

L'Indice composite national pour la Planification familiale (NCIFP) : Rapport mondial 2017

Table des matières

Sommaire exécutif	Error! Bookmark not defined.
Introduction	5
Méthodologie.....	6
Résultats.....	8
Récapitulatif des résultats mondiaux et régionaux	9
Schémas pour les 35 scores individuels par région	12
Variations entre pays	Error! Bookmark not defined.
Analyse spéciale.....	Error! Bookmark not defined.
Corrélation entre le NCIFP et les indicateurs de Planification familiale	18
Comparaison du Score 1-10 vs. Réponses Oui / Non.....	23
Analyse des taux de réponse	28
Analyse des Réponses Oui / Non vs. Réponses à échelle 1-10	28
Analyse des taux de réponses 2017, par pays	31
Analyse des taux de réponse 2017 par rapport aux taux de réponse 2014	33
Augmentation de la dimension <i>Responsabilisation</i> : résultat des meilleurs scores ou des meilleurs taux de réponse ?.....	34
Conclusion.....	35
Références	37
Annexe : Questionnaire NCIFP 2017	39

Les données NCIFP, les rapports, et les fiches des pays sont disponibles à :
http://www.track20.org/pages/data_analysis/policy/NCIFP.php

Sommaire exécutif

L'Indice composite national pour la Planification Familiale (NCIFP) est un outil de mesure qui aide à capturer l'environnement favorable dans lequel les programmes de planification familiale (PF) sont mis en œuvre, en examinant les niveaux et les types d'efforts pour une variété d'indicateurs programmatiques de la PF. Le premier cycle du NCIFP a été réalisé en 2014 dans 89 pays et le deuxième cycle s'est déroulé en 2017 dans 84 pays. Ce rapport représente les principales conclusions du NCIFP 2017 ainsi que les comparaisons avec les conclusions du NCIFP 2014 pour illustrer le changement au fil du temps. Les résultats du cycle 2017 du NCIFP ont montré des améliorations au niveau de l'existence des politiques de mise en œuvre des programmes dans toutes les cinq dimensions : stratégie, données, qualité, équité, et responsabilisation.

Le score total du NCIFP est la moyenne des scores des 35 éléments individuels pour chaque pays. Les éléments sont organisés sous les cinq dimensions suivantes : stratégie, données, qualité, équité, et responsabilisation. Le score total possible est de 100. Les résultats sont présentés de manière globale, par région et par pays, ce qui peut être utile pour des décisions politiques éclairées et l'affectation des ressources. Au niveau du pays, les décideurs peuvent examiner les scores sur des éléments spécifiques afin d'identifier les domaines nécessitant une amélioration.

Le score général du NCIFP 2017, en moyenne (non pondérée) sur tous les pays, est de 64, indiquant de gros efforts sur tous les critères. Pour les cinq dimensions, les moyennes non pondérées sont de 74 (stratégie), 64 (données), 61 (qualité) et 60 (responsabilisation), démontrant un éventail considérable, avec un écart de 14 points entre les dimensions qui ont obtenu les scores les plus élevés et celles qui ont obtenu les scores les plus faibles. En comparant les scores du NCIFP 2014 et ceux du 2017, dans les pays disposant de données des deux cycles (71 pays), nous constatons que le score de chaque dimension a augmenté entre les cycles. Le modèle de notation est resté le même au fil du temps avec la stratégie obtenant le score le plus élevé (62 en 2014) et la responsabilisation obtenant le score le plus faible (39 en 2014). Le score général pour les pays disposant de données des deux cycles a augmenté de 53 en 2014 à 64 en 2017.

Tableau 1 : Les scores NCIFP en 2014 et 2017 par dimension, pour les pays disposant de données des deux cycles (non pondérés)

Dimension	Score 2014	Score 2017
Stratégie	62	74
Données	53	64
Qualité	53	64
Equité	58	61
Responsabilisation	39	59
Total	53	64

Les sous-régions diffèrent considérablement. L'Afrique subsaharienne francophone et anglophone (AFSS-F et AFSS-A) est placée au-dessus des autres régions au niveau du score total et sur toutes les cinq dimensions. Dans l'ordre descendant, les scores totaux après l'AFSS-A et l'AFSS-F ont été enregistrés en Asie, Amérique latine, et aux Caraïbes (ALC), au Moyen-Orient et Afrique du Nord (MOAN) et en Europe de l'Est et Asie centrale (EEAC). Le classement est presque le même lorsque les scores sont pondérés par la population des femmes en âge de procréer.

Malgré des écarts importants dans les scores totaux et les scores des dimensions, les sous-régions suivent en général des schémas similaires pour les 35 éléments individuels (Tableau 2). Cela suggère qu'il existe des similarités à l'échelle mondiale dans les zones où les programmes de PF répartissent les priorités.

Tableau 2 : Scores NCIP 2014 et 2017 par dimension et sous-région pour les pays disposant de données provenant des deux cycles (non pondérés)

	2014					
	Stratégie	Données	Qualité	Equité	Responsabilisation	Total
AFSS-A	69	60	56	60	46	58
AFSS-F	67	57	55	59	35	55
Asie	63	52	50	57	37	52
ALC	61	53	52	60	37	53
MOAN	57	48	55	47	33	50
EEAC	48	43	48	58	41	47
	2017					
	Stratégie	Données	Qualité	Equité	Responsabilisation	Total
AFSS-A	83	74	68	67	69	72
AFSS-F	76	69	68	62	58	67
Asie	76	61	63	59	60	64
ALC	68	60	63	61	55	62
MOAN	73	57	60	54	54	60
EEAC	63	54	56	56	52	56

De 2014 à 2017, l'AFSS-F a enregistré la plus forte augmentation du point médian de 2014 à 2017 pour le score total, devant l'AFSS-A, la région MOAN, l'ALC, l'Asie et l'EEAC (Figure 5). En général, la dimension responsabilisation a enregistré la plus forte augmentation du point médian dans les sous-régions, et les augmentations du point médian les plus faibles ont été enregistrées dans la dimension équité.

De 2014 à 2017, la moitié des 35 éléments a enregistré une augmentation du point médian de 10 points ou plus, et chaque élément de la dimension responsabilisation a enregistré une augmentation du point médian de 15 points au moins (Figure 7). Pour examiner davantage les variations dans les pays et les scores individuels, les scores totaux sont présentés pour chaque pays et les scores des dimensions pour chaque pays sont présentés par ordre de classement (Figures 8 et 9).

Une analyse supplémentaire a révélé que l'utilisation de contraceptifs modernes tend à être supérieure lorsque le score total du NCIFP est supérieur et lorsque le score de chaque dimension du NCIFP est plus élevé. Cette analyse a été séparée par pays subsahariens (pays ASS) et pays africains non subsahariens (pays non-ASS). L'analyse n'a pas pu être réalisée au niveau sous-régional (AFSS-A, AFSS-F, Asie, ALC, MOAN, EEAC) parce que chaque regroupement sous-régional comptait trop peu de pays pour produire des résultats significatifs. Des scores NCIFP plus élevés ont été corrélés avec l'utilisation des contraceptifs modernes plus élevée dans les regroupements régionaux ASS et non-ASS, mais la relation était beaucoup plus forte pour le regroupement régional ASS (Figure 10).

Des analyses plus approfondies ont révélé qu'un score plus élevé pour l'accès à des méthodes permanentes et à longue durée d'action (MPLD) était accompagné d'une utilisation plus importante des MPLD et l'utilisation moderne en général (Tableau 7). Il a été également constaté que la relation entre les éléments du NCIFP mesurant l'équité pour les jeunes et l'utilisation des contraceptifs modernes chez les femmes sexuellement actives âgées de 15 -24 était faible (Figures 12 et 13).

Enfin, deux autres analyses sont également incluses pour fournir une vue d'ensemble plus approfondie des résultats du NCIFP 2017. Elles incluent une comparaison des résultats basés sur des réponses oui / non (qui ont été utilisées dans les deux cycles du NCIFP) et des réponses à échelle 1 – 10 (ajoutées à tous les éléments du NCIFP 2017), et une analyse des taux de réponse.

Introduction

L'indice composite national pour la Planification familiale (NCIFP) a été développé pour soutenir les efforts de mesure de FP2020 afin de capturer les indicateurs liés à un environnement politique favorable et une approche basée sur les droits des services de planification familiale (PF). Les groupes de travail de FP2020, les donateurs et les divers partenaires d'exécution ont collaboré avec le Projet Track 20 d'Avenir Health dans le développement de l'outil et les analyses. Le NCIFP est axé sur les plans et les structures, y compris les systèmes de données, qui font partie de la qualité des soins, au choix, à la responsabilisation et à l'équité.

Le NCIFP s'appuie sur l'indice d'Effort de la Planification Familiale National (FPE) qui est régulièrement appliqué aux pays en développement depuis 1972 afin de mesurer le niveau d'effort du programme de la PF et suivre les changements au fil du temps. En 2014, le questionnaire du NCIFP a été ajouté à la fin du questionnaire du FPE, les données étant simultanément collectées sur les deux instruments dans tous les pays. Le but consistait à s'appuyer sur les questions standard du FPE, en ajoutant des éléments permettant de capturer les domaines qui ne sont pas entièrement couverts par le FPE, en particulier les questions liées aux droits, à la qualité, et à la responsabilisation.

En 2017, un second cycle de collecte de données du NCIFP s'est déroulé visant à suivre ces efforts de programme de la PF basés sur les droits au fil du temps. Track20 s'est appuyé sur l'analyse, les enseignements tirés et les recommandations de la collecte des données de 2014 pour simplifier le questionnaire de 2017.¹ Quarante-neuf pays au total ont participé au cycle 2014 du NCIFP et 84 pays ont participé en 2017. Deux pays ont été écartés de l'analyse en raison de doutes sur la qualité des données. Sur les pays restant, 71 ont participé aux deux cycles 2014 et 2017. Le tableau suivant comprend la liste des pays participants, par région.

Tableau 3 : Pays par regroupement régional (les pays avec des données de 2014 apparaissent en gras)

2017 Pays par regroupement régional (les pays avec des données de 2014 apparaissent en gras)					
Asie (ASIE)	Amérique latine et Caraïbes (ALC)	Moyen-Orient / Afrique du Nord (MOAN)	Afrique subsaharienne anglophone (AFSS-A)	Afrique subsaharienne francophone (AFSS-F)	Europe de l'Est et Asie centrale (EEAC)
Afghanistan Bangladesh Bhutan Cambodge	Bolivie Colombie Rép. Dominicaine El Salvador	Egypte Iraq Jordanie Maroc	Cameroun Érythrée Eswatini Ethiopie	Bénin* Burkina Faso Burundi CAR	Arménie Azerbaïdjan* Géorgie Kazakhstan

¹Pour une description détaillée des modifications apportées au NCIFP 2017, veuillez consulter le Rapport NCIFP 2014, disponible sur le site Internet de Track20. http://www.track20.org/pages/data_analysis/policy/NCIFP.php.

Inde Lao PDR Malaisie Mongolie Myanmar Népal Pakistan Papouasie Nouvelle Guinée Philippines Sri Lanka Îles Salomon Timor-Leste Viet Nam	Guatemala Haïti Honduras Jamaïque Mexique Nicaragua Panama Pérou	Etat de Palestine	Gambie Ghana Kenya Lesotho Libéria Malawi Namibie Nigéria Rwanda Sierra Leone Somalie Sud du Soudan Tanzanie Ouganda Zambie Zimbabwe	Chad Congo Côte d'Ivoire RD du Congo Guinée Guinée-Bissau Madagascar Mali Mauritanie Mozambique Niger Sao Tome & Principe Sénégal Togo	République kirghize Moldavie Roumanie Russie Tadjikistan Turkménistan Ukraine Ouzbékistan
--	---	-------------------	---	---	--

*Supprimé des analyses pour des raisons liées à la qualité

Méthodologie

Les responsables de l'étude du NCIFP 2017 ont touché les 29 pays prioritaires (les pays les plus pauvres du monde en 2012) du FP2020 et près de 30 autres pays qui ont participé à l'enquête FPE/NCIFP de 2014 et à une collecte de données antérieure de FPE. Le NCIFP utilise une approche à informateur clé, en identifiant les experts de chaque pays qui ont une compréhension globale des programmes de la planification familiale. Surtout, les personnes interrogées sont invitées à ne pas répondre aux questions si elles ne sont pas certaines de leur réponse. La collecte des données au niveau du pays a été gérée par un consultant local qui connaissait le programme national de la PF et était en mesure d'identifier les personnes qui pouvaient apprécier les niveaux d'effort de ses diverses fonctionnalités. Le consultant de chaque pays a informé 10 – 15 personnes interrogées locales de la réalisation du questionnaire et a fait un suivi pour obtenir les réponses. Les participants comprenaient des individus qui étaient considérés comme des responsables des programmes de la PF, des experts et des observateurs. Pour obtenir plusieurs points de vue, les personnes interrogées ont travaillé sur quatre capacités différentes : au sein du programme de la PF, dans les ONG locales, dans des organismes locaux académiques ou de recherche, et du personnel résident d'agences internationales.

Le cycle du NCIFP de 2014 comprenait surtout des questions oui / non avec quelques questions à échelle 1 – 10. Cependant, la collecte des données a révélé plusieurs difficultés liées au fait de poser surtout des questions oui / non. Tout d'abord, le score pour chaque question s'est avéré représenter tout simplement le pourcentage des personnes interrogées qui ont répondu oui. Par ailleurs, pour certaines questions, une réponse claire et simple « oui » ou « non » n'était pas faisable parce que la question était posée sur des problèmes multiples, ou la réponse était intermédiaire entre un simple « oui » ou « non ». Afin de traiter ces problèmes, des réponses à échelle 1 – 10 ont été ajoutées après chaque question oui / non dans le cycle 2017, pour apporter des nuances plus subtiles aux réponses. Le Tableau 4 montre tous les 35 éléments du rapport du NCIFP 2017, avec des réponses à échelle 1 – 10 qui ont été ajoutées au cycle 2017, et indiquées comme « nouvelle ». La collecte et l'analyse des données à venir n'utiliseront que les réponses à échelle 1 – 10, mais pour favoriser l'analyse des tendances entre 2014 et 2017, les scores de ce rapport sont basés sur l'approche de 2014 qui utilise principalement un format oui / non.² Les scores

²Note : Tous les x dans le Tableau 4 sont conformes au format des questions de 2014. Il y avait 15 éléments de réponse à échelle 1 – 10 dans le NCIFP de 2014, qui ont été reportés sur le cycle de 2017.

de chaque pays, convertis en scores totaux et scores des dimensions, reflètent les moyennes des réponses données par des experts de la PF.

