planification familiale post-partum.[28]

TABLEAU 4 ÉVOLUTION DANS L'UTILISATION ACTUELLE ET PASSÉE DES CONTRACEPTIFS MODERNES

Ce tableau présente l'évolution de la proportion des femmes mariées et de toutes les femmes en âge de procréer qui ont déjà utilisé ou utilisent un contraceptif moderne. Les données montrent l'évolution en point de pourcentage entre deux enquêtes pour sept pays du FP2020 avec un taux de fécondité total supérieur à 5, et deux enquêtes démographiques et sanitaires entre 2010 et 2020.

	L'ENSEMBLE DES FEMMES		FEMMES MARIÉES	
	Changement dans l'utilisation ponctuelle	Changement dans l'utilisation actuelle	Changement dans l'utilisation ponctuelle	Changement dans l'utilisation actuelle
Bénin	3,3 %	0,4 %	9,1 %	2,6 %
Burundi	15,1 %	4,5 %	21,7 %	6,7 %
Guinée	5,4 %	3,3 %	8,2 %	5,3 %
Mali	10,6 %	6,2 %	12,4 %	6,9 %
Nigeria	3,6 %	-1,7 %	7,5 %	1,5 %
Sénégal	10,1 %	6,2 %	14,9 %	9,1 %
Ouganda	10,8 %	6,6 %	13,7 %	8,9 %

[27] Les pays du FP2020 ayant effectué une enquête EDS avant et après 2012, qui intègre la question sur l'utilisation courante de la planification familiale, sont inclus.

[28] Voir les publications de Track20 suivantes : Trends in the Uptake of Postpartum Family Planning (http://www.track20.org/pages/data_analysis/in_depth/PPFP/trends.php) and "Assessing Opportunities in Post Partum Family Planning" (http://www.track20.org/pages/data_analysis/in_depth/PPFP/opportunities.php).

ÉVALUATION DE L'ÉQUITÉ

LA POURSUITE DE L'OBJECTIF DU FP 2020 D'ATTEINDRE 120 MILLIONS D'UTILISATRICES SUPPLÉMENTAIRES A-T-ELLE LÉSÉ CERTAINES FEMMES ?

Une question essentielle consiste à savoir si l'objectif des « 120 millions d'utilisatrices supplémentaires » du FP2020 a exacerbé les inégalités et conduit à la priorisation des populations des pays où des acquis substantiels pourraient être réalisés pour l'atteinte de cet objectif. Pour répondre à cette question, les données et les politiques ont été examinées afin de déceler des signes d'inégalité dans les acquis en matière de contraception dans 11 pays ayant pris des engagements et ayant fait l'objet de deux enquêtes EDS comparables entre 2012 et 2019 : Bangladesh, Burundi, Éthiopie, Haïti, Malawi, Népal, Ouganda, Pakistan, Sénégal, Sierra Leone et Zimbabwe.

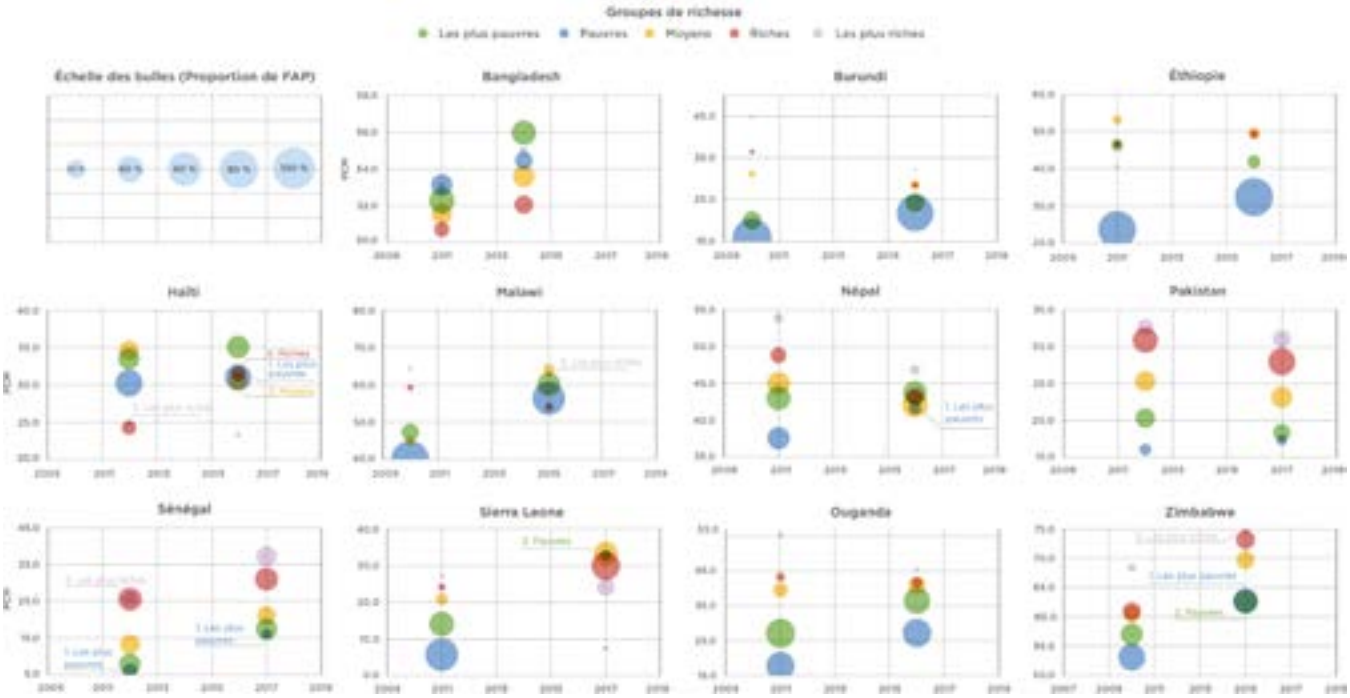
Dans la plupart de ces pays, la TPCm chez les femmes mariées a augmenté au cours du partenariat FP2020. Des augmentations statistiquement significatives de la TPCm ont été constatées chez les femmes rurales mariées dans sept pays africains (Burundi, Éthiopie, Malawi, Ouganda, Sénégal, Sierra Leone et Zimbabwe). Dans six pays, les acquis en matière de TPCm ont été statistiquement significatifs à la fois chez les femmes mariées sans éducation (Burundi, Éthiopie, Malawi, Ouganda, Sénégal et Sierra Leone) et dans le groupe le moins riche (Burundi, Éthiopie, Malawi, Ouganda, Sénégal et Zimbabwe). La figure 7 illustre l'évolution de la TPCm entre les groupes socioéconomiques, d'une enquête à l'autre, et montre à la fois les acquis au sein des groupes socioéconomiques les plus faibles et une réduction de l'inégalité dans l'utilisation des contraceptifs entre les groupes socioéconomiques. Des acquis statistiquement significatifs ont également été observés chez toutes les jeunes femmes âgées de 15 à 19 ans et de 20 à 24 ans dans quatre pays africains (Malawi, Ouganda, Sénégal et Sierra Leone). Dans l'ensemble, les résultats soulignent que les acquis en matière de TPCm ont été constatés parmi les groupes relativement défavorisés, y compris les femmes rurales, les moins instruites, les plus pauvres et les plus jeunes (15-24 ans).