Tableau 4 : Eléments individuels du NCIFP 2017

Dimension	Question	Oui / Non	1 à 10
Stratégie	Le plan d'action national de la planification familiale inclut-il des objectifs définis sur une période de 5 à 10 ans, y compris des cibles quantitatives ?	X	Nouvelle
	Le plan d'action national de la planification familiale inclut-il des objectifs visant à toucher les groupes les plus pauvres et les plus vulnérables avec des informations et des services PF de qualité ?	X	Nouvelle
	Le plan d'action national de la planification familiale inclut-il une projection des ressources (matérielles, humaines et financières) nécessaires pour mettre en œuvre la stratégie ainsi que l'établissement d'un plan pour assurer les ressources ?	X	Nouvelle
	Le plan d'action national de la planification familiale inclut-il des mécanismes et un financement pour prendre en charge la participation significative de diverses parties prenantes ?	X	Nouvelle
	Haut niveau d'ancienneté du directeur du programme national de planification familiale et si le directeur rend compte, ou non, à un niveau élevé du gouvernement.		X
	Dans quelle mesure les lois sur l'importation et les réglementations légales facilitent-elles l'importation des fournitures en matière de contraception ou dans quelle mesure les contraceptifs sont-ils fabriqués localement ?		X
Données	Le gouvernement collecte-il des données pour suivre les sous-groupes spéciaux ?*	X	Nouvelle
	Le gouvernement collecte-il des données du secteur privé sur les marchandises ?	X	Nouvelle
	Existe-il un système de contrôle qualité pour les statistiques de service ?	X	Nouvelle
	Les données sont-elles utilisées pour assurer que les femmes et les jeunes filles les plus pauvres et les plus vulnérables ont accès à des services PF de qualité ?	X	Nouvelle
	Dans quelle mesure les systèmes de tenue des dossiers des clients, de déclaration en clinique et de communication des résultats sont-ils adéquats ?		X
	Dans quelle mesure les statistiques des programmes, les enquêtes nationales, et les petites études sont-elles utilisées par du personnel spécialisé pour déclarer les opérations des programmes et mesurer le progrès ?		X
	Dans quelle mesure les responsables des programmes utilisent-ils les conclusions des recherches et des évaluations pour améliorer le programme grâce aux moyens suggérés par les conclusions ?		X
Qualité	Les POS de la PF sont-elles conformes à l'OMS et utilisées pour déterminer les domaines nécessitant une amélioration de la qualité ?	X	Nouvelle
	Y-a-t-il des directives sur le partage des tâches des services de planification familiale ?	X	Nouvelle
	Les indicateurs de la qualité des soins sont-ils collectés et utilisés pour les services de planification familiale du secteur public ?	X	Nouvelle
	Les indicateurs de la qualité des soins sont-ils collectés et utilisés pour les services de planification familiale du secteur privé ?	X	Nouvelle
	Des structures sont-elles mises en place pour traiter de la qualité, y compris un suivi participatif ou des activités visant à améliorer la qualité de l'établissement / la communauté ?	X	Nouvelle
	Le gouvernement collecte-il des informations liées au choix éclairé et aux préjugés des prestataires ?	X	Nouvelle
	Dans quelle mesure les programmes de formation, pour chaque catégorie de personnel dans le programme de planification familiale, sont-ils adaptés pour fournir au personnel les informations et les compétences nécessaires pour accomplir leurs tâches efficacement ?		X
	Dans quelle mesure les systèmes logistiques et de transport sont-ils suffisants pour assurer la disponibilité des stocks de produits de contraception et de l'équipement connexe dans tous les points de service, à tout moment et à tous les niveaux (central, provincial, local) ?		X
	Dans quelle mesure le système de supervision à tous les niveaux est-il adapté (visites de suivi régulières avec une mesure corrective ou de soutien) ?		X
	Dans quelle mesure les clients qui adoptent la stérilisation sont-ils systématiquement informés qu'elle est permanente ?		X
	Dans quelle mesure toute la population a-t-elle un accès rapide et facile au retrait des DIU ?		X

	Dans quelle mesure toute la population a-t-elle un accès rapide et facile au retrait des implants ?		X
Equité	Des politiques sont-elles mises en place pour prévenir la discrimination envers les sous-groupes spéciaux ?*	X	<i>Nouvelle</i>
	Dans quelle mesure les prestataires de service sont-ils discriminatoires envers les sous-groupes spéciaux ?*		X
	Dans quelle mesure certaines zones des pays mal desservies par des cliniques ou d'autres points de service sont-elles couvertes par les programmes DCB pour la distribution de contraceptifs (en particulier les zones rurales) ?		X
	Dans quelle mesure toute la population a-t-elle un accès rapide aux méthodes permanentes et à longue durée d'action ?*		X
	Dans quelle mesure toute la population a-t-elle un accès rapide aux DST ?*		X
Responsabilisation	Des mécanismes sont-ils mis en place au niveau national, sous national, et de l'établissement pour surveiller si l'accès volontaire et non-discriminatoire aux services et aux informations de la PF est ou n'est pas réalisé ?	X	<i>Nouvelle</i>
	Le gouvernement a-t-il mis en place des mécanismes pour signaler les cas de refus des services pour des raisons non médicales (âge, situation matrimoniale, capacité de payer), ou de coercition (y compris le recours à des mesures incitatives pour les clients ou les prestataires) ?	X	<i>Nouvelle</i>
	Les violations sont-elles examinées régulièrement ?	X	<i>Nouvelle</i>
	Des mécanismes sont-ils mis en place au niveau de l'établissement pour solliciter et utiliser les réactions des clients ?	X	<i>Nouvelle</i>
	Un système est-il mis en place pour encourager le dialogue et la communication entre les utilisateurs et les prestataires de service / les responsables de la santé sur la disponibilité, l'accessibilité, l'acceptabilité et la qualité des services ?	X	<i>Nouvelle</i>
* Indique le score composite Les sous-groupes spéciaux incluent les « Jeunes », les « Femmes non mariées », la « Situation économique », et le « Statut VIH » ; les méthodes permanentes et à longue durée d'action incluent la Stérilisation féminine, la Stérilisation masculine, les DIU, les Implants ; les méthodes sympto-thermiques incluent les Préservatifs, la Pilule, et les Produits injectables.			

Les données ont été saisies sur Excel, tout en vérifiant la cohérence et la qualité des données. Une moyenne a été faite avec les réponses de chaque personne interrogée dans un pays pour obtenir un score national pour chaque question individuelle. Le score total et les scores pour chaque dimension ont été calculés en faisant la moyenne des questions individuelles. Les techniques analytiques comprenaient des tableaux croisés, des méthodes graphiques et de corrélation. Les totaux régionaux pondérés et non pondérés sont présentés dans le rapport. Les totaux pondérés pour 2017 sont pondérés par le nombre de femmes en âge de procréer (15 – 19) dans chaque pays en 2017, sur la base des Perspectives de la population mondiale des Nations unies (Révision 2019). Les totaux pondérés pour 2014 sont pondérés par le nombre de femmes en âge de procréer dans chaque pays en 2015, sur la base des Perspectives de la population mondiale des Nations unies (Révision 2012). Dans les cas où les résultats de 2014 et 2017 sont comparés directement dans le rapport, les analyses n'incluront que les 71 pays qui disposent de données pour les deux cycles.

Les résultats sont présentés à l'échelle mondiale, par région et par pays, ce qui peut être utile pour éclairer les décisions stratégiques et les affectations des ressources. Au niveau du pays, les décideurs peuvent examiner les scores pour des éléments spécifiques afin d'identifier les domaines nécessitant une amélioration. Il est important de noter que les moyennes régionales et mondiales ne représentent que les pays inclus dans le questionnaire, et non tous les pays.

Résultats

La rubrique des résultats de ce rapport comprend trois sous-sections : le récapitulatif des résultats mondiaux et régionaux, les variations entre pays, et les schémas pour les 35 scores individuels par région. La première rubrique donne une vue d'ensemble des scores des dimensions (stratégie, données, qualité,

équité, responsabilisation) en général et par région. Les résultats sont à la fois pondérés et non pondérés, et les scores de 2017 sont affichés à côté des scores de 2014 pour donner une idée du changement au fil du temps. La sous-rubrique suivante montre les scores des dimensions et les scores totaux par pays. Dans la dernière sous-rubrique des résultats, l'analyse est faite au niveau de l'élément individuel, plutôt qu'au niveau du pays. Les moyennes régionales pour chaque élément individuel sont affichées (à la fois pondérées et non pondérées), et l'écart médian dans les scores individuels de 2014 à 2017 est présenté.

Les scores pondérés prennent en compte le nombre de femmes en âge de procréer (FAP) vivant dans chaque pays. Le Tableau 5 montre la répartition des FAP au sein des pays et entre eux. Par exemple, parmi les pays inclus dans le questionnaire, les FAP en Asie représentent 57% du total des FAP, et les FAP en Afghanistan représentent 1,5% des FAP en Asie.

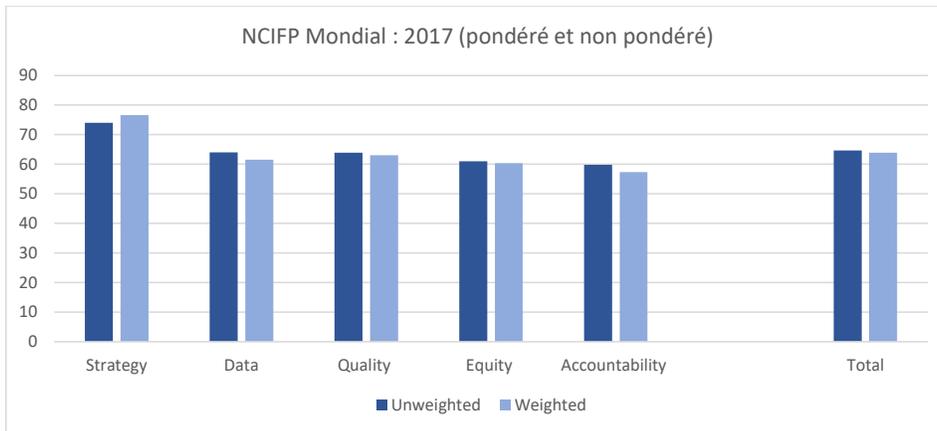
Tableau 5 : Répartition des femmes en âge de procréer au sein des régions et entre elles

ASIE FAP = 549,862,000 (57% du total)	ALC FAP = 76,659,000 (8% du total)	MOAN FAP = 46,676,000 (5% du total)	AFSS-A FAP = 144,544,000 (15% du total)	AFSS-F FAP = 68,343,000 (7% du total)	EEAC FAP = 70,920,000 (7% du total)
Pays au sein de chaque région (% de FAP au niveau régional)					
Afghanistan (1.5%) Bangladesh (8.1%) Bhutan (0.0%) Cambodge (0.8%) Inde (62.8%) RPD lao (0.3%) Malaisie (1.5%) Mongolie (0.2%) Myanmar (2.7%) Népal (1.5%) Pakistan (9.5%) PNG (0.4%) Philippines (5.0%) Sri Lanka (1.0%) Îles Salomon (0.0%) Timor-Leste (0.1%) Vietnam (4.6%)	Bolivie (3.7%) Colombie (17.3%) Rép. Dom. (3.6%) El Salvador (2.4%) Guatemala (5.9%) Haïti (3.8%) Honduras (3.3%) Jamaïque (1.0%) Mexique (44.4%) Nicaragua (2.3%) Paname (1.4%) Pérou (10.9%)	Egypte (49.0%) Iraq (19.1%) Jordanie (5.2%) Maroc (19.0%) Palestine (2.4%)	Cameroun (4.2%) Érythrée (0.6%) Eswatini (0.2%) Ethiopie (18.2%) Gambie (0.4%) Ghana (5.1%) Kenya (9.1%) Lesotho (0.4%) Libéria (0.8%) Malawi (3.0%) Namibie (0.4%) Nigeria (30.8%) Rwanda (2.1%) Sierra Leone (1.3%) Somalie (2.3%) Sud du Soudan (5.3%) Tanzanie (9.0%) Ouganda (6.8%) Zambie (2.8%) Zimbabwe (2.6%)	Burkina Faso (6.5%) Burundi (3.7%) CAR (1.6%) Chad (4.9%) Congo (1.8%) Côte d'Ivoire (8.6%) RD Congo (26.4%) Guinée (4.3%) Guinée-Bissau (0.7%) Madagascar (9.2%) Mali (6.0%) Mauritanie (1.5%) Mozambique (10.0%) Niger (6.6%) Sao Tome & Prin. (0.1%) Sénégal (5.5%) Togo (2.7%)	Arménie (1.1%) Géorgie (1.3%) Kazakhstan (6.4%) République kirghize (2.2%) Moldavie (1.5%) Roumanie (6.4%) Russie (48.6%) Tadjikistan (3.2%) Turkménistan (2.2%) Ukraine (14.9%) Ouzbékistan (12.3%)

Récapitulatif des résultats mondiaux et régionaux

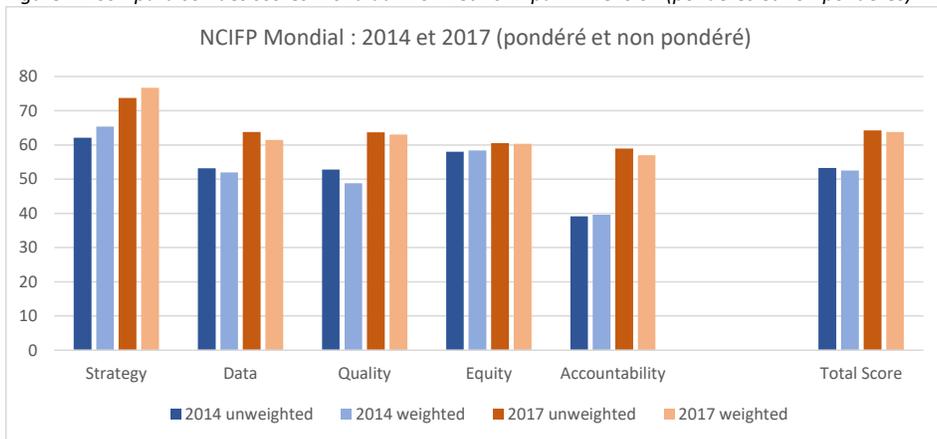
La Figure 1 donne une vue d'ensemble des 82 pays qui ont participé au NCIFP en 2017, en comparant les scores pondérés et non pondérés pour chaque dimension. Le score total non pondéré était de 65 – près de deux tiers du score possible maximum de 100. En général, la dimension stratégie a enregistré le score le plus élevé (74) et la responsabilisation le plus faible (60). Les scores des données (64), de la qualité (64) et de l'équité (61) étaient assez proches.

Figure 1 : Scores mondiaux 2017 par Dimension (pondérés et non pondérés)



En n'observant que les 71 pays qui disposent de données pour 2014 et 2017, nous constatons que le score de chaque dimension a augmenté depuis 2014. La Figure 2 montre les scores non pondérés de 2014 et 2017. Le score total a augmenté de plus de 10 points. Les schémas sont restés les mêmes avec la dimension stratégie ayant enregistré le score le plus élevé et la responsabilisation le plus faible pour les des deux années. La dimension responsabilisation a enregistré la plus forte augmentation (de 39 à 59) et la dimension équité a enregistré la plus faible augmentation (de 58 à 61).