Le Malawi (où les acquis du programme ont été significatifs dans toutes les dimensions du domaines de l'équité) et le Bangladesh (où le programme a été maintenu malgré la croissance démographique) ont tous deux mis en place des politiques et des programmes spécifiques permettant de remédier aux inégalités en matière d'information et de services relatifs à la planification familiale. Au Malawi, la TPCm chez toutes les jeunes femmes âgées de 15 à 19 ans et de 20 à 24 ans a augmenté de manière considérable entre 2011 et 2016. En effet, il s'agit de l'un des rares pays à avoir connu une croissance de la TPCm au sein de cette population, et le moment de cette croissance a coïncidé avec la mise en œuvre en 2014 du programme révisé de services de santé adaptés aux jeunes. Ce programme révisé a fait de l'accès aux jeunes, par le biais des systèmes éducatifs et de programmes ciblés, une priorité absolue. Au Bangladesh, où la prévalence de la contraception était déjà élevée, le pays a pu maintenir la TPCm au fur et à mesure de la croissance de la population : en 2020, 2,5 millions de femmes supplémentaires utilisaient une méthode moderne de contraception par rapport à 2012. Le Bangladesh présentait déjà des niveaux relativement similaires de TPCm dans les différents groupes socioéconomiques et aucune autre amélioration n'a été constatée entre les deux enquêtes. Le Bangladesh a toutefois axé sa stratégie de planification familiale sur les disparités géographiques, en offrant des prestations de planification familiale régionales dans les villes de Sylhet et de Chittagong. Ces régions ont connu la TPCm la plus faible en 2011 et ont enregistré des acquis statistiquement significatifs en 2014, avec des gains supplémentaires en 2019. Le Bangladesh a ainsi pu maintenir sa base d'utilisatrices de méthodes de planification familiale moderne (même avec une démographie sans cesse croissante) et s'attaquer aux disparités géographiques.

En conclusion, ces résultats indiquent qu'au cours du partenariat FP2020, nombre de pays ont enregistré des gains en matière de TPCm dans plusieurs dimensions de l'équité. Contrairement aux premières préoccupations de la communauté de la planification familiale, l'impact du partenariat FP2020 sur l'équité semble être positif ou au moins neutre, renforçant ainsi la nécessité de prendre des engagements, d'avoir des politiques et des programmes propres aux pays qui pourraient répondre à leurs priorités, notamment pour atteindre les populations mal desservies.

FIGURE 7 PRÉVALENCE CONTRACEPTIVE MODERNE (TPCM) PAR GROUPE DE RICHESSE ENTRE DEUX ENQUÊTES

Ce graphique présente l'évolution de la TPCm (femmes mariées) pour les groupes de richesse dans 11 pays du FP2020 ayant mené deux enquêtes démographiques et sanitaires entre 2010 et 2020. La couleur des bulles représente les différents groupes de richesse et la taille indique la proportion de femmes en âge de procréer (FAP) que constitue chaque groupe de richesse.



L'ACCENT MIS SUR L'UTILISATION DES CONTRACEPTIFS PAR LES ADOLESCENTS RÉVÈLE-T-IL L'ÉVOLUTION DU TAUX DE NATALITÉ CHEZ LES ADOLESCENTES ?

Le taux de natalité chez les adolescentes (TNA) s'avère certes important pour suivre un résultat essentiel en matière de développement, toutefois il n'aide pas de manière individuelle les pays à comprendre les différents comportements des jeunes en matière de santé sexuelle et reproductive ou les besoins en matière de contraception. De nombreux facteurs non liés aux services et aux informations relatifs à la planification familiale, notamment l'âge au moment du mariage, l'âge au premier rapport sexuel, l'activité sexuelle et le niveau d'éducation des filles, influencent le taux de natalité chez les adolescentes et devraient également être évalués de près dans chaque pays pour mieux comprendre la santé sexuelle et reproductive des adolescents.

La figure 8 montre que, sur 21 pays ayant réalisé deux enquêtes EDS entre 2010 et 2020, la majorité a vu le TNA baisser lors de leur dernière enquête. Dans 10 des 21 pays—Burundi, Guinée, Haïti, Inde, Indonésie, Malawi, Nigeria, Philippines, Sénégal et Timor-Leste—les baisses ont été importantes. Si l'on étudie de plus près ces pays, le changement est dû en grande partie à l'augmentation de l'utilisation des contraceptifs chez les adolescentes mariées, car la grande majorité des naissances chez les adolescentes surviennent dans le cadre du mariage. Au Malawi, par exemple, 23 % des femmes âgées de 15 à 19 ans étaient mariées au moment des EDS de 2010 et de 2015-2016, et l'utilisation de contraceptifs modernes chez ces femmes est passée de 26 % à 37 %. Au Burundi, la TPCm a également augmenté de plus de 10 points de pourcentage chez les adolescentes mariées, passant de 8 % à 21 %, tandis qu'en Guinée, la TPCm est passée de 3 % à 10 %.

Un autre facteur pouvant influer sur le TNA est l'utilisation de la contraception chez les adolescentes sexuellement actives non mariées, en particulier dans les pays où la prévalence des mariages précoces est plus faible et où l'activité sexuelle avant le mariage est plus élevée.[29] Dans huit des 17[30] pays disposant de données suffisantes sur les adolescentes sexuellement actives non mariées à des fins de comparaison (Burundi, Éthiopie, Guinée, Malawi, Mali, Ouganda, Zambie et Zimbabwe), la TPCm chez les adolescentes sexuellement actives non mariées (15-19 ans) a augmenté entre les deux enquêtes. La plus forte augmentation a été enregistrée en Guinée, où la TPCm dans ce groupe est passée de 22 % en 2012 à 51 % en 2018. Cette évolution est certes substantielle en Guinée, cependant il est difficile d'évaluer l'évolution de l'utilisation des contraceptifs chez les adolescentes célibataires sexuellement actives dans nombre de pays, en raison du petit nombre d'adolescentes célibataires qui déclarent être sexuellement actives.