Figure 2 : Comparaison des scores mondiaux 2014 et 2017 par Dimension (pondérés et non pondérés)



Les différences régionales, par dimension, sont affichées dans les Figures 3, 4, 5 et 6. L'Afrique subsaharienne anglophone (AFSS-A) a enregistré le score le plus élevé dans toutes les dimensions sauf la dimension qualité, où le score le plus élevé a été enregistré en Afrique subsaharienne francophone (AFSS-F), et la responsabilisation a enregistré le score le plus élevé au Moyen-Orient et en Afrique du Nord (MOAN). L'Europe de l'Est et l'Asie centrale (EEAC) ont systématiquement enregistré le score le

plus bas dans toutes les dimensions. La dimension stratégie a enregistré le score le plus élevé dans toutes les régions, mais la dimension ayant enregistré le score le plus bas a varié en fonction des régions. L'AFSS-A et la région MOAN ont enregistré le score le plus bas dans la dimension équité alors que l'AFSS-F, l'EEAC, l'Asie, et l'Amérique latine et les Caraïbes (ALC) ont enregistré le score le plus bas dans la dimension responsabilisation.

Une fois pondéré par la population des FAP (Figure 4), le score le plus élevé a été enregistré par l'AFSS-A dans toutes les dimensions et l'EEAC a enregistré le score le plus bas dans toutes les dimensions à l'exception de l'équité, pour laquelle la région MOAN a enregistré le score le plus bas. Chaque région a enregistré le score le plus élevé dans la dimension stratégie, sauf l'EEAC qui a enregistré le score le plus élevé dans la dimension équité. Les schémas des dimensions qui ont enregistré les scores les plus bas pour chaque région étaient similaires aux résultats non pondérés.

Figure 3 : NCIFP 2017 par Région et Dimension (non pondéré)

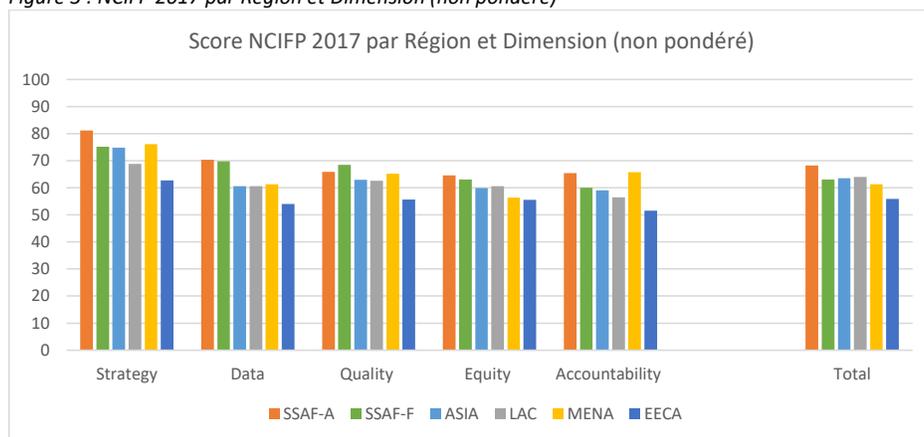
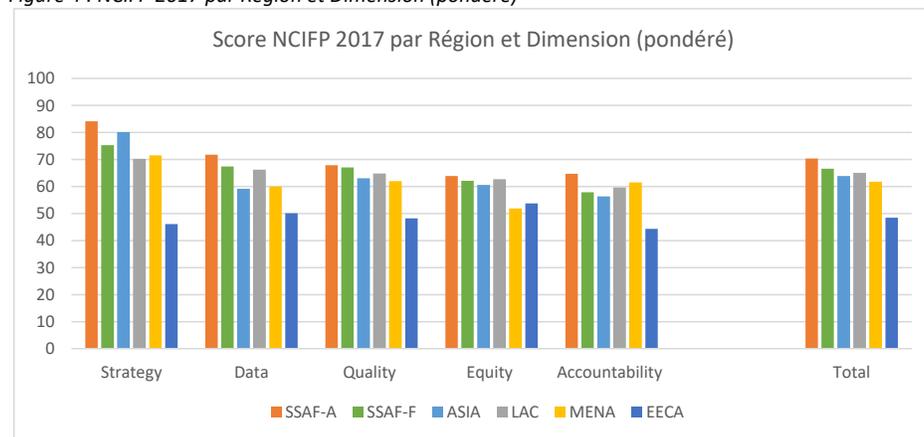


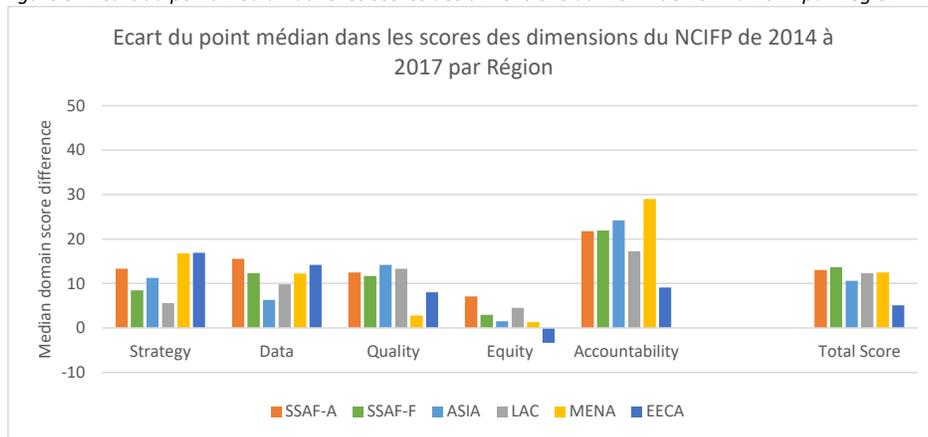
Figure 4 : NCIFP 2017 par Région et Dimension (pondéré)*



*Note : Les moyennes pondérées ne représentent que les pays inclus dans l'analyse pour chaque région et non tous les pays de la région. Par exemple, la région MOAN n'inclut les pondérations de la population que pour l'Egypte, l'Iraq, la Jordanie et le Maroc.

La Figure 5 montre l'écart du point médian dans les scores des dimensions de 2014 à 2017 par région pour les pays disposant de données pour les deux années. Chaque région, sauf l'EEAC, a enregistré la plus forte augmentation du point médian dans la dimension responsabilisation. Pour l'EEAC, la plus forte augmentation a été enregistrée dans la dimension stratégie. Pour toutes les régions, le plus petit changement a été constaté dans la dimension équité. Le score de la dimension équité a diminué de 2014 à 2017 pour l'EEAC. Quant au score total, l'AFSS-F a enregistré la plus forte augmentation de 2014 à 2017 et l'EEAC la plus petite.

Figure 5 : Ecart du point médian dans les scores des dimensions du NCIFP de 2014 à 2017 par Région



Schémas pour les 35 scores individuels par Région

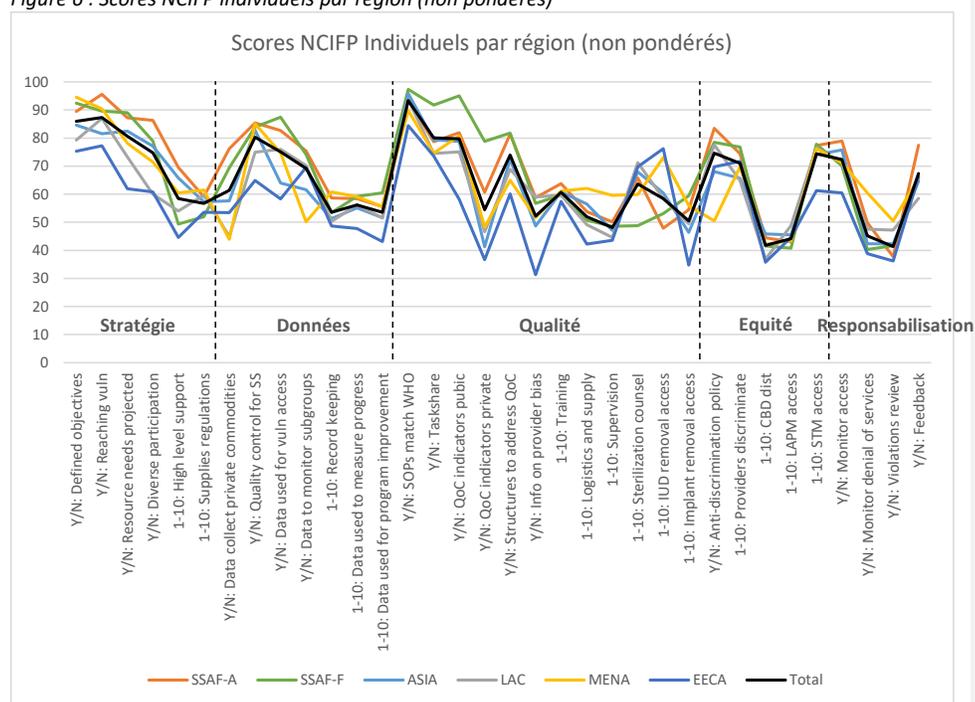
La Figure 6 montre clairement que les lignes régionales augmentent et chutent ensemble, suggérant des expériences communes à l'échelle internationale. Cette figure suggère que les programmes déploient des efforts plus importants dans certains des 35 éléments par rapport à d'autres. Pour quatre des régions (AFSS-F, Asie, ALC et EEAC), l'élément de notation le plus élevé était : « Les Procédures opérationnelles standard de la PF sont-elles conformes à l'OMS et utilisées pour déterminer les domaines de la PF nécessitant une amélioration de la qualité ? ». En AFSS-A, l'élément de notation le plus élevé était : « Le plan d'action national de la planification familiale inclut-il des objectifs visant à toucher les groupes les plus pauvres et les plus vulnérables avec des services et des informations de PF de qualité ? ». L'élément de notation le plus élevé de la région MOAN était : « Le plan d'action national de la planification familiale inclut-il des objectifs définis sur une période de 5 – 10 ans, y compris des cibles quantitatives ? ». La cohérence était moindre pour les scores les plus bas par région. Les scores les plus bas par région étaient comme suit :

- AFSS -A : Les violations sont-elles examinées régulièrement ?
- AFSS - F : Le gouvernement a-t-il mis en place des mécanismes pour signaler des cas de refus des services pour des raisons non médicales ou de coercition ?

- Asie : Les indicateurs de la qualité des soins sont-ils collectés et utilisés pour les services de planification familiale du secteur privé ?
- ALC & MOAN : Dans quelle mesure certaines zones du pays mal desservies par les cliniques ou d'autres points de service sont-elles couvertes par les programmes CBD (distribution à l'échelle communautaire) pour la distribution de contraceptifs (en particulier les zones rurales) ?
- EEAC : Le gouvernement collecte-il des informations liées au choix éclairé et aux préjugés des prestataires ?

L'élément de notation le plus bas pour l'AFSS-A et l'AFSS-F a été enregistré dans la dimension responsabilisation. Pour l'Asie et l'EEAC, l'élément de notation le plus bas a été enregistré dans la dimension qualité, et pour l'ALC et la région MOAN, l'élément de notation le plus bas a été enregistré dans la dimension équité. Aucun des éléments de notation le plus bas n'a été enregistré dans la dimension stratégie.

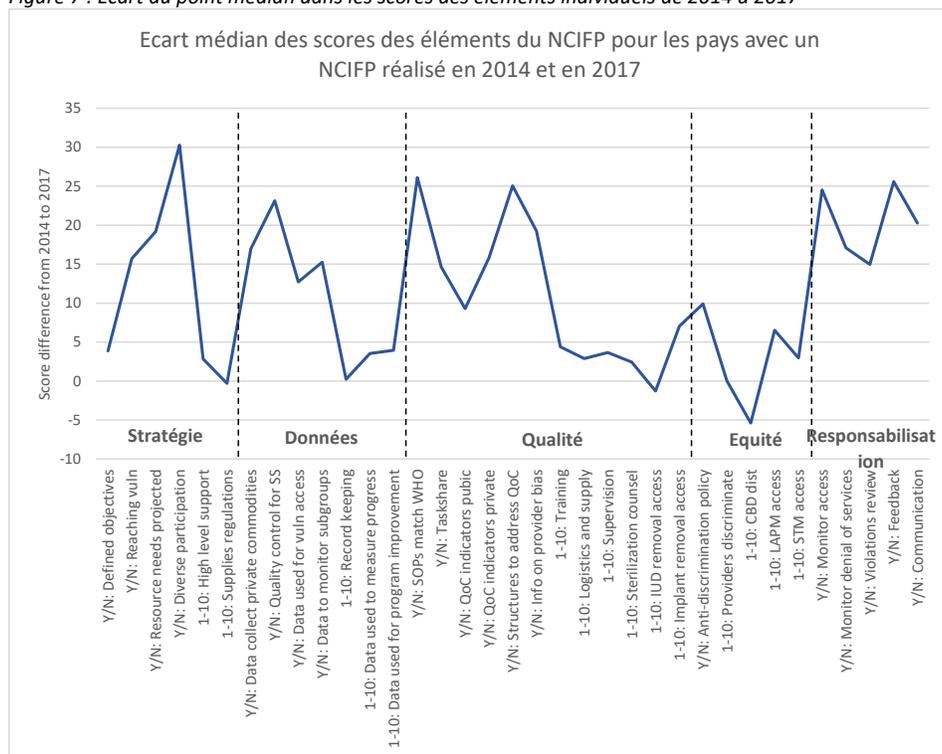
Figure 6 : Scores NCIFP individuels par région (non pondérés)



Les écarts du point médian de 2014 à 2017 pour les 35 éléments individuels sont illustrés dans la Figure 7. De nouveau, cette figure n'illustre que les scores pour les pays qui ont réalisé un NCIFP à la fois en 2014 et en 2017. Parmi ces pays, la plus forte augmentation du point médian a été enregistrée pour l'élément : « Le plan d'action national de la planification familiale inclut-il des mécanismes et un financement pour prendre en charge la participation significative de diverses parties prenantes ? » (30

points). Pour deux éléments, l'écart du point médian entre 2014 et 2017 était négatif : « Dans quelle mesure toute la population a-t-elle un accès rapide et facile au retrait des DIU ? » (-1 point) et « Dans quelle mesure certaines zones du pays mal desservies par les cliniques ou d'autres points de service sont-elles couvertes par les programmes CBD pour la distribution de contraceptifs (en particulier les zones rurales) ? » (-5 points). La moitié des 35 éléments indiquait une augmentation du point médian non pondérée de 10 points ou plus. Chaque élément de la dimension responsabilisation indiquait une augmentation du point médian de 15 points au moins.

Figure 7 : Ecart du point médian dans les scores des éléments individuels de 2014 à 2017



Variations entre les pays

La Figure 8 montre les variations des scores totaux par pays et par région, et la Figure 9 montre les scores des dimensions par pays et par région. Les deux figures incluent tous les 82 pays qui ont participé au NCIFP de 2017. Ces figures montrent que les variations entre les scores sont importantes, même d'un pays à l'autre au sein de la même région. L'EEAC a enregistré le plus grand éventail de scores totaux – avec le score le plus élevé au Tadjikistan (87,9) et le plus bas en Roumanie (30,0). Les pays de la région MOAN affichent le plus petit éventail de scores totaux – de 74,7 pour la Jordanie à 59,5 pour le Maroc. Parmi toutes les régions, le Rwanda a le score le plus élevé (91,6) et la Roumanie, le plus bas.