Les changements de l'âge au moment du mariage pourraient également avoir un impact sur le TNA dans les pays où le mariage précoce est courant et où la plupart des grossesses d'adolescentes ont lieu dans le cadre du mariage. Parmi les pays où le TNA est en baisse, la Guinée, l'Inde et le Nigeria ont tous vu la part des adolescentes mariées diminuer d'au moins 5 points de pourcentage entre les deux enquêtes. L'Inde a connu un déclin historique du mariage précoce. Le pourcentage de femmes âgées de 20 à 24 ans ayant déclaré être mariées avant 18 ans a diminué de plus de 20 points de pourcentage au cours de la décennie entre les deux dernières enquêtes nationales sur la santé de la famille.

Il est essentiel de comprendre la vie des jeunes et leurs besoins en matière d'information et de services pour améliorer la santé sexuelle et reproductive. Environ la moitié des grossesses chez les adolescentes de 15 à 19 ans dans les pays en développement demeurent non désirées, et plus de la moitié d'entre elles se terminent par un avortement, la plupart dans des conditions dangereuses.[31] Certes, des progrès ont été réalisés au cours des huit dernières années en matière de réduction du TNA, toutefois la communauté de mesure de la planification familiale continue à travailler sur des moyens plus holistiques de suivre les progrès en santé sexuelle et reproductive des adolescents afin de mieux comprendre la réponse requise. Pour comprendre les besoins des adolescentes mariées et non mariées, il faudrait examiner une série d'indicateurs différents aux niveaux national et infranational. En 2018, le FP2020 a commencé à regrouper une sélection d'indicateurs sur les adolescents et les jeunes concernant la démographie, le calendrier des principaux événements de la vie, l'activité sexuelle et l'utilisation de la contraception, afin que les partenaires puissent mieux comprendre la dynamique qui sous-tend le TNA, et le partenariat continue à explorer les moyens de rendre ces données plus accessibles.

---

29 Par « sexuellement actives », nous entendons les personnes qui ont eu une activité sexuelle au cours des 30 derniers jours.

30 Cela exclut le Pakistan car l'EDS y est constituée d'un échantillon d'adolescentes ayant déjà été mariées. Le Népal, le Tadjikistan et le Timor-Leste sont également exclus car la taille des échantillons d'adolescentes célibataires sexuellement actives était trop petite pour la comparaison (N<50).

31 Guttmacher Institute, « Adding It Up: Investing in Adolescents' Sexual and Reproductive Health in Low- and Middle-Income Countries Updated », Juillet 2020, (Investir dans la santé sexuelle et reproductive des adolescents dans les pays à faibles et moyens revenus, mise à jour) https://www.guttmacher.org/fact-sheet/investing-adolescents-sexual-and-reproductive-health-low-and-middle-income-countries.

FIGURE 8 ÉVOLUTION DU TAUX DE NATALITÉ CHEZ LES ADOLESCENTES ENTRE DEUX ENQUÊTES

Ce graphique présente le taux de natalité chez les adolescentes (indicateur de base 17) pour 21 pays ayant mené deux enquêtes démographiques et sanitaires entre 2010 et 2020.

ÉVALUER LES PROGRÈS RÉALISÉS DANS L'ÉLARGISSEMENT DU CHOIX DES MÉTHODES CONTRACEPTIVES

L'accès à des informations complètes et à une gamme complète de méthodes contraceptives constitue un élément fondamental des principes de droits et d'autonomisation édictés par le FP2020 en matière de planification familiale. Aucun indicateur ne pourrait certes mesurer entièrement si le choix est complet, libre, volontaire et éclairé, cependant le FP2020 contrôle annuellement plusieurs indicateurs liés à ces principes en ce qui concerne le choix de la méthode. Ces indicateurs mesurent diverses dimensions de la planification familiale fondée sur les droits et offrent une perspective sur la complexité des décisions auxquelles sont confrontés les femmes, les filles et les couples lorsqu'ils choisissent d'utiliser une méthode de contraception.

Depuis le début de l'initiative FP2020, les pays engagés ont fait des efforts concertés pour étendre l'accès à un large éventail de méthodes contraceptives modernes. Il est essentiel de garantir la disponibilité d'un ensemble diversifié de méthodes modernes pour permettre aux femmes, aux jeunes filles et aux couples de choisir la méthode contraceptive répondant le mieux à leurs besoins et à leurs préférences, cette possibilité accroît à la fois la satisfaction à l'égard de la méthode et l'utilisation systématique de la contraception.[32] L'analyse a montré que lorsque davantage de méthodes contraceptives sont proposées, une plus grande proportion de femmes choisissent d'utiliser une méthode moderne, ce qui contribue à la croissance nationale de la TPCm.

L'indicateur de base 9, l'ensemble de méthodes modernes de contraception, mesure la proportion d'utilisatrices modernes utilisant chaque méthode contraceptive, et constitue un indicateur destiné à traduire le niveau d'accès des femmes, des filles et des couples à une gamme de méthodes contraceptives.

32 John Ross et John Stover, « Use of modern contraception increases when more methods become available: analysis of evidence from 1982-2009 », (Plus le nombre de méthodes disponibles est élevé, plus l'utilisation des méthodes contraceptives modernes augmente : Analyse des données de 1982 à 2009), Global Health: Science and Practice 1, n° 2 (Juillet 2013) : 203-12, https://doi.org/10.9745/GHSP-D-13-00010.

Cependant, la gamme de méthodes contraceptives traduit non seulement l'accessibilité des méthodes, mais reflètent également un large éventail de facteurs sociaux, économiques et culturels qui motivent des millions de décisions individuelles concernant les méthodes contraceptives.

La gamme de méthodes contraceptives modernes pourrait s'avérer difficile à interpréter comme une mesure de progrès car il n'existe pas de méthodes « idéale » ou « cible » dans le cadre d'une approche de la planification familiale fondée sur les droits. La gamme de méthodes pourrait indiquer quelles méthodes incitent à l'utilisation de la contraception, le niveau d'accès des femmes, des filles et des couples à un large éventail de méthodes (en fonction du nombre de méthodes incluses dans la gamme de méthodes) et les changements effectués dans la gamme de méthodes en raison de l'élargissement de l'accès à des méthodes nouvelles et sous-utilisées.