Par rapport aux figures précédentes, la Figure 9 montre que pour la majorité des pays, la dimension stratégie enregistre le score le plus élevé, et celle de la responsabilisation, le score le plus bas. Les schémas pour les scores des dimensions sont relativement cohérents en AFSS-A et en AFSS-F, dans la région MOAN, et en Asie, mais l'incohérence est plus prononcée dans les scores des dimensions en ALC et en EEAC.

Figure 8 : Scores totaux 2017 par Pays et par Région

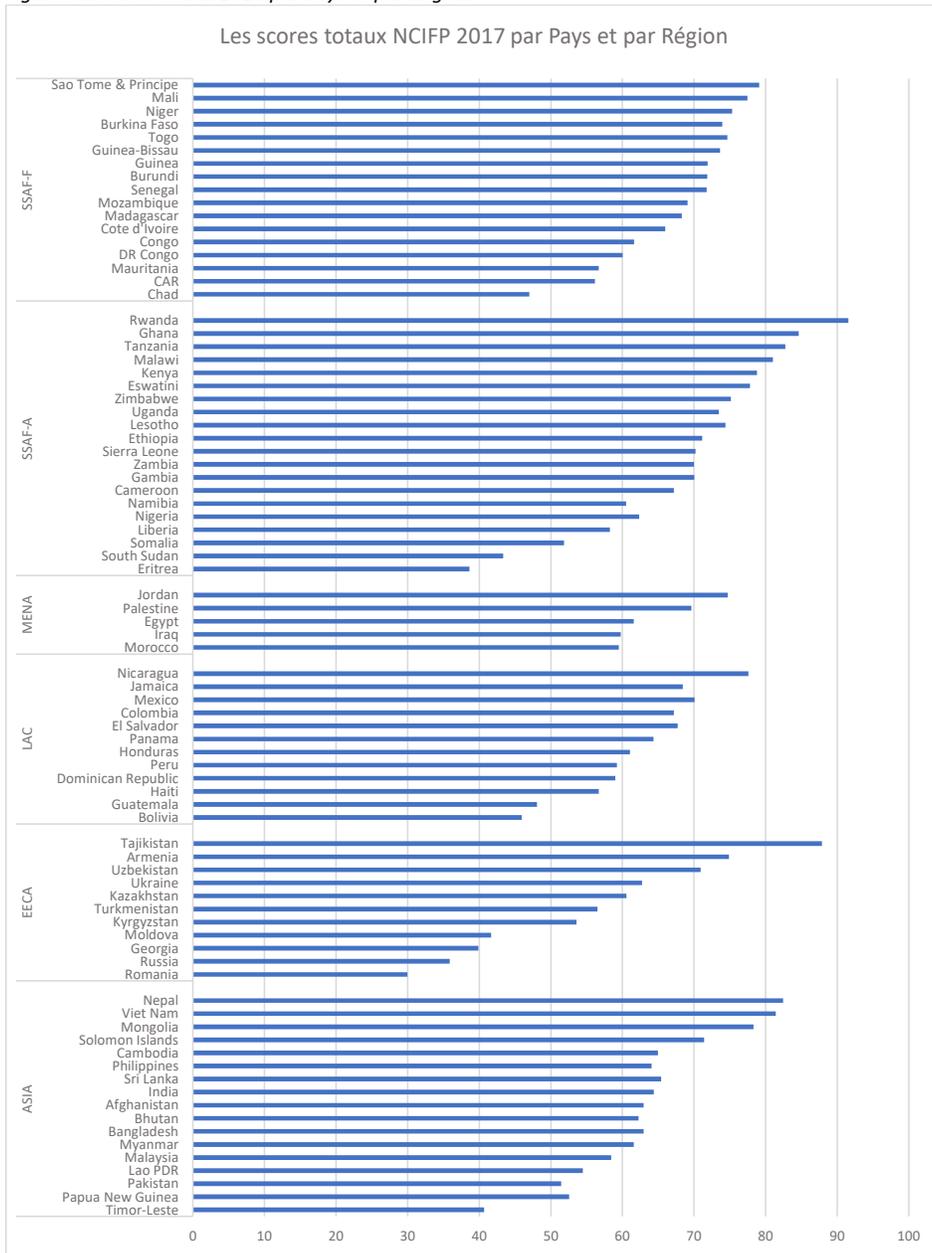
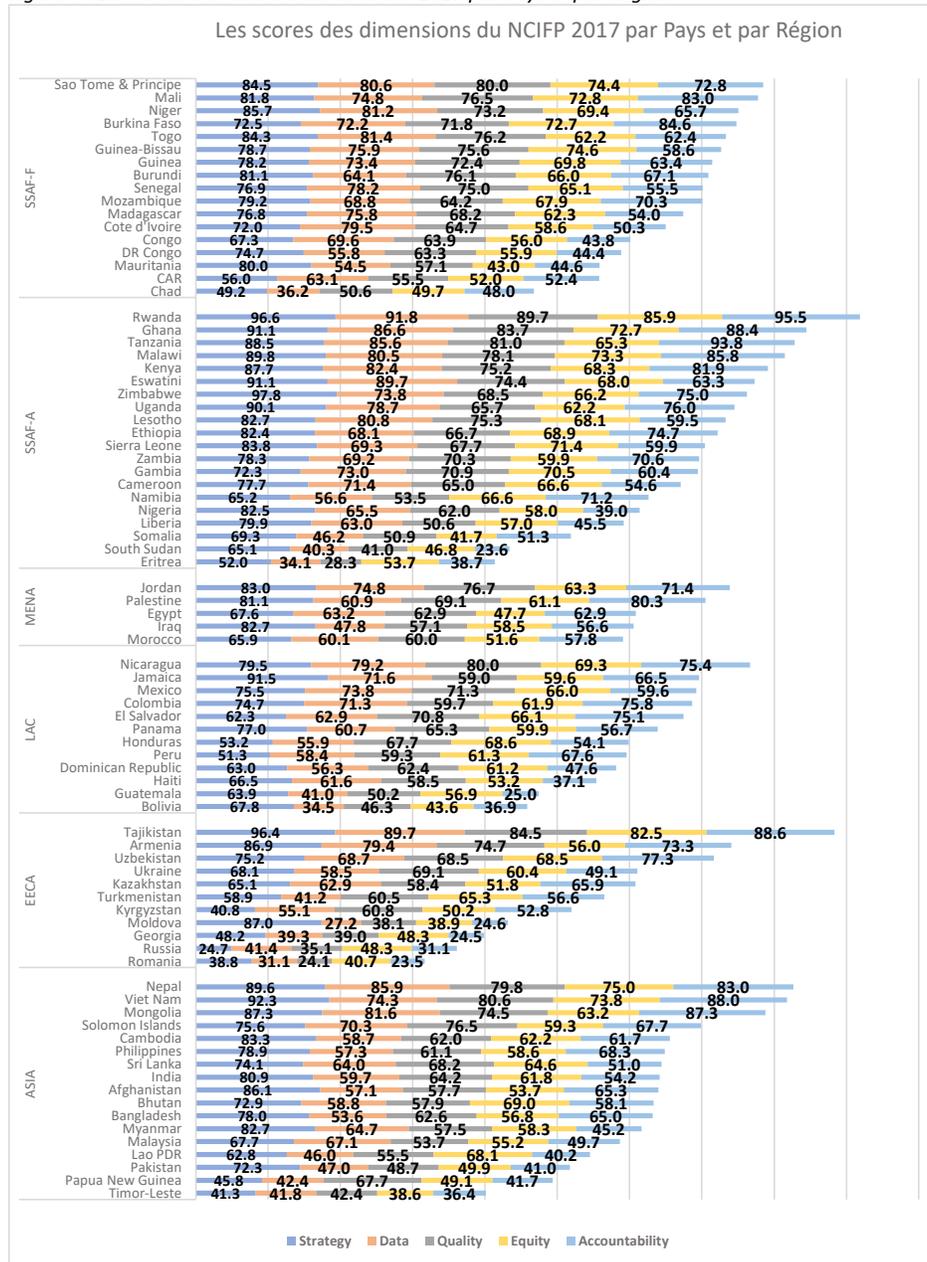


Figure 9 : Les scores des dimensions du NCIFP 2017 par Pays et par Région



Analyse spéciale

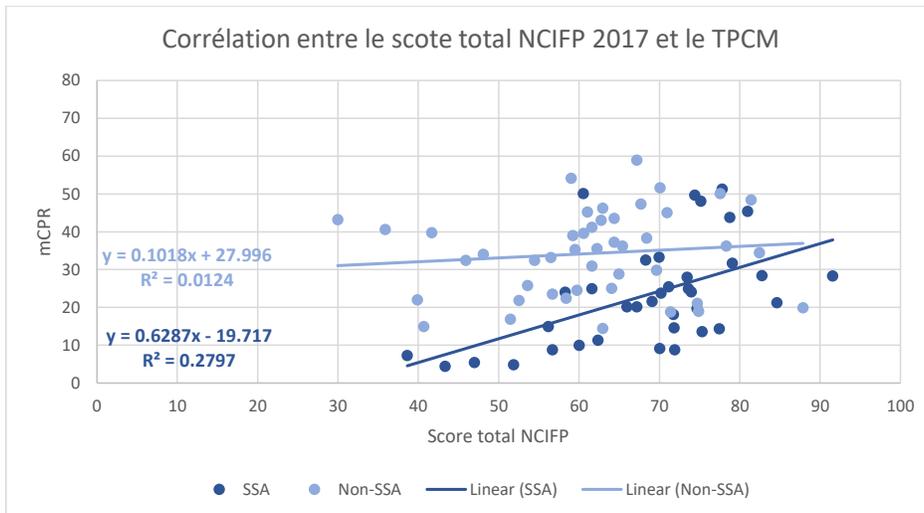
Corrélation entre le NCIFP et les indicateurs de la Planification familiale

Ensuite, nous observons les indicateurs clés tels que le taux de prévalence contraceptive moderne (TPCM), et le taux de fécondité total (TFT), combinant les résultats du NCIFP de 2017 et les données en provenance de sources externes afin de mieux comprendre les résultats. Les figures suivantes montrent des corrélations entre les différents composants du NCIFP de 2017 et les indicateurs clés de la planification familiale, séparés par les pays ASS et non ASS. Sur les 82 pays qui ont participé au NCIFP de 2017 et qui sont inclus dans cette analyse, 37 sont en ASS, et les autres 45 sont des pays non ASS. Le TFT et le TPCM sont tirés des Perspectives de la Population Mondiale de la Division de la Population de l'ONU. Les valeurs R^2 sont fournies pour montrer la qualité de l'ajustement de la tendance linéaire entre les variables.

Les estimations du TFT et du TPCM varient à travers les deux régions, avec les pays de l'Afrique subsaharienne ayant tendance à avoir un TPCM inférieur et un TFT supérieur aux pays non AFSS. Le TPCM moyen à travers les pays de l'AFSS, inclus dans l'analyse s'élève à 23,4%, avec un TPCM minimum de 4,4% (Sud du Soudan) et un TPCM maximum de 51,3% (Eswatini). Le TFT moyen parmi les pays de l'AFSS inclus dans l'analyse est de 4,7%, avec un minimum de 3,0 (Eswatini) et un maximum de 7,0 (Niger). Parmi les pays non AFSS inclus dans l'analyse, le TPCM moyen est de 34,2%, avec un minimum de 14,4% (Afghanistan) et un maximum de 58,9% (Colombie). Le TFT moyen parmi les pays non AFSS inclus dans l'analyse est de 2,6, avec un minimum de 1,3 (Moldavie) et un maximum de 4,6 (Afghanistan).

La Figure 10 montre la corrélation entre le score total du NCFIP et le TPCM pour les pays d'Afrique subsaharienne (ASS) et les pays qui ne sont pas d'Afrique subsaharienne. Pour les deux régions ASS et non ASS, le TPCM est positivement associé au score total du NCIFP. Une augmentation de 10 points pour le TPCM en ASS est accompagnée d'une augmentation de 6 points pour le TPCM en ASS et d'une augmentation d'1 point pour la région non ASS. La relation entre le TPCM et le NCIFP est plus forte parmi les pays d'ASS ($r=0,53$) par rapport aux pays non ASS ($r=0,11$).

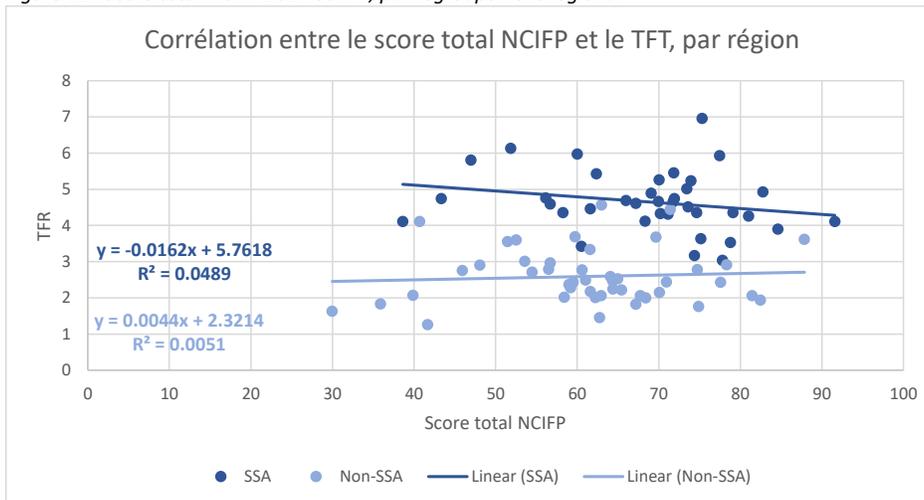
Figure 10 : Score total NCIFP 2017 et TPCM, par regroupement régional



Les estimations du TPCM sont tirées des Estimations et Projections des Indicateurs de la Planification Familiale, Nations unies, pour 2020.

La relation entre le NCIFP et le TPC est beaucoup plus faible que celle du TPCM. Ce qui n'est pas totalement surprenant puisque le TPC n'est pas aussi directement affecté que le TPCM par les efforts programmatiques. Une augmentation de 10 points pour le score du NCIFP est accompagnée d'une baisse de 0,2 point du TPC dans les pays ASS et aucun changement du TPC dans les pays non ASS. Comme le montre la Figure 11, le TPC dans les pays non ASS tend à être inférieur aux pays ASS.

Figure 11 : Score total NCIFP 2017 et TPC, par regroupement régional



Les estimations du TPC sont tirées des Perspectives de la population mondiale, Nations unies 2019 : fécondité totale par région, sous-région, et pays, 1950-2100. Les estimations du TPC pour la période de 2015-2020 ont été utilisées conjointement avec les scores du NCIFP 2017.