Pour évaluer l'élargissement du choix de méthodes au cours de l'initiative FP2020, une option consiste à étudier les changements dans la gamme de méthodes contraceptives modernes (et la prévalence des méthodes, le pourcentage de femmes en âge de procréer utilisant actuellement chaque méthode) dans les enquêtes. Dans 33 pays du FP2020, des enquêtes (EDS ou MICS) ont été réalisées avant ou au début de l'initiative (2009-2013) et une deuxième enquête correspondante a été réalisée plus tard au cours du partenariat (2015 ou plus tard).[33] Les données relatives à l'utilisation des contraceptifs par toutes les femmes en âge de procréer (par rapport aux seules femmes mariées) étaient disponibles dans 26 des 33 pays.

Dans l'ensemble, les changements observés dans la gamme des méthodes et la prévalence des méthodes confirment l'importance des injectables - souvent la méthode la plus courante - et le rôle croissant des implants, la méthode qui connaît le plus grand essor. L'augmentation de l'utilisation de ces deux méthodes représente généralement le passage à des méthodes plus efficaces et à plus longue durée d'action observé depuis le lancement de l'initiative FP2020.

CROISSANCE ET DÉCLIN DE L'UTILISATION DES DIFFÉRENTES MÉTHODES

Dans les 33 pays, la prévalence des implants a augmenté entre les deux enquêtes, sauf dans un pays (la Mauritanie). L'utilisation des produits injectables et des DIU a augmenté dans 22 pays. En revanche, les pilules, les préservatifs masculins et la stérilisation féminine ont tous diminué dans plus de pays qu'ils n'ont augmenté (déclin de l'utilisation : des pilules : 21 pays ; des préservatifs masculins : 18 pays[34]; et de la stérilisation féminine : 17 pays).

Les implants et les injectables ont enregistré la croissance moyenne la plus rapide dans les 33 pays entre les deux périodes. L'utilisation des implants a augmenté en moyenne de 0,4 point de pourcentage par an, représentant une augmentation totale moyenne de la prévalence des implants de 2,5 points de pourcentage (sur la base de l'écart moyen de six ans entre les deux enquêtes). L'utilisation des injectables était déjà beaucoup plus courante et a augmenté plus lentement, avec une hausse moyenne de la prévalence des injectables de 0,8 point de pourcentage entre les périodes. La seule autre méthode dont la prévalence a augmenté entre les périodes d'enquête est le DIU, dont l'utilisation a augmenté en moyenne de 0,3 point de pourcentage entre les périodes.

La croissance la plus rapide des implants a été observée au Malawi, au Zimbabwe et en Guinée-Bissau, où la prévalence des implants a augmenté d'un point de pourcentage par an, entraînant des gains totaux de 9 points de pourcentage en Guinée-Bissau, 8 points de pourcentage au Malawi et 6 points de pourcentage au Zimbabwe. La croissance la plus rapide pour les injectables a été observée en Zambie, en Ouganda, au Malawi et en Mauritanie, où la prévalence a augmenté de 0,5 à 0,8 point de pourcentage par an. Une croissance remarquable a également été constatée dans la prévalence de la pilule en Mauritanie (1,2 point de pourcentage par an) et au Laos (1 point de pourcentage par an), et dans la prévalence du DIU en Mongolie (0,7 point de pourcentage par an).

MÉTHODE LA PLUS COURANTE

Avant et au début de l'initiative, les injectables étaient la méthode la plus utilisée dans environ la moitié des 33 pays (15), suivis par les pilules (dans sept pays) et les préservatifs (également dans sept pays). Les injectables demeurent la méthode la plus courante dans 15 des 33 pays, bien qu'il y ait eu un mouvement au sein de ces 15 pays, deux pays passant des injectables aux méthodes à longue durée d'action et deux pays passant des méthodes à courte durée d'action aux injectables. Au Mali et au Sénégal, où les injectables étaient la méthode la plus courante avant l'initiative, les implants sont devenus la méthode la plus utilisée à partir de 2018. Au Togo et au Ghana, où les préservatifs masculins et les pilules contraceptives orales (respectivement) étaient auparavant les plus répandus, les injectables sont désormais la méthode la plus couramment utilisée. Si la pilule demeure la méthode la plus courante dans six pays (Bangladesh, Irak, RDP Lao, Mauritanie, Philippines et Zimbabwe), seuls trois pays continuent de voir la majorité des utilisatrices recourir au préservatif masculin

[33] Bangladesh, Bénin, Burundi, Cameroun, Éthiopie, Gambie, Ghana, Guinée, Guinée-Bissau, Haïti, Indonésie, Irak, RDP Lao, Liberia, Malawi, Mali, Mauritanie, Mongolie, Népal, Nigeria, Ouganda, Pakistan, Philippines, Rwanda, Sénégal, Sierra Leon, Tadjikistan, Tanzanie, Timor-Leste, Togo, Zambie et Zimbabwe.

[34] Cette analyse suggère un déclin de l'utilisation du préservatif comme moyen de contraception principal au profit de méthodes plus efficaces, la résultante en est une diminution du nombre de grossesses non désirées. Cela n'indique pas nécessairement que l'utilisation du préservatif est en déclin en tant que moyen de prévention des maladies sexuellement transmissibles (MST). Les préservatifs pourraient toujours être utilisés pour la double prévention de la grossesse et des MST en combinaison avec une autre méthode, mais seuls les moyens de contraception les plus efficaces sont enregistrés dans les enquêtes. Une analyse supplémentaire s'avère nécessaire pour évaluer les tendances de l'utilisation des préservatifs pour la prévention des MST.

comme principale méthode de contraception (Cameroun, RD Congo, et Pakistan).

Les implants ne figuraient dans aucune des premières enquêtes des 33 pays comme la méthode la plus courante, et représentaient la deuxième méthode la plus courante uniquement dans un pays (Éthiopie). Plus récemment, les implants sont devenus la méthode la plus utilisée dans cinq des 33 pays (Bénin, Guinée-Bissau, Mali, Nigeria et Sénégal), et la deuxième méthode la plus utilisée dans 13 autres pays.

Dans l'ensemble, parmi les 33 pays, seuls huit ont connu un changement de la méthode la plus couramment utilisée. Dans les huit pays, ce changement représente une évolution vers une méthode plus efficace (soit les implants, soit les injectables). Nombre d'autres pays ont connu un changement de la deuxième méthode la plus courante, ce qui représente également une évolution vers des méthodes plus efficaces.