Le tableau suivant montre les corrélations « r » pour le score total et les scores des cinq dimensions avec le TPCM, par regroupements régionaux ASS et non ASS :

Pays ASS : Il existe une corrélation positive et considérable entre le TPCM et les scores totaux et des dimensions. Il y a peu de variation entre les dimensions, avec la dimension des données ayant le coefficient de corrélation le plus élevé (0,55) et celle de la qualité, le plus bas (0,41).

Pays non ASS : Il existe une corrélation également positive entre les scores totaux et les scores des dimensions dans la région non ASS, même si les corrélations sont faibles. Les schémas pour la relation entre chaque dimension et le TPCM ne correspondent pas à ceux observés dans la région ASS. Dans la région non ASS, la dimension équité avait le coefficient de corrélation le plus élevé (0,26) et la dimension stratégie, le coefficient de corrélation le plus bas (0,02).

Tableau 6 : Corrélation entre les scores des dimensions en 2017 et le TPCM par regroupement régional

Corrélation entre les scores des dimensions et le TPCM (toutes les femmes)	
TPCM : Pays ASS	
Score total	r=0.53
Stratégie	r =0.50
Données	r =0.55
Qualité	r =0.41
Equité	r =0.47
Responsabilisation	r =0.50
TPCM : Pays non ASS	
Score total	r =0.11
Stratégie	r =0.02
Données	r =0.10
Qualité	r =0.09
Equité	r =0.26
Responsabilisation	r =0.15

Les estimations du TPCM sont tirées des Perspectives de la population mondiale des Nations unies : Estimations et Projections des Indicateurs de Planification Familiale 2020.

Le Tableau 7 montre les corrélations « r » entre les scores du NCIFP pour l'accès et les différentes catégories d'utilisation des contraceptifs. Au sein de la dimension équité, deux questions sont liées à l'accès des méthodes : « Dans quelle mesure toute la population a-t-elle un accès rapide aux méthodes permanentes et à longue durée d'action (MPLD) ? » et « Dans quelle mesure toute la population a-t-elle un accès rapide aux méthodes à court terme (MCT) ? ». Dans le Tableau 7, ces deux éléments sont montrés séparément et leur moyenne est calculée ensemble pour créer un indicateur pour « l'accès aux MPLD et aux MCT ». La corrélation entre ces éléments et les trois différentes catégories d'utilisation des contraceptifs (pourcentage des utilisateurs de contraceptifs qui utilisent une MPLD, pourcentage des utilisateurs de contraceptifs qui utilisent une MCT, et l'utilisation moderne totale) sont affichées. Les données sur l'utilisation des MPLD et des MCT pour la période concernée (2016-2018) n'étaient disponibles que pour 46 des pays qui ont réalisé un NCIFP en 2017, les résultats n'étaient donc pas ventilés par regroupement régional.

Les relations entre les différents éléments de l'accès et l'utilisation des contraceptifs sont toutes positives. Les corrélations entre l'accès aux MPLD et l'utilisation des contraceptifs sont beaucoup plus élevées que celles pour l'accès aux MCT. Ce qui n'est pas surprenant puisque la fourniture de MPLD (y compris les implants, les DIU, et la stérilisation) nécessite une visite dans un établissement de santé et l'insertion / chirurgie par un professionnel médical. Assurer l'accès à ces méthodes techniquement plus complexes nécessite plus d'efforts du programme de PF.

Tableau 7 : La corrélation entre les scores du NCIFP 2017 pour l'accès et les différentes catégories d'utilisation de contraceptifs

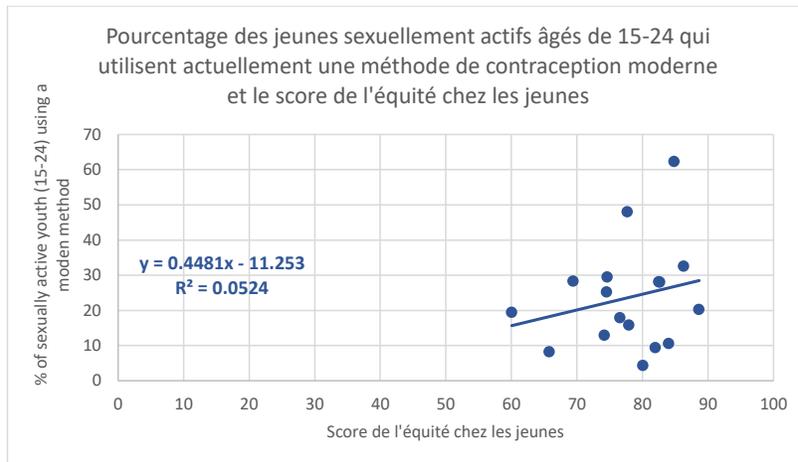
	Corrélation entre les scores du NCIFP pour l'accès et l'utilisation des contraceptifs		
	% des utilisateurs de contraceptifs qui utilisent une MPLD	% des utilisateurs de contraceptifs qui utilisent une MCT	TPCM
Accès aux MPLD	r=0.58	---	r=0.48
Accès aux MCT	---	r=0.10	r=0.15
Accès aux MPLD et aux MCT	---	---	r=0.35

*Les données sur les MPLD et les MCT sont tirées de l'Utilisation des contraceptifs mondiale des Nations unies, 2020. Les estimations des MPLD et des MCT incluent des données de 2016-2018. Les données ne sont pas des estimations modélisées, mais compilées à partir d'une variété de sources (PMA (suivi des performances pour l'action), MICS (enquêtes en grappes à indicateurs multiples), EDS, enquêtes nationales). Les estimations du TPCM sont tirées des Estimations et Projections des Indicateurs de la Planification Familiale, Nations unies, pour 2020.

La dimension équité comprend également des éléments permettant de mesurer les efforts des programmes de la PF liés aux sous-groupes vulnérables sur la base de l'âge, de la situation économique, de la situation matrimoniale, du statut VIH, et de la situation post-avortement. La Figure 12 montre la corrélation entre les scores de la dimension équité associés aux jeunes et l'utilisation des contraceptifs modernes chez les femmes sexuellement actives âgées de 15 – 24. Le « score de l'équité chez les jeunes » dans cette figure est une moyenne des deux éléments NCIFP associés aux jeunes : « Dans quelle mesure les prestataires de service sont-ils discriminatoires envers les jeunes ? », « Des politiques sont-elles mises en place pour prévenir la discrimination envers les jeunes ? ». Les données pour l'utilisation des contraceptifs modernes chez les jeunes sexuellement actifs ont été tirées des Enquêtes EDS de 2015-2018 et n'étaient disponibles que pour 17 pays qui ont participé à NCIFP 2017 (Arménie, Burundi, Tchad, Colombie, Ethiopie, Guatemala, Haïti, Malawi, Myanmar, Nigéria, Papouasie-Nouvelle-Guinée, Philippines, Rwanda, Sénégal, Tadjikistan, Ouganda, et Zimbabwe).

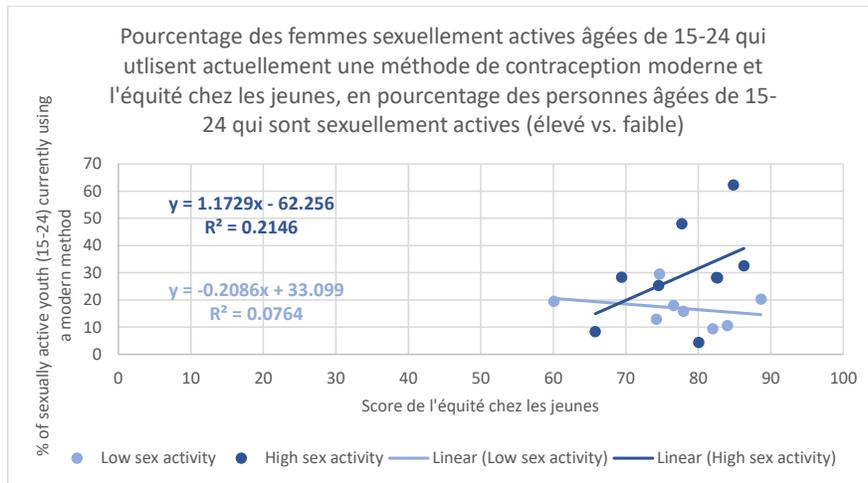
L'utilisation des contraceptifs chez les jeunes est positivement associée au score de l'équité NCIFP chez les jeunes. Une augmentation de dix points du score de l'équité chez les jeunes est accompagnée par une augmentation de 4 points du TPCM chez les jeunes. Cependant, le coefficient de corrélation « r » est relativement faible (0.23).

Figure 12 : Corrélation entre le score de l'équité chez les jeunes du NCIFP 2017 et le TPCM chez les jeunes (15-24)



Lorsque nous séparons les points de données par pays avec une activité sexuelle « élevée » chez les personnes âgées de 15-24 (égale ou supérieure à la médiane pour tous les 17 pays [29%]) et avec une activité sexuelle « faible » chez les personnes âgées de 15-24 (inférieure à la valeur médiane de 29%), nous constatons un changement dans la relation entre le TPCM chez les jeunes et le score de l'équité chez les jeunes. La Figure 13 montre une corrélation négative entre le TPCM chez les jeunes et l'équité chez les jeunes pour les pays ayant une faible activité sexuelle chez les jeunes et une corrélation positive pour les pays ayant une activité sexuelle élevée chez les jeunes. Une augmentation de 10 points du score de l'équité chez les jeunes est accompagnée d'une baisse de 2 points du TPCM parmi les pays à faible activité sexuelle chez les jeunes. Le coefficient de corrélation « r » est modéré pour la relation entre le score de l'équité chez les jeunes et les pays ayant une activité sexuelle élevée chez les jeunes ($r=0.46$), mais faible pour la relation entre le score de l'équité chez les jeunes et les pays ayant une faible activité sexuelle chez les jeunes ($r=0.28$). Même si ces corrélations n'ont été estimées que pour 17 points de données, il semble néanmoins que les efforts visant à assurer des politiques et des prestataires non discriminatoires envers les jeunes peuvent avoir une incidence importante sur le TPCM des jeunes dans les pays où l'activité sexuelle chez les jeunes est relativement élevée.

Figure 13 : Corrélation entre le score de l'équité chez les jeunes du NCIFP 2017 et le TPCM chez les jeunes sexuellement actifs (15-24), par niveau d'activité sexuelle chez les jeunes



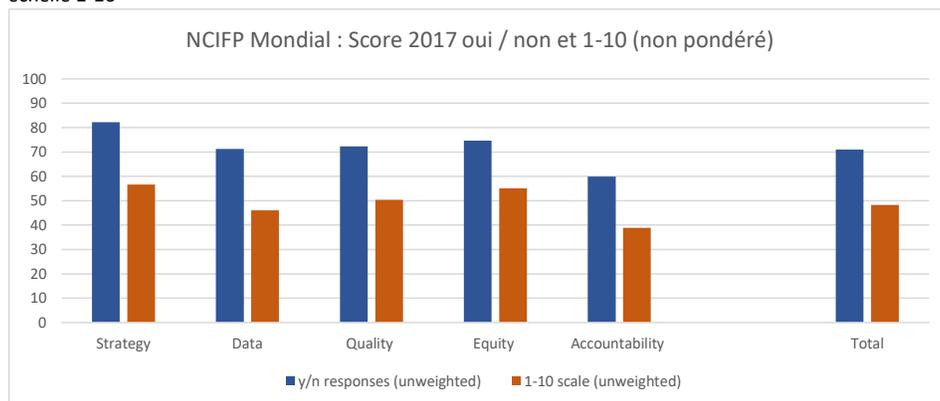
Comparaison du score de 1-10 vs. Réponses Oui / Non

Dans les rubriques « Résultats » de ce rapport, tous les résultats du NCIFP 2017 ont été présentés sur la base de l'approche de 2014, qui utilisait principalement un format oui / non, pour produire les scores des éléments. En 2017, les questions oui / non ont été suivies par une échelle de notation de 1-10 pour traiter certains des obstacles liés aux questions oui / non, qui ont été révélés dans le cycle du NCIFP de 2014. En premier lieu, le score de chaque question ne représentait finalement que le pourcentage des personnes interrogées qui ont répondu oui. Par ailleurs, pour certaines questions, une réponse claire et nette « oui » ou « non » n'était pas possible parce que la question concernait plusieurs problèmes, ou la réponse était intermédiaire entre les deux propositions. Les questions à échelle 1-10 qui ont été ajoutées après chaque question oui / non dans le cycle de 2017 permettent de nuancer davantage les réponses. Cette rubrique fournit une brève analyse de l'impact des réponses à échelle par rapport aux réponses oui / non.

La Figure 14 montre les scores mondiaux non pondérés de 2017 par dimension sur la base des réponses oui / non et des réponses à échelle 1-10. Vingt éléments comprenaient à la fois l'option des réponses oui / non et l'option des réponses à échelle 1-10. Les 15 éléments restants n'avaient que l'option des réponses à échelle 1-10 (voir Tableau 4). Afin de comparer directement les scores généraux basés sur les réponses oui / non et les réponses à échelle 1-10, seuls les 20 éléments proposant les deux options sont inclus dans la Figure 14.

Nous constatons que les scores sont inférieurs lorsqu'ils sont basés sur les réponses à échelle 1-10 – le score total était inférieur d'environ 23 points. La dimension stratégie avait le score le plus élevé et celle de la responsabilisation le score le plus faible, selon les deux types de réponse.

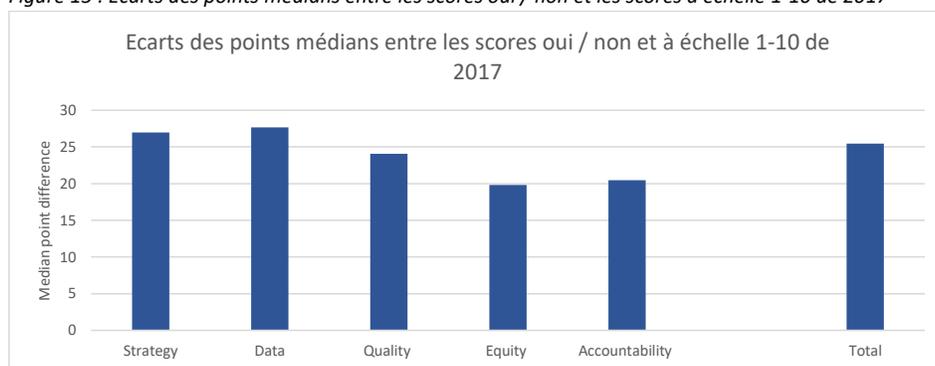
Figure 14 : Comparaison des scores des dimensions basée sur les réponses oui /non et les réponses à échelle 1-10



Les écarts des points médians entre les scores oui / non et les scores 1-10 pour 2017 sont montrés dans la Figure 15. Comme dans la Figure 14, seuls les éléments proposant les options de réponse oui / non et les réponses à échelle 1-10 ont été inclus dans la figure. Les écarts médians des réponses ont été calculés en soustrayant le score médian 1-10 dans tous les pays pour chaque dimension du score médian oui / non dans tous les pays pour chaque dimension. Les écarts positifs des points médians indiquent que le score médian oui / non était supérieur au score médian 1-10 pour cette dimension.

Les scores médians des dimensions étaient inférieurs lorsque l'échelle 1-10 a été utilisée pour générer les scores. Quant au score total, l'écart médian entre les réponses oui / non et les réponses à échelle 1-10 était de 25 points. Les écarts des points médians ont été plus importants pour la dimension données (28 points), et plus petits pour la dimension équité (20). Veuillez noter que seul un élément avec les deux options de réponse oui / non et à échelle 1-10 a été constaté dans la dimension équité, ces résultats devraient donc être interprétés avec prudence.

Figure 15 : Ecarts des points médians entre les scores oui / non et les scores à échelle 1-10 de 2017



Les Figures 16 et 17 montrent les scores des éléments individuels non pondérés, séparés par le type de réponse. Ces figures montrent les 35 éléments, y compris ceux qui ne proposent que l'option de réponse à échelle 1-10. Il y a 20 éléments de réponse oui / non et 35 éléments de réponse à échelle 1-10.

En général, les scores basés sur des réponses à échelle 1-10 tendent à être plus modérés au niveau de l'éventail et plus étroitement regroupés dans les régions. Les réponses oui / non obligent les personnes interrogées à choisir des valeurs extrêmes, alors que les réponses à échelle 1-10 peuvent être plus nuancées. Le Tableau 8 fournit une vue d'ensemble des éventails de points non pondérés par type de réponse. Le « score minimum » est le score le plus faible dans tous les éléments et toutes les régions. Il est représenté dans les Figures 16 et 17 comme le point de données le plus faible. Le « score maximum » est le score le plus élevé dans tous les éléments et toutes les régions et il est représenté comme le point de données le plus élevé dans les Figures 16 et 17. La « plus grande différence entre les éléments » est la plus grande différence des scores entre les régions pour un élément individuel et correspond à l'élément où l'écart entre les lignes (c'est-à-dire, les régions) est le plus prononcé dans les Figures 16 et 17. Enfin, la « plus petite différence entre les éléments » est la plus petite différence des scores entre les régions pour un élément individuel et qui correspond à l'élément où les lignes sont le plus étroitement regroupées dans les Figures 16 et 17.

Tableau 8 : Eventails des scores pour les éléments individuels, par type de réponse

	Eléments Oui / Non (non pondérés)	Eléments 1-10 (non pondérés)
Score minimum	31	29
Score maximum	97	77
Eventail	66	48
Plus grande différence entre les éléments	42	28
Plus petite différence entre les éléments	13	6

Le score minimum pour tous les éléments oui / non et tous les éléments à échelle 1-10 était pour : « Le gouvernement collecte-il des informations liées à un choix éclairé et aux préjugés des prestataires ? » (31 points et 29 points, respectivement).

Le score maximum pour tous les éléments oui / non était pour : « Les procédures opérationnelles standard de la PF sont-elles conformes à l'OMS et utilisées pour déterminer les domaines de la PF nécessitant une amélioration de la qualité ? » (97). Pour les éléments 1-10, l'élément qui a obtenu le score le plus élevé était : « Dans quelle mesure les prestataires de service sont-ils discriminatoires envers les sous-groupes spéciaux ? » (77 points).

L'élément avec la différence de points oui / non la plus élevée dans les régions était : « Les indicateurs pour la qualité des soins sont-ils collectés et utilisés pour les services de planification familiale dans le secteur privé ? » (Une différence d'un point entre la région ayant obtenu le score le plus élevé et de 42 points pour la région ayant obtenu le score le plus bas). L'élément avec la différence de points 1-10 la plus élevée dans les régions était : « Dans quelle mesure toute la population a-t-elle un accès rapide et facile au retrait des DIU ? » (Une différence de 28 points).

L'élément avec la différence de points oui / non la plus faible dans les régions était : « Les procédures opérationnelles de la PF sont-elles conformes à l'OMS et utilisées pour déterminer les domaines de la PF

nécessitant une amélioration de la qualité ? » (Une différence de 13 points). L'élément avec la différence de points 1-10 la plus faible dans les régions était : « Dans quelle mesure les programmes de formation sont-ils adaptés pour fournir au personnel les informations et les compétences nécessaires pour accomplir leurs tâches efficacement ? » (Une différence de 6 points).

Figure 16 : Les scores individuels du NCIFP 2017 pour les éléments de réponse oui / non (non pondérés)

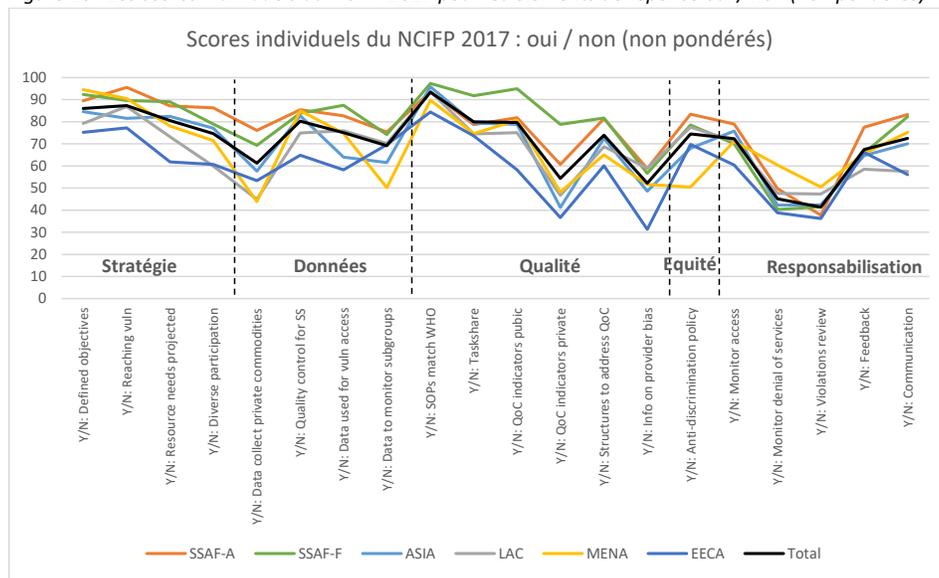
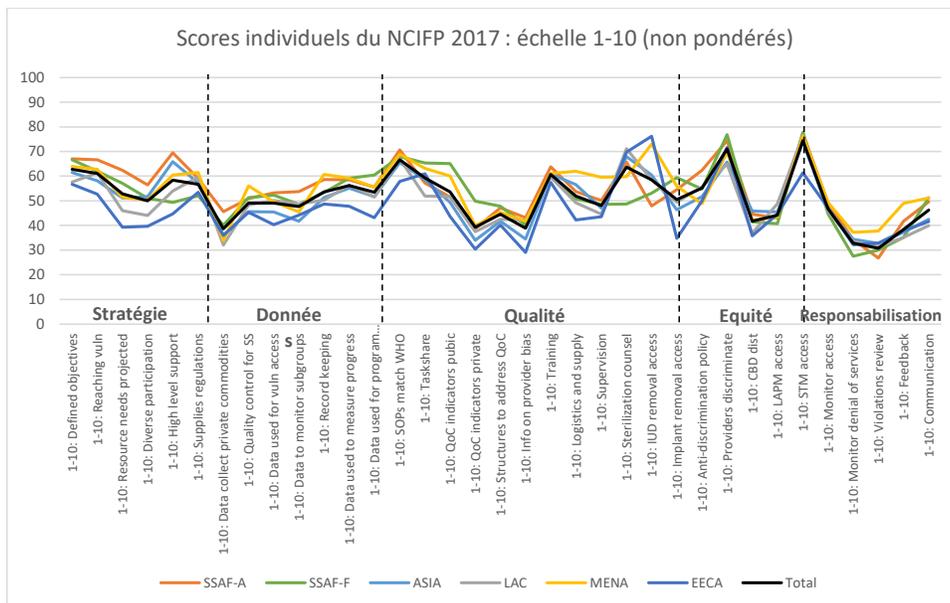


Figure 17 : Scores individuels du NCIFP 2017 pour les éléments de réponse 1-10 (non pondérés)



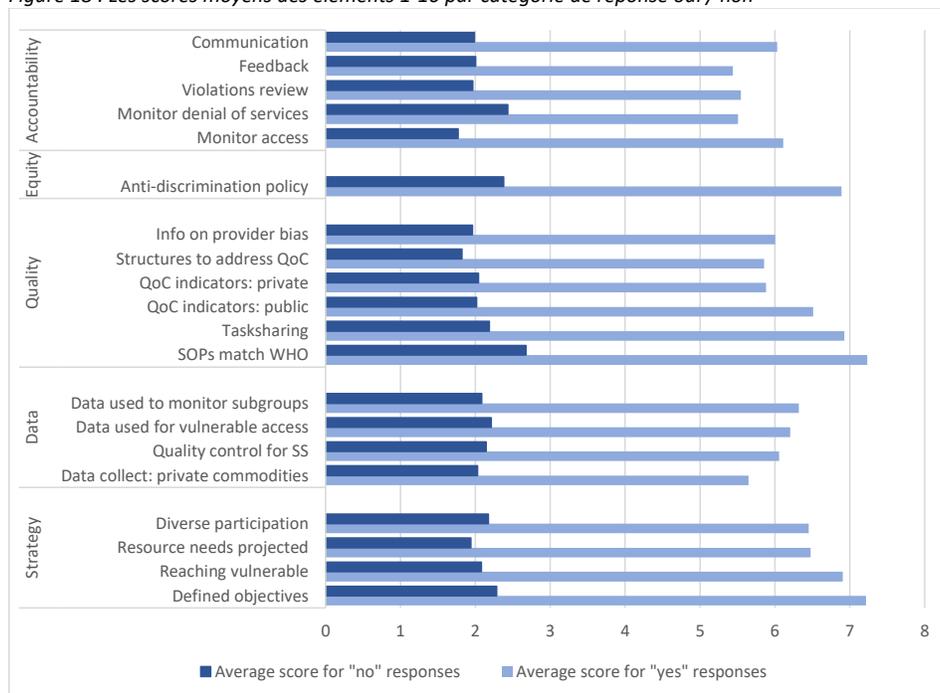
L'analyse des réponses oui / non par rapport aux réponses à échelle 1-10 a révélé un degré de variabilité entre ce qui est considéré comme une réponse « oui » et ce qui est considéré comme une « réponse « non ». La Figure 18 montre les scores moyens des éléments basés sur le calcul à échelle 1-10, séparés par la catégorie des réponses oui / non. Les scores des réponses 1-10 liées à une réponse « oui » vont de 7,2 (le score moyen dans tous les pays pour les éléments « Les procédures opérationnelles standard de la PF sont-elles conformes à l'OMS et utilisées pour déterminer les domaines de la PF nécessitant une amélioration de la qualité ? » et « Le plan d'action national de la PF inclut-il des objectifs définis sur une période de 5 à 10 ans, y compris des cibles quantitatives ? ») à 5,4 (le score moyen dans tous les pays pour l'éléments « Des mécanismes sont-ils mis en place au niveau de l'établissement pour solliciter et utiliser les réactions des clients ? ». Des scores à échelle 1-10 plus élevés pour les réponses « oui » tendaient à se concentrer dans la dimension stratégie, mais la variabilité peut être constatée dans toutes les dimensions. Le score moyen général pour toutes les réponses « oui » était de 6,3.

Les scores des réponses 1-10 associées aux réponses « non » vont de 1,8 (le score moyen dans tous les pays pour l'élément « Des mécanismes sont-ils mis en place au niveau national, sous national, de l'établissement pour surveiller si l'accès volontaire et non-discriminatoire aux services et aux informations de la PF est ou n'est pas réalisé ? ») à 2,7 (le score moyen dans tous les pays pour l'élément « Les procédures opérationnelles standard de la PF sont-elles conformes à l'OMS et utilisées pour déterminer les domaines de la PF nécessitant une amélioration de la qualité ? »). Le score moyen général pour toutes les réponses « non » était de 2,1.

Les scores suggèrent que l'inclusion des réponses 1-10 ajoute des informations supplémentaires sur le continuum d'effort respecté par les pays. Au lieu de n'autoriser qu'un score de « non », indiquant qu'un

pays ne fait aucun effort dans ce domaine ou « oui » indiquant qu'un pays fait un maximum d'effort, les participants peuvent montrer le niveau varié d'effort, permettant une meilleure perspective des domaines nécessitant une amélioration.

Figure 18 : Les scores moyens des éléments 1-10 par catégorie de réponse oui / non



Analyse des taux de réponse

Analyse des réponses oui / non par rapport aux Réponses à échelle 1-10

Le taux de réponse pour les 35 éléments a varié, à la fois par question et par pays. Pour assurer que toutes les réponses représentaient des opinions éclairées plutôt que des suppositions, les informateurs clés ont été priés de laisser une question en blanc s'ils ne connaissaient pas la réponse. Par conséquent, une non-réponse indique quels composants des programmes de la planification familiale les informateurs clés comprennent le moins.

Le taux de réponse moyen était de 89,0%. En observant le taux de réponse dans toutes les questions pour chaque pays individuel (82 signifie à considérer), les valeurs allaient de 61,1% à 99,9%. En observant la moyenne dans tous les pays pour chaque élément individuel (35 signifie à considérer), les valeurs allaient de 63,6% à 97,9%.

Les 10 éléments ayant les taux de réponse les plus faibles sont illustrés dans le Tableau 9. Quatre éléments sur cinq de la dimension responsabilisation apparaissaient sur cette liste, indiquant que la dimension responsabilisation peut être la plus difficile à comprendre pour les informateurs clés ou qu'ils

connaissent le moins ce composant du programme de la PF. Une autre conclusion importante, bien que peu surprenante, est que tous les 10 éléments avec les taux de réponse les plus faibles sont les éléments à échelle 1-10 suivant un élément oui / non. La partie oui / non de chacun de ces éléments a des taux de réponse supérieurs. Cela est en partie dû au fait que beaucoup de personnes interrogées n'ont pas fourni un score à échelle 1-10 pour des éléments auxquels elles ont répondu « non ». La cinquième colonne du Tableau 9 montre le pourcentage des non-réponses ou « en blanc » pour chaque question qui a suivi une réponse « non » à l'élément oui / non. Une non-réponse suivant un « non » représente la plupart des non-réponses dans les 10 éléments enregistrant les taux de réponse les plus faibles. Cependant, ce comportement n'était pas cohérent – certaines personnes interrogées ont fourni un score à échelle pour les réponses « non » alors que d'autres non. Ce problème pourrait être résolu en supprimant toutes les réponses oui / non ou en autorisant les personnes interrogées à fournir un score de « 0 » s'ils estiment qu'il n'y a aucune preuve pour cet élément particulier. Les instructions devraient explicitement indiquer que les personnes interrogées sont censées terminer l'échelle 1-10 pour chaque élément. Cela nous permettra de distinguer entre les non-réponses, qui pourraient indiquer un manque de connaissances sur l'élément et / ou une difficulté à répondre à la question, et des scores faibles (c'est-à-dire « 0 »).