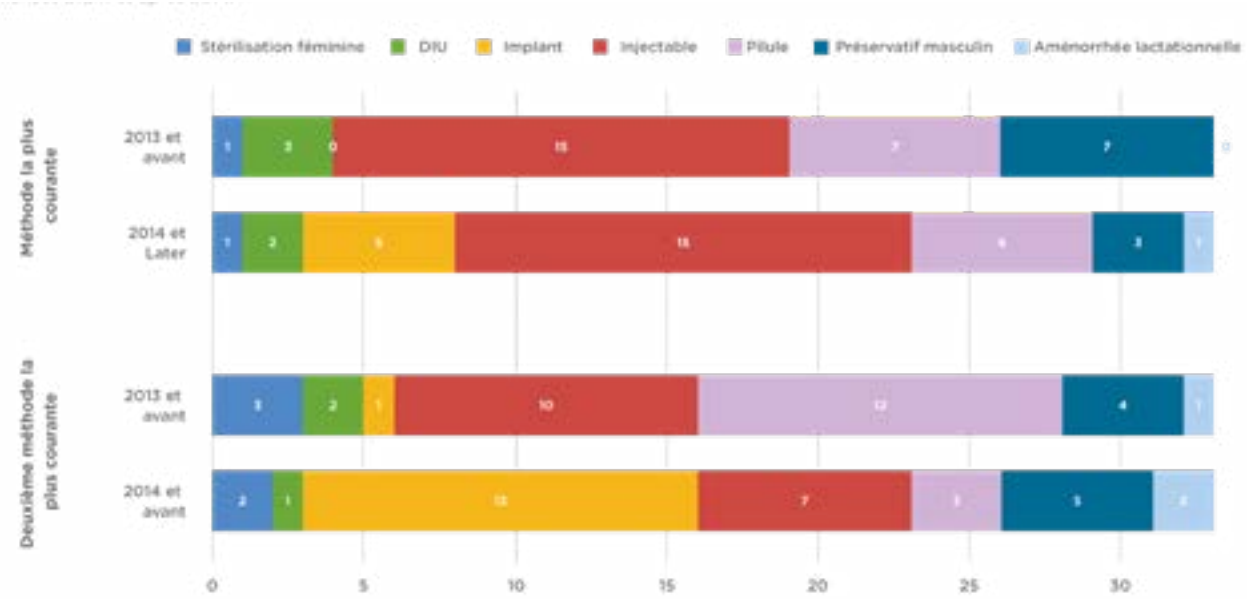
Malgré les changements substantiels observés dans l'éventail des méthodes modernes dans de nombreux pays, le nombre total de méthodes modernes utilisées a peu varié entre les deux périodes. Au cours de cette même période, alors que 15 pays ont connu un changement dans le nombre de méthodes utilisées (sur la base de méthodes représentant au moins 5 % de la gamme des méthodes modernes), un plus grand nombre de pays n'ont observé aucun changement dans le nombre de méthodes utilisées.

AMÉLIORATION AU NIVEAU DES CONSEILS ET DES INFORMATIONS RELATIVES AUX MÉTHODES CONTRACEPTIVES

Les prestataires de soins de santé devraient fournir des informations et des conseils appropriés sur l'ensemble des options contraceptives afin que les femmes, les jeunes filles et les couples puissent identifier la méthode qui répond le mieux à leurs besoins. **L'indicateur de base 14**, l'indice d'information sur la méthode (IIM), évalue la mesure dans laquelle les femmes déclarent avoir reçu des informations spécifiques sur les effets secondaires possibles et les autres méthodes lorsqu'elles ont commencé à utiliser leur méthode de contraception actuelle. L'indice comporte trois questions : Lorsque vous avez commencé votre méthode contraceptive actuelle, (1) avez-vous reçu des informations sur les autres méthodes ? (2) Avez-vous reçu des informations sur ses effets secondaires ? (3) Avez-vous reçu des informations sur les mesures à prendre en cas d'effets secondaires ? La valeur IIM déclarée est le pourcentage de femmes ayant répondu « oui » aux trois questions. Les études indiquent que les femmes qui reçoivent des conseils plus exhaustifs sur la contraception, tels que mesurés par l'IIM, sont moins susceptibles d'interrompre leur méthode.[35]

FIGURE 9 RÉPARTITION DES PAYS SELON LA MÉTHODE MODERNE LA PLUS UTILISÉE ET LA DEUXIÈME PLUS UTILISÉE

Ce graphique présente le nombre de pays dans lesquels chaque méthode moderne était la plus couramment utilisée, sur la base des enquêtes menées avant et après 2014.



[35] Nirali M. Chakraborty et al., « Association Between the Quality of Contraceptive Counseling and Method Continuation: Findings From a Prospective Cohort Study in Social Franchise Clinics in Pakistan and Uganda », (Combinaison de la qualité des conseils en matière de contraception et du maintien de la méthode : Résultats d'une étude de cohorte prospective dans des cliniques de franchise sociale au Pakistan et en Ouganda) *Global Health: Science and Practice 7*, n° 1 (Mars 2019) : 87-102, https://doi.org/10.9745/GHSP-D-18-00407.

FIGURE 10 CHANGEMENT D'INDICE D'INFORMATION SUR LA MÉTHODE ENTRE DEUX ENQUÊTES

Ce graphique présente l'évolution des scores totaux de l'indice d'information sur la méthode (indicateur de base 14) pour 21 pays avec deux enquêtes démographiques et sanitaires entre 2010 et 2020.

L'indice d'information sur la méthode évalue jusqu'à quel point les femmes ont bénéficié des informations spécifiques lorsqu'elles ont bénéficié des services de planification familiale. Il comporte trois questions :

1. Avez-vous été informé d'autres méthodes ?
2. Avez-vous reçu des informations sur ses effets secondaires ?
3. Avez-vous reçu des informations sur les mesures à prendre en cas d'effets secondaires ?

Le score total est le pourcentage de femmes ayant répondu « oui » aux trois questions.

Dans 21 pays du FP2020[36] ayant deux ensembles de données EDS avant ou autour de 2012 et après 2015, nous avons mesuré les variations de l'IIM et mesuré l'IIM par méthode. Dans 15 des 21 pays, l'IIM a augmenté entre les deux enquêtes. La plus forte augmentation de l'IIM (32 points de pourcentage) a été observée au Sénégal entre 2010 et 2018, et la plus forte baisse a été enregistrée en Haïti entre 2012 et 2016-17 (15 points de pourcentage). L'augmentation moyenne de l'IIM totale entre les deux enquêtes a été de 5 points de pourcentage. Concernant les questions individuelles, l'augmentatin moyenne a été la plus importante pour les informations liées aux déclarations des femmes (1) d'avoir reçu des informations sur les autres méthodes

[36] Bénin, Burundi, Cameroun, Éthiopie, Guinée, Haïti, Inde, Indonésie, Malawi, Mali, Nigeria, Népal, Ouganda, Pakistan, Philippines, Sénégal, Tadjikistan, Timor-Leste, Tanzanie , Zambie et Zimbabwe. Concernant le Pakistan, toutes les données portent sur les femmes mariées.