Tableau 9 : *Éléments avec les taux de réponse les plus faibles*

Type de Question	Dimension	Question	Taux de réponse moyen	% Non-réponses suivant un « non » sur l'élément oui / non
Echelle 1-10 suivant Oui / Non	Responsabilisation	Les violations sont-elles examinées régulièrement ?	63,6%	62,0%
Echelle 1-10 suivant Oui / Non	Responsabilisation	Le gouvernement a-t-il mis en place des mécanismes pour signaler les cas de refus des services pour des raisons non médicales ou de coercition ?	68,6%	67,6%
Echelle 1-10 suivant Oui / Non	Qualité	Le gouvernement collecte-il des informations liées au choix éclairé et aux préjugés des prestataires ?	69,7%	67,3%
Echelle 1-10 suivant Oui / Non	Qualité	Les indicateurs pour la qualité des soins sont-ils collectés et utilisés pour les services de planification familiale du secteur privé ?	73,2%	68,2%
Echelle 1-10 suivant Oui / Non	Responsabilisation	Des mécanismes sont-ils mis en place au niveau de l'établissement pour solliciter et utiliser les réactions des clients ?	81,1%	71,4%
Echelle 1-10 suivant Oui / Non	Données	Le gouvernement collecte-il des données pour suivre les sous-groupes spéciaux ?	81,6%	69,3%
Echelle 1-10 suivant Oui / Non	Données	Le gouvernement collecte-il des données du secteur privé pour les marchandises ?	81,9%	72,0%
Echelle 1-10 suivant Oui / Non	Responsabilisation	Des mécanismes sont-ils mis en place au niveau national, sous national, et de l'établissement pour surveiller si l'accès volontaire et non-discriminatoire aux services et aux informations de la PF est ou n'est pas réalisé ?	82,2%	66,0%

Echelle 1-10 suivant Oui / Non	Equité	Des politiques sont-elles mises en place pour prévenir la discrimination envers les sous-groupes spéciaux ?	82,5%	57,7%
Echelle 1-10 suivant Oui / Non	Qualité	Y-a-t-il des directives sur le partage des tâches des services de planification familiale ?	82,7%	42,0%

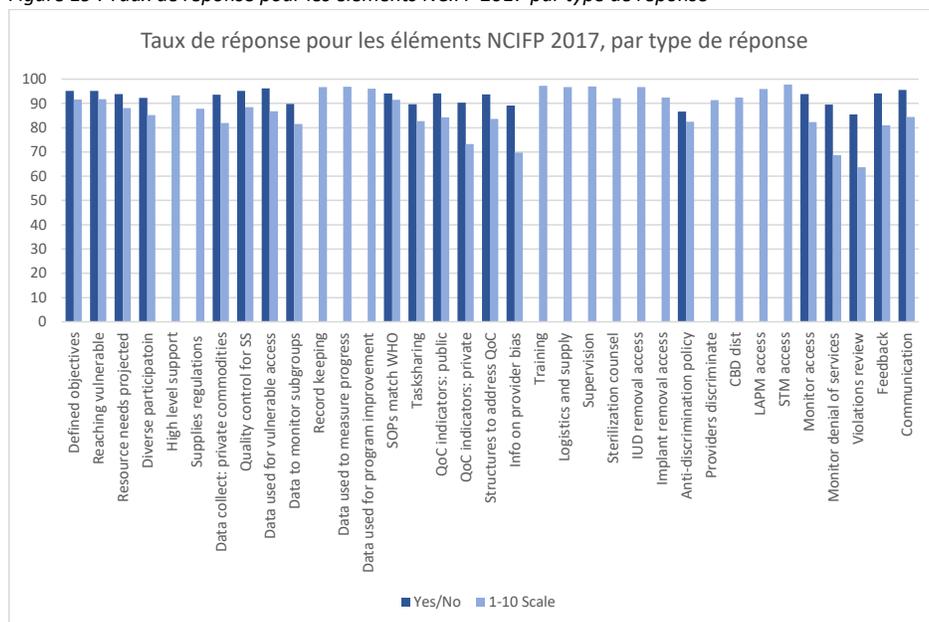
Nous avons également observé quels étaient les éléments avec les taux de réponse les plus élevés. Les éléments à échelle 1-10 ont également dominé cette liste. La plupart des éléments relèvent des dimensions données et qualité. Quatre des éléments avec les taux de réponse les plus élevés étaient liés à l'accès ou aux données pour surveiller l'accès.

Tableau 10 : Eléments avec les taux de réponse les plus élevés

Type de question	Dimension	Question	Taux de réponse moyen
Echelle 1-10 autonome	Equité	Dans quelle mesure toute la population a-t-elle un accès rapide et facile aux MCT ?	97,8%
Echelle 1-10 autonome	Qualité	Dans quelle mesure les programmes de formation, pour chaque catégorie de personnel dans le programme de planification familiale, sont-ils adaptés pour fournir au personnel les informations et les compétences nécessaires pour accomplir leurs tâches efficacement ?	97,2%
Echelle 1-10 autonome	Qualité	Dans quelle mesure le système de supervision à tous les niveaux est-il adapté (visites de suivi régulières avec une mesure corrective ou de soutien) ?	96,9%
Echelle 1-10 autonome	Données	Dans quelle mesure les statistiques des programmes, les enquêtes nationales, et les petites études sont-elles utilisées par du personnel spécialisé pour déclarer les opérations des programmes et mesurer le progrès ?	96,9%
Echelle 1-10 autonome	Données	Dans quelle mesure les systèmes de tenue des dossiers des clientes, de déclaration en clinique et de communication des résultats sont-ils adéquats ?	96,7%
Echelle 1-10 autonome	Qualité	Dans quelle mesure les systèmes logistiques et de transport sont-ils suffisants pour assurer la disponibilité des stocks de produits de contraception et de l'équipement connexe dans tous les points de service, à tout moment et à tous les niveaux (central, provincial, local) ?	96,7%
Echelle 1-10 autonome	Qualité	Dans quelle mesure toute la population a-t-elle un accès rapide et facile au retrait des DIU ?	96,7%
Oui / non	Données	Les données sont-elles utilisées pour assurer que les femmes et les jeunes filles les plus pauvres et les plus vulnérables ont accès à des services PF de qualité ?	96,3%
Echelle 1-10 autonome	Données	Dans quelle mesure les responsables des programmes utilisent-ils les conclusions des recherches et des évaluations pour améliorer le programme grâce aux moyens suggérés par les conclusions ?	96,1%
Echelle 1-10 autonome	Equité	Dans quelle mesure toute la population a-t-elle un accès rapide et facile aux MPLD ?	95,9%

Le taux de réponse moyen était de 91,2% pour tous les éléments oui / non et 87,8% pour tous les éléments de réponse à échelle 1-10. La Figure 19 montre des taux de réponse pour chacun des 35 éléments du NCIFP, par type de réponse. Curieusement, lorsque les réponses à échelle 1-10 étaient accompagnées d'une réponse oui / non, les taux de réponse étaient beaucoup moins élevés, mais lorsque les échelles 1-10 étaient autonomes, les taux de réponse étaient les plus élevés parmi tous les 35 éléments. Comme nous l'avons mentionné, ce schéma est largement dû en partie aux personnes interrogées qui n'ont pas terminé l'échelle 1-10 lorsque la réponse oui / non était « non ».

Figure 19 : Taux de réponse pour les éléments NCIFP 2017 par type de réponse



Analyse des taux de réponse 2017, par pays

Le taux de réponse moyen pour toutes les 35 questions a été calculé pour chaque pays. Les dix pays avec les taux de réponse les plus élevés sont présentés dans le Tableau 11. Quatre d'entre eux font partie de l'EEAC, et les autres se trouvent en Asie, AFSS-F et ALC (deux dans chaque région). Aucun d'eux n'appartient aux régions AFSS-A et MOAN. Les taux de réponse par pays peuvent ne pas être très révélateurs des efforts programmatiques de chaque pays, mais peuvent refléter la sélection des personnes interrogées et le travail de suivi du responsable pays.

Tableau 11 : Pays avec les taux de réponse les plus élevés

Région	Pays	Taux de réponse moyen
ASIE	Îles Salomon	99,9
EEAC	Turkménistan	99,8
EEAC	Arménie	99,6

ASIE	Viet Nam	99,4
AFSS-F	Tchad	98,8
EEAC	Ouzbékistan	98,5
ALC	Bolivie	98,3
AFSS-F	RD Congo	98,0
EEAC	Tadjikistan	97,8
ALC	Guatemala	96,9

D'autre part, les pays avec les taux de réponse les plus faibles sont présentés dans le Tableau 12. Six pays sur 10 avec les taux de réponse les plus faibles se trouvent en EEAC et dans la région MOAN (trois chacun). Les autres pays sont situés en AFSS-F, ALC, et Asie. Aucun n'est situé en AFSS-A. Cependant, nous ne pouvons pas conclure grand-chose sur les facteurs déterminants nationaux des taux de réponse.

Tableau 12 : Pays avec les taux de réponse les plus bas

Région	Pays	Taux de réponse moyen
EEAC	Roumanie	69,1
ASIE	Malaisie	73,5
AFSS-F	Côte d'Ivoire	73,8
EEAC	Russie	74,4
EEAC	Moldavie	75,3
ALC	Jamaïque	76,5
MOAN	Iraq	76,9
MOAN	Palestine	78,5
MOAN	Maroc	80,7
AFSS-F	République d'Afrique centrale	81,3

Ensuite, nous avons observé les taux de réponse par moyennes régionales (Tableau 13). De nouveau, le taux de réponse moyen dans tous les pays et tous les éléments était de 89,0. Dans l'ensemble, l'AFSS-A avait le taux de réponse moyen le plus élevé, étroitement suivie par l'ALC et l'AFSS-F. La région MOAN avait le taux de réponse moyen le plus faible, avec l'Asie et l'EEAC au milieu. Curieusement, les taux de réponse moyens par région ne sont pas différents du classement pour le score total du NCIFP : AFSS-A, AFSS-F, Asie, ALC, MOAN, EEAC. Bien que les raisons des différences des taux de réponse moyens entre les régions soient spéculatives, le niveau d'effort des programmes de la PF peuvent se traduire par le dévouement des experts de la PF à réaliser et d'autres enquêtes relatives à la PF.

Tableau 13 : Taux de réponse moyen par région

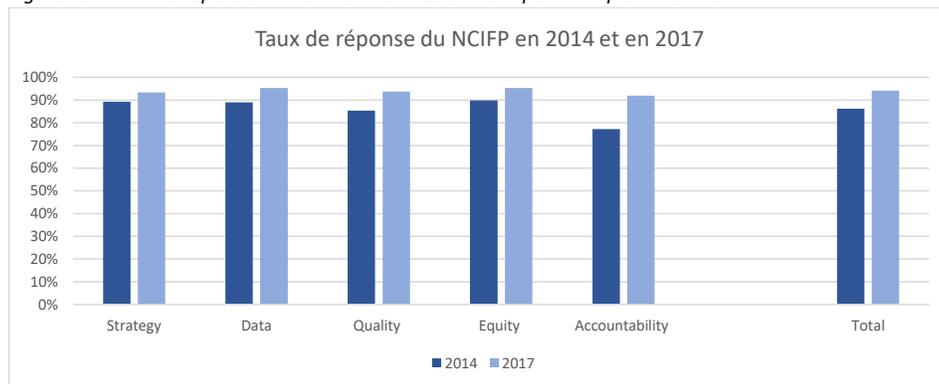
Région	Taux de réponse moyen
AFSS-A	90,9
ALC	90,3
AFSS-F	90,2
ASIE	89,5
EEAC	88,5
MOAN	84,3
Total	89,0

Analyse des taux de réponse de 2017 par rapport aux taux de réponse de 2014

Il est important de noter qu'en général, les taux de réponse ont augmenté depuis le cycle 2014 du NCIFP. En 2014, le taux de réponse général était de 86%, par rapport à 94% en 2017 (pour les pays disposant de données pour les deux cycles). Cet écart entre les taux de réponses des deux cycles peut indiquer le recrutement d'informateurs clés plus compétents et / ou qui comprennent mieux les différents composants du NCIFP.

La Figure 20 montre les taux de réponse du NCIFP en 2014 et en 2017 pour chaque dimension. Les taux de réponse ont augmenté de 2014 à 2017 pour chaque dimension, avec la dimension responsabilisation affichant la plus forte augmentation. A la fois en 2014 et en 2017, les taux de réponse étaient les plus élevés dans la dimension équité et les plus faibles dans la dimension responsabilisation.

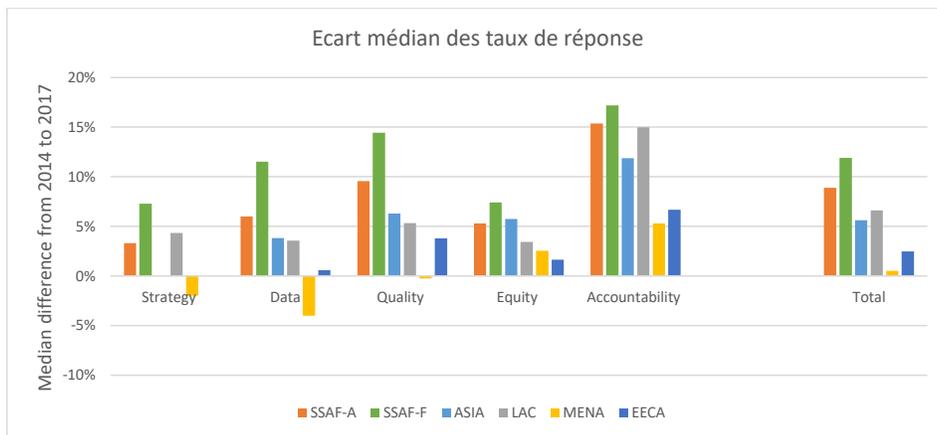
Figure 20 : Taux de réponse du NCIFP en 2014 et en 2017 pour chaque dimension



Ensuite, nous avons observé l'écart médian des taux de réponse de 2014 à 2017 par domaine et par région. La dimension responsabilisation enregistre les plus fortes augmentations médianes pour toutes les régions. La dimension stratégie a enregistré les plus faibles augmentations médianes pour l'AFSS-A, l'AFSS-F, l'Asie et l'EEAC. La dimension équité a enregistré la plus faible augmentation médiane des taux de réponse pour l'ALC et la dimension données la plus faible pour la région MOAN (une chute de 4%).

En observant les régions, l'AFSS-F a enregistré la plus forte augmentation médiane dans toutes les dimensions. Avec des baisses pour les dimensions stratégie, données et qualité, la région MOAN a enregistré la plus faible augmentation des taux de réponse pour toutes les dimensions à l'exception d'une. L'EEAC a enregistré la plus faible augmentation des taux de réponse dans le domaine de l'équité.