(4,7 points de pourcentage), contre (2) d'avoir reçu des informations sur les effets secondaires (3 points de pourcentage) ou (3) d'avoir reçu des informations sur les mesures à prendre en cas d'effets secondaires (3,2 points de pourcentage).

La figure 10 illustre les variations de l'IIM total ainsi que l'IIM mesuré par méthode contraceptive pour chacun des 21 pays. En moyenne, les femmes utilisant un DIU et des implants ont un IIM plus élevé au cours des deux périodes et, en moyenne, l'IIM par méthode s'est amélioré entre deux enquêtes dans les 21 pays. Les plus fortes hausses de l'IIM ont été enregistrées pour les femmes utilisant des DIU (9,9 points de pourcentage), des implants (6,9 points de pourcentage) et la stérilisation féminine (6,4 points de pourcentage). Des hausses moyennes modestes ont été observées chez les utilisatrices de produits injectables et de pilules. En général, les pays dont l'IIM était le plus faible dans l'ancienne enquête ont connu une amélioration dans l'enquête la plus récente.

Dans l'ensemble, les réponses affirmatives aux trois questions de l'IIM et l'IIM total se sont régulièrement améliorés au cours de la période couverte par le partenariat FP2020. Ces progrès montrent que les femmes, les jeunes filles et les couples déclarent généralement recevoir davantage d'informations sur la planification familiale au fil du temps, ce qui se traduit probablement par des décisions plus éclairées d'utiliser un contraceptif moderne. Malgré ces progrès généraux, certains pays (comme le Burundi, Haïti et la Zambie) ont connu un recul sur certaines composantes de l'IIM (sur les questions individuelles et/ou par méthode) et devraient utiliser ces données pour améliorer les conseils prodigués en matière de planification familiale par les agents de santé.

CHANGEMENTS DANS LA FOURNITURE D'INFORMATIONS RELATIVES À LA PLANIFICATION FAMILIALE

Un objectif majeur du FP2020 a été d'aider les pays à élargir l'accès aux services de planification familiale et à en améliorer la qualité. **L'indicateur de base 15,** Informations sur la planification familiale, mesure si les femmes ont reçu des informations sur la planification familiale, soit par un agent de santé communautaire, soit lors de leur visite dans un établissement de santé au cours des 12 derniers mois. L'indicateur est calculé à partir des données des enquêtes EDS et PMA. Pour déterminer si la communication d'informations sur la planification familiale aux clients s'est améliorée pendant la durée du partenariat, l'indicateur de base 15 a été analysé pour 20 pays [37] ayant deux ensembles de données EDS avant ou autour de 2012 et après 2015.

Si l'on compare l'évolution moyenne entre les enquêtes dans les 20 pays, l'accès des femmes aux informations sur la planification familiale demeure stagnant. Tant dans les enquêtes plus anciennes que dans les enquêtes plus récentes, seulement 22 % des femmes en moyenne ont reçu des informations sur la planification familiale dans leurs interactions avec les établissements de santé ou les agents de santé communautaires. Dans 13 des 20 pays, le pourcentage de femmes s'étant rendues dans un établissement de santé ou ayant reçu la visite d'un agent de santé et reçu des informations sur la planification familiale a augmenté. Dans sept pays, la proportion de femmes qui ont déclaré avoir reçu des informations sur la planification familiale a stagné ou diminué, notamment en Haïti, en Indonésie, au Malawi, au Pakistan, aux Philippines, en Tanzanie et en Zambie.

Dans l'ensemble, cette analyse souligne qu'en moyenne, le pourcentage de femmes recevant des informations sur la planification familiale dans le cadre de leur interaction avec les prestataires de soins de santé est faible. Même dans les pays où la proportion de femmes recevant des informations sur la planification familiale est la plus élevée, plus de 60 % d'entre elles ne reçoivent toujours pas d'informations sur la PF lors de leurs interactions avec les établissements de santé et les agents de santé communautaires.

En outre, dans la plupart des pays, cette proportion est beaucoup plus élevée, trois femmes sur quatre qui se sont rendues dans un établissement de santé ou ont reçu la visite d'un agent de santé communautaire déclarent qu'elles n'ont pas reçu d'informations sur la planification familiale.

CHANGEMENT DANS LA DISPONIBILITÉ ET LES RUPTURES DE STOCK DE CONTRACEPTIFS

En réponse aux efforts déployés par le RHSC pour s'aligner sur les indicateurs universels de ruptures de stock, le Groupe de travail sur le suivi des performances et les données probantes a identifié en 2014 deux nouveaux indicateurs du FP2020 afin de surveiller la disponibilité et les ruptures de stock de contraceptifs. Il s'agissait notamment d'une mesure des ruptures de stock (**indicateur de base 10**), définie comme la proportion d'établissements en ruptures de stocks par méthode le jour de l'enquête ou au cours de la dernière période considérée de l'année,[38] et une mesure connexe de la disponibilité des contraceptifs (**indicateurs de base 11a et 11b**) qui indique l'éventail des méthodes en stock dans les établissements de soins primaires et secondaires/tertiaires.

La décision d'inclure des indicateurs sur la disponibilité des stocks a élargi le discours dans les pays, bien au-delà de l'accent mis sur les changements dans l'utilisation des contraceptifs modernes, aux défis liés à l'accès et aux disparités dans l'accès aux produits. Les formations Track20 destinées aux responsables de suivi-évaluation dans les pays du FP2020 intègrent de

[37] Bénin, Burundi, Cameroun, Éthiopie, Guinée, Haïti, Indonésie, Malawi, Mali, Nigeria, Népal, Ouganda, Pakistan, Philippines, Sénégal, Tadjikistan, Timor-Leste, Tanzanie, Zambie et Zimbabwe. Concernant le Pakistan, toutes les données portent sur les femmes mariées.

[38] Pour les pays où les données GHSC_PSM ou SIGL ont été utilisées comme source, la dernière période considérée de l'année est celle d'Octobre à décembre, afin de correspondre à la période de collecte des données d'enquêtes sur les points de prestation de services du FNUAP.

plus en plus une discussion sur les sources, la qualité et l'interprétation des données relatives à la disponibilité des stocks. Les réunions de consensus visant à examiner les estimations annuelles des indicateurs de base comprennent désormais des discussions sur une série de questions, notamment :

- les différents signaux sur la disponibilité des stocks provenant des systèmes d'information de gestion logistique (SIGL) par rapport aux enquêtes sur les établissements;
- la mesure de la disponibilité des LARC par rapport aux protocoles nationaux lorsque les prestataires formés ne sont pas disponibles dans tous les établissements ; et
- la réponse aux ruptures de stock des méthodes telles que la contraception d'urgence, qui pourrait être très répandue auprès de sous-groupes spécifiques.

L'initiative FP2020 a commencé à rendre compte des indicateurs de base 10 et 11 en 2015, sur la base d'enquêtes sur les établissements menées par UNFPA Supplies (les enquêtes sur les points de prestation de services). D'autres sources d'informations sur les ruptures de stock sont les enquêtes sur les établissements, telles que les évaluations des prestations de services (SPA) de l'enquête démographique et de santé, l'évaluation de la disponibilité et de l'état de préparation des services (SARA) de l'OMS, et les données des systèmes logistiques nationaux ou SIGL.

Entre 2015 et 2020, un total de 118 enquêtes sur les établissements ont été menées dans 36 pays. Toutefois, ces enquêtes n'ont pas été réalisées dans les mêmes pays chaque année. Seuls deux de ces pays ont mené des enquêtes chaque année ; six pays ont mené cinq enquêtes et dix pays ont mené quatre enquêtes au cours des six dernières années. La figure 11 montre la répartition des enquêtes par région et le nombre de pays couverts par ces enquêtes. Au cours de la période de six ans, le plus grand nombre d'enquêtes ont été réalisées (42) en Afrique orientale et australe et le plus grand nombre de pays ayant fait l'objet d'une enquête s'y trouvent également. Dix pays ont été étudiés en Afrique occidentale et cinq en Afrique centrale, suivis par un nombre plus faible en Asie, en Amérique latine et dans les Caraïbes.

Le nombre de pays utilisant le SIGL pour signaler les ruptures de stock a augmenté très lentement au cours des six dernières années, en commençant par un pays en 2015 et passant à cinq en 2019. Moins de pays ont tenu des réunions de consensus sur les données en 2020, et seuls trois ont utilisé les données du SIGL pour rendre compte des ruptures de stock. Lorsque les pays utilisent les données du SIGL pour dresser leurs rapports, ils font généralement état de la dernière période considérée de l'année (octobre à décembre), ce qui permet de faire correspondre les rapports de données du SIGL avec les rapports des enquêtes, qui collectent des données au cours de la même période. La plupart des programmes continuent à se concentrer sur le suivi d'un seul produit dans le SIGL, souvent la méthode la plus courante, comme signal de rupture de stock, mais cette méthode change lentement, notamment en Afrique orientale, où les parties prenantes s'efforcent d'étendre le suivi des ruptures de stock à d'autres méthodes. Enfin, seuls trois pays ont utilisé l'enquête SPA ou SARA pour mesurer les stocks. Les enquêtes SPA fournissent une multitude d'informations sur les établissements mais ne sont pas régulièrement mises en œuvre dans les pays du FP2020.

Les efforts déployés pour comprendre les tendances en matière de ruptures de stock et de disponibilité des méthodes n'ont jusqu'à présent pas permis de dégager des schémas cohérents au fil du temps ou entre les méthodes. L'évaluation des changements des niveaux de ruptures de stock et de la disponibilité des méthodes au fil du temps nécessite des données et des rapports plus cohérents, ainsi que des rapports plus complets sur les méthodes que les établissements sont censés proposer, conformément aux protocoles nationaux. La faible disponibilité des données et leur suivi incohérent constituent actuellement des obstacles à l'évaluation des performances de la communauté du FP2020 en matière de mesure de la disponibilité des produits. Une analyse comparative est en cours dans les quelques pays où les données du SIGL et de l'enquête sur les établissements sont toutes disponibles et, au fil du temps, elle pourrait aider les parties prenantes à mieux comprendre les données et les indicateurs relatifs aux ruptures de stock.

FIGURE 11 NOMBRE D'ENQUÊTES SUR LES ÉTABLISSEMENTS

Ce graphique présente le nombre de pays du FP2020 où les enquêtes sur les établissements ont été réalisées et le nombre d'enquêtes menées entre 2015 et 2020 par région.

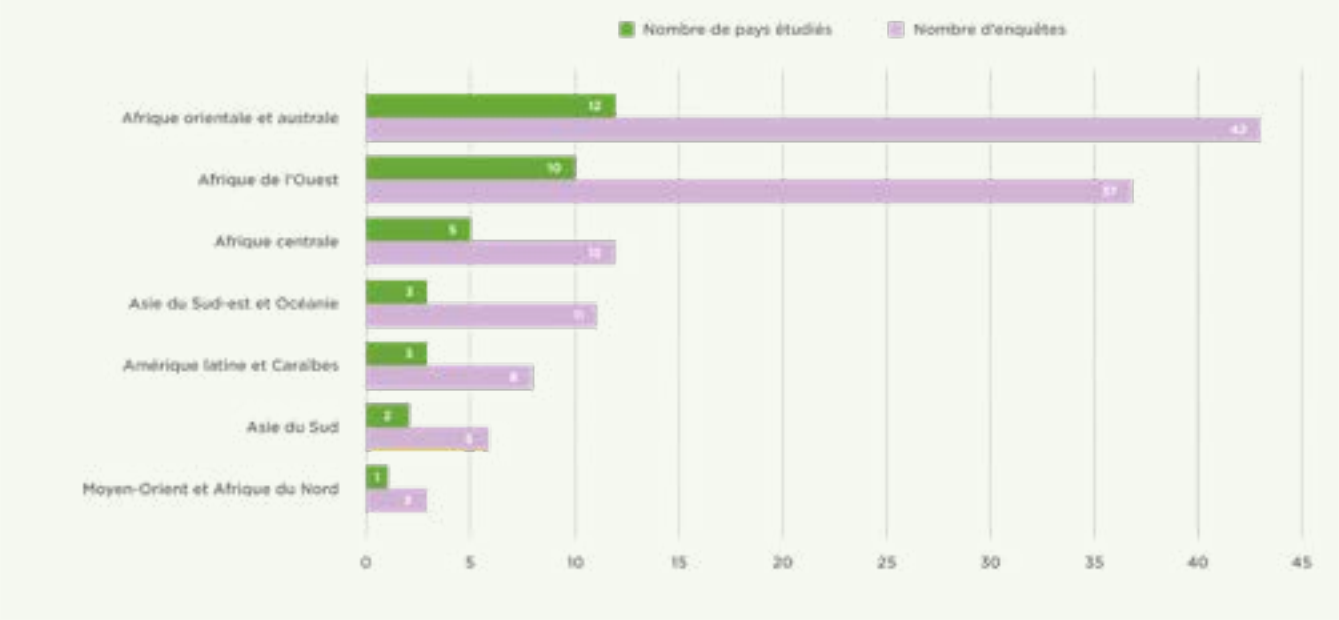


Photo par Yagazie Emezi/Getty Images/Images of Empowerment

REMERCIEMENTS

FP2020: La courbe du progrès de 2019-2020 reflète le soutien et les contributions de nombreuses organisations et personnes qui sont à la base du partenariat FP2020. Notre engagement commun à élargir l'accès à la planification familiale volontaire et fondée sur les droits est le moteur de ces huit dernières années de progrès.

Nous tenons à remercier nos principaux partenaires - la Fondation Bill-et-Melinda Gates, le UK Foreign, Commonwealth and Development Office (ex-ministère du développement international), le Fonds des Nations unies pour la population et l'Agence des États-Unis pour le développement international - pour leur leadership et leur soutien indéfectibles. Nous remercions également notre institution hôte, la Fondation des Nations Unies, pour son soutien et son hospitalité.

Comme toujours, nous sommes redevables à Emily Sonneveldt et à toute l'équipe de Track20 pour leur analyse et leur vision cruciales. Les conseils avisés des membres du Groupe de travail sur le suivi des performances et les données probantes sont essentiels aux efforts de mesure du FP2020, et nous les remercions pour leur aide généreuse dans l'élaboration du présent rapport. La Kaiser Family Foundation, Countdown 2030 Europe, le Mécanisme de financement mondial, le Programme mondial de la chaîne d'approvisionnement des produits de santé de l'USAID, ainsi que John Stover et Rudolph Chandler d'Avenir Health, ont également fourni des données et des analyses inestimables en matière de financement de la planification familiale.

Les partenaires membres de l'Équipe spéciale sur l'impact de la COVID-19 sur la planification familiale ont fourni un aperçu critique de l'effet de la pandémie sur la planification familiale, et nous les remercions pour leurs contributions édifiantes au présent rapport : la Fédération internationale pour la planification familiale, MSI Reproductive Choices, Nivi, Performance Monitoring for Action, la Coalition pour les produits de santé de la reproduction et Track20.

Nous remercions également Elise Lang de Palladium, Patience Mgoli Mwale de CARE Malawi et Sono Aibe de l'équipe de gestion de la transition du FP2020, pour leurs contributions, leurs idées et leurs réflexions.

FP2020: The Arc of Progress (La courbe du progres de 2019-2020) a été rédigé par Suzanne Scoggins et Jason Bremner, avec des sections individuelles rédigées par Emily Sonneveldt, Jessica Williamson, Kristin Bietsch, Margaret Reeves, Priya Emmart, Rebecca Rosenberg et Shiza Farid de Track20, John Stover d'Avenir Health, ainsi que Emma Anderson et Martyn Smith du FP2020. Andrea Goetschius a assuré la gestion du projet concernant le rapport et Sesi Aliu a supervisé la visualisation des données. Yacine Bai, Em Chadband, Amelia Clark, Isha Datta, Guillaume Debar, Onyinye Edeh, Tara Egan, Alison Bodenheimer Gatto, Lorelei Goodyear, Sofia Heffernan, Chonghee Hwang, Cate Lane, Mande Limbu, Krista Newhouse, Laura Raney, Eva Ros, Emma Sampson, Dilly Severin, Emily Sullivan, Hillary J. Varga, Katie Wallner, et Varina Winder ont fourni des résultats de recherches, des analyses, des vérifications de faits, des réflexions et un soutien essentiels. La rédaction du rapport a été supervisée par Beth Schlachter et Kirsten Sherk.

Sincères remerciements à Eighty2degrees—Ambica Prakash pour la direction créative, à Melanie Tingstrom pour la gestion de projets, à Amelia von Wolffersdorff pour la conception et la visualisation des données—à PanApps pour la conception et le développement numérique, à Cate Urban pour l'assistance sur le site numérique et à Portland Communications pour le soutien médiatique.

Le programme FP2020 est un partenariat diversifié, inclusif et axé sur les résultats, qui englobe un ensemble de parties prenantes et d'experts aux perspectives variées. À cet effet, les opinions exprimées et le langage utilisé dans le présent rapport ne correspondent pas forcément à ceux de certains membres du partenariat.

FAMILY PLANNING 2020

familyplanning2020.org/progress/fr

Family Planning 2020 (FP2020) est un partenariat mondial qui soutient les droits des femmes et des filles de choisir — librement et pour elles-mêmes — d'avoir des enfants, le nombre d'enfants qu'elles aimeront avoir et à quel moment.

Le FP2020 collabore avec les gouvernements, la société civile, les organisations multilatérales, les donateurs, le secteur privé et la communauté de la recherche et du développement dans l'optique de permettre à 120 millions de femmes et de filles supplémentaires d'utiliser des contraceptifs d'ici à 2020.

Résultat du Sommet de Londres de 2012 sur la planification familiale, le FP2020 repose sur le principe selon lequel toutes les femmes, quel que soit leur lieu de résidence, devraient avoir accès à des contraceptifs vitaux. L'atteinte de l'objectif FP2020 constitue une étape essentielle dans la garantie de l'accès universel aux services et aux droits en matière de santé sexuelle et reproductive d'ici à 2030, comme le prévoient les Objectifs de développement durable 3 et 5. Le FP2020 soutient la stratégie mondiale du Secrétaire général des Nations Unies en matière de santé des femmes, des enfants et des adolescents.

HOSTED BY

FONDATION DES NATIONS UNIES

www.unfoundation.org

La Fondation des Nations unies met sur pied des partenariats public-privé afin de résoudre les problèmes les plus urgents du monde, et élargit le soutien aux Nations Unies par le biais de la sensibilisation et de l'information du public. Par le biais de campagnes et d'initiatives innovantes, la Fondation met en relation des personnes, des idées et des ressources à l'effet d'aider l'ONU à résoudre les problèmes mondiaux. La Fondation a été créée en 1998, comme organisme public de bienfaisance américain, par l'entrepreneur et philanthrope Ted Turner, et est désormais soutenue par des donateurs philanthropiques, des entreprises, des gouvernements et des particuliers.

PARTENAIRES PRINCIPAUX

WE SUPPORT

familyplanning2020.org