Figure 21 : L'écart médian des taux de réponse de 2014 à 2017



Augmentation de la dimension responsabilisation : résultat de l'amélioration des scores ou de l'amélioration des taux de réponse ?

Un dernier point qui méritait, selon nous, une analyse plus approfondie était l'amélioration considérable de la dimension responsabilisation de 2014 à 2017. Nous avons supposé que ce résultat pouvait être imputable à deux causes différentes : 1) meilleurs taux de déclaration au fil du temps ; ou 2) scores bruts supérieurs au fil du temps. De meilleurs taux de déclaration indiqueraient que les informateurs clés comprennent mieux les cinq éléments qui constituent la dimension responsabilisation – une meilleure compréhension des questions du NCIFP ou de meilleures connaissances sur la manière dont le programme de la PF est exécuté sur la base de ces indicateurs. Des scores plus élevés indiqueraient que le programme de la PF s'est en effet amélioré sur la base de ces indicateurs. Pour découvrir la cause de cette forte augmentation du score de la responsabilisation au fil du temps, nous avons observé les scores bruts (oui, non, ou non-réponse) auprès de tous les informateurs clés pour chacun des cinq éléments de la dimension responsabilisation. Nous avons calculé le pourcentage des réponses « oui », le pourcentage de « non » et le pourcentage de « non-réponse » pour voir comment ces catégories ont changé au fil du temps. A des fins de comparaison, nous n'avons inclus que les données des pays qui ont terminé le NCIFP à la fois en 2014 et en 2017. Nous n'avons observé que les réponses oui / non, les réponses à échelle 1-10 n'étant pas une option pour les éléments de la responsabilisation en 2014. Le nombre d'informateurs clés pour certains pays a légèrement changé entre les cycles 2014 et 2017, de sorte que le total « N » pour les informateurs clés est différent pour chaque année.

Tableau 14 : Scores oui / non et non-réponse (NR) pour les éléments Responsabilisation en 2014 et 2017

Élément Responsabilisation	NCIFP 2014 (N=955)			NCIFP 2017 (N=1,006)		
	% Oui	% Non	% NR	% Oui	% Non	% NR
Des mécanismes sont-ils mis en place au niveau national, sous national, et de l'établissement pour surveiller si l'accès volontaire et non-discriminatoire aux services et aux informations de la PF est ou n'est pas réalisé ?	39	43	18	68	26	6
Le gouvernement a-t-il mis en place des mécanismes pour signaler les cas de refus des services pour des raisons non médicales (âge, situation matrimoniale, capacité de payer), ou de	20	55	25	40	50	10

coercition (y compris le recours à des mesures incitatives pour les clients ou les prestataires) ?						
Les violations sont-elles examinées régulièrement ?	19	55	26	35	51	14
Des mécanismes sont-ils mis en place au niveau de l'établissement pour solliciter et utiliser les réactions des clients ?	32	45	23	62	32	6
Un système est-il mis en place pour encourager le dialogue et la communication entre les utilisateurs et les prestataires de service / les responsables de la santé sur la disponibilité, l'accessibilité, l'acceptabilité et la qualité des services ? (Le système pour le dialogue et la communication peut inclure des entrevues après les visites en clinique, des forums communautaires réguliers, des systèmes communs d'amélioration de la qualité, ou d'autres séances interactives.)	39	39	22	68	27	4
Total de la Dimension	30	47	23	55	37	8

Le Tableau 14 montre le pourcentage de toutes les réponses « oui », « non » et « non-réponse » des informateurs clés pour chaque élément de la dimension responsabilisation. Nous pouvons constater que le pourcentage des informateurs répondant « oui » a augmenté pour chaque élément, et le pourcentage de ceux qui n'ont pas répondu à la question a baissé pour chaque élément de 2014 à 2017. Même si le changement en pourcentage de la proportion des réponses « oui » était plus important que le changement en pourcentage de la proportion des « non-réponse », la forte augmentation des scores de la dimension responsabilisation (de 39 à 59) résulte probablement des améliorations du taux de réponse et des augmentations des scores bruts.

Conclusion

L'Indice composite national de la Planification Familiale (NCIFP) est un outil de mesure permettant de capturer l'environnement favorable dans lequel les programmes de la planification familiale (PF) sont mis en œuvre. Le premier cycle du NCIFP a été réalisé en 2014, et ce rapport présente les conclusions du second cycle, qui a été réalisé en 2017. Les résultats des deux cycles sont comparables, nous permettant de voir les tendances des différents indicateurs au fil du temps. Les résultats du cycle 2017 du NCIFP ont révélé les améliorations des politiques existantes et de la mise en œuvre des programmes dans toutes les cinq dimensions : stratégie, données, qualité, équité, et responsabilisation. A la fois en 2014 et en 2017, la dimension stratégie a obtenu le score le plus élevé, et la responsabilisation le plus faible.

Les résultats sont présentés de manière globale, par région et par pays, ce qui peut être utile pour des décisions politiques éclairées et l'affectation des ressources. Au niveau du pays, les décideurs peuvent examiner les scores pour des éléments spécifiques afin d'identifier les domaines à améliorer. Les schémas des scores dans les régions révèlent des domaines pouvant être plus difficiles à traiter de manière globale. Par exemple, la majorité des régions ont obtenu de bons scores sur des éléments liés à des objectifs définis, aux procédures opérationnelles standard, et au contrôle qualité, mais des scores inférieurs sur des éléments liés à l'accès aux MPLD, la surveillance du refus des services et l'examen des violations.

Les domaines dans lesquels les scores ont augmenté au fil du temps sont également révélateurs. La dimension équité a été celle qui a obtenu le score le plus faible dans les deux cycles, mais elle a également enregistré l'augmentation la plus faible des scores de 2014 à 2017. Ces résultats indiquent que les efforts peuvent être stagnants malgré une marge d'amélioration. Même si la dimension responsabilisation a obtenu le score le plus faible dans les deux cycles, elle a également enregistré la

plus forte augmentation au fil du temps. Cette augmentation est probablement imputable à l'augmentation des taux de déclaration (une mesure d'une meilleure compréhension et / ou une meilleure connaissance des éléments de la responsabilisation) et aux augmentations des scores bruts.

Ce rapport mentionnait également les coefficients de corrélation entre les scores et les indicateurs de fécondité. Les analyses ont révélé une utilisation des contraceptifs modernes plus élevée lorsque le score total du NCIFP et les scores des dimensions étaient élevés. La relation entre l'utilisation des contraceptifs et le NCIFP était plus solide parmi les pays d'Afrique sub-saharienne. Les résultats de corrélation ont également montré que les efforts visant à assurer que les politiques et les prestataires ne sont pas discriminatoires envers les jeunes peuvent avoir une grande incidence sur le TPCM des jeunes dans les pays où l'activité sexuelle chez les jeunes est relativement élevée ($\geq 29\%$ des personnes âgées de 15-24 sont sexuellement actives). L'augmentation de 10 points du score moyen des éléments du NCIFP liés aux jeunes était accompagnée d'une augmentation de 12 points du TPCM des jeunes dans les pays à forte activité sexuelle chez les jeunes ($r=0,46$). Nous avons également constaté une corrélation modérée entre l'élément du NCIFP mesurant l'accès aux MPLD et le pourcentage des utilisateurs modernes qui utilisent une MPLD ($r=0.58$), indiquant que les efforts liés à l'amélioration de l'accès peuvent avoir une incidence sur l'utilisation. Après la réalisation d'autres cycles du NCIFP, il serait intéressant de voir comment le changement du NCIFP touche le changement des différents indicateurs de PF.

Le NCIFP est la première mesure complète qui couvre les sujets importants liés à l'équité et à la responsabilisation. Même s'il s'agit d'un outil utile, il ne fournit qu'un point de vue. Des recherches supplémentaires sont nécessaires afin de développer des mesures complémentaires pour mieux comprendre les cinq dimensions de la stratégie, des données, de la qualité, de l'équité et de la responsabilisation.

References

- Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie – ANSD/Sénégal and ICF. 2018. Sénégal : Enquête Démographique et de Santé Continue (EDS-Continue) 2017 [Dataset], SNIR7ZFL. Dakar, Sénégal : ANSD and ICF [Producers]. ICF [Distributor], 2018.
- Central Statistical Agency – CSA/Ethiopia and ICF. 2017. Ethiopia Demographic and Health Survey 2016 [Dataset], ETIR71FL. Addis Ababa, Ethiopia : CSA and ICF [Producers]. IFC [Distributor], 2017.
- Institut Haïtien de l'Enfance – IHE/Haiti and ICF. 2018. Haiti Enquête Mortalité, Morbidité et Utilisation des Services 2016-2017 – EMMUS-VI [Dataset], HTIR70FL. Pétion-Ville/Haïti : IHE/Haiti, ICF [Producers]. ICF [Distributor], 2018.
- Institut National de la Statistique des Études Économiques et Démographiques – INSEED/Tchad, Ministère de la Santé Publique – MSP/Tchad, and ICF International [Producers]. 2016. Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples au Tchad (EDS-MICS) 2014-2015 [Dataset], TDIR71FL. IFC [Distributor], 2016.
- Ministère à la Présidence chargé de la Bonne Gouvernance et du Plan – MPBGP, Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida – MSPLS, Institut de Statistiques et d'Études Économiques du Burundi – ISTEERU, and ICF. 2017. Burundi Troisième Enquête Démographique et de Santé 2016-2017 [Dataset], BUIR70FL. Bujumbura, Burundi : MPBGP, MSPLS, ISTEERU, and ICF [Producers]. IFC [Distributor], 2017.
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social – MSPAS/Guatemala, Instituto Nacional de Estadística – INE/Guatemala, Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia – Segeplán/Guatemala, and ICF International. 2017. Encuesta nacional de salud materno infantil 2014-2015 : informe final [Dataset], GUIR71FL. Rockville, Maryland, USA : MSPAS, INE, Segeplán and ICF International [Producers]. ICF [Distributor], 2017.
- Ministerio de Salud y Protección Social y Profamilia. 2017. Colombia Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2015 [Dataset], COIR72FL. Bogotá, Colombia : Profamilia/Colombia [Producers]. IFC [Distributor], 2017.
- Ministry of Health and Sports – MoHS/Myanmar and ICF. 2017. Myanmar Demographic and Health Survey 2015-16 [Dataset], MMIR71FL. Nay Pyi Taw, Myanmar : MoHS and ICF [Producers]. ICF [Distributor], 2017.
- National Institute of Statistics of Rwanda, Ministry of Finance and Economic Planning/Rwanda, Ministry of Health/Rwanda, and ICF International. 2016. Rwanda Demographic and Health Survey 2014-15 [Dataset], RWIR70FL. Kigali, Rwanda : National Institute of Statistics of Rwanda, Ministry of Finance and Economic Planning/Rwanda, Ministry of Health/Rwanda, and ICF International [Producers]. ICF [Distributor], 2016.
- National Population Commission – NPC and ICF. 2019. Nigeria Demographic and Health Survey 2018 – Final Report [Dataset], NGR7AFL. Abuja, Nigeria : NPC and ICF [Producers]. ICF [Distributor], 2019.

National Statistical Office – NSO and ICF. 2019. Papua New Guinea Demographic and Health Survey 2016-18 [Dataset], PFIR70FL. Port Moresby, Papua New Guinea : NSO and ICF [Producers]. ICF [Distributor], 2019.

National Statistical Office/Malawi and ICF. 2017. Malawi Demographic and Health Survey 2015-16 [Dataset], MWIR72FL. Zomba, Malawi : National Statistical Office and ICF [Producers]. ICF [Distributor], 2017.

National Statistical Service – NSS/Armenia, Ministry of Health – MOH/Armenia, and ICF. 2017. Armenia Demographic and Health Survey 2015-16 [Dataset], AMIR72FL. Yerevan, Armenia : NSS, MOH, and ICF [Producers]. ICF [Distributor], 2017.

Philippine Statistics Authority – PSA and ICF. 2018. Philippines National Demographic and Health Survey 2017 [Dataset], PHIR70FL. Quezon City, Philippines : PSA and ICF [Producers]. ICF [Distributor], 2018.

Statistical Agency under the President of the Republic of Tajikistan, Ministry of Health – MOH/Tajikistan, and ICF. 2018. Tajikistan Demographic and Health Survey 2017 [Dataset], TJIR71FL. Dushanbe, Tajikistan : SA/Tajikistan, MOH/Tajikistan, and ICF [Producers]. ICF [Distributor], 2018.

Uganda Bureau of Statistics – UBOS and ICF. 2018. Uganda Demographic and Health Survey 2016 [Dataset], UGIR7BFL. Kampala, Uganda : UBOS and ICF [Producers]. ICF [Distributor], 2018.

United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2019). Interpolated female population by broad age group, region, subregion and country, annually for 1950-2100 (thousands). *World Population Prospects 2019*, Online Edition. Rev. 1.

United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2020). Estimates and Projections of Family Planning Indicators 2020. New York : United Nations.

United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2019). Total fertility by region, subregion and country, 1950-2100 (live births per woman). *World Population Prospects 2019*, Online Edition. Rev. 1.

Weinberger, M & Ross, J. (2016). The National Composite Index for Family Planning (NCIFP). Retrieved from [http://www.track20.org/download/pdf/NCIFP%20Report%20\(2016.8.11\).pdf](http://www.track20.org/download/pdf/NCIFP%20Report%20(2016.8.11).pdf).

Zimbabwe National Statistics Agency and ICF International. 2016. Zimbabwe Demographic and Health Survey 2015 : Final Report [Dataset], ZWIR72FL. Rockville, Maryland, USA : Zimbabwe National Statistics Agency (ZIMSTAT) and ICF International [Producers]. ICF [Distributor], 2016.

Commented [JP1]: Do not translate these

PLANIFICATION FAMILIALE INTERNATIONALE
ÉTUDE DE PROGRAMME
INDICE COMPOSITE NATIONAL POUR LA PLANIFICATION FAMILIALE
--CYCLE 2017--

Pays

Réalisé par

Avenir Health

QUESTIONNAIRE

INDICE COMPOSITE NATIONAL POUR LA PLANIFICATION FAMILIALE

CARACTERISTIQUES ET FORCES DE L'EFFORT

- Ce questionnaire vise à fournir des informations comparables pour près de 85 pays à l'échelle internationale. Il concerne les programmes de la planification familiale à grande échelle, et il mettra à jour des enquêtes précédentes sur les caractéristiques et les forces de ces programmes.
- Tout au long de ce questionnaire, nous faisons référence au « programme de la planification familiale ». Dans la plupart des pays, il n'y a qu'un seul programme à grande échelle, et en général il fonctionne sous les auspices du gouvernement. L'accent est mis sur le tableau national des activités de la planification familiale. Si elles sont fusionnées avec les activités liées à la santé maternelle et infantile, veuillez vous concentrer sur les aspects de la planification familiale.
- Le questionnaire de 2017 est composé de rubriques sur le contenu du plan ou de la stratégie de la planification familiale du pays, la collecte de données du gouvernement afin de suivre le progrès du programme et les résultats, l'utilisation des données pour la prise de décision, les directives sur la qualité des soins, le choix, l'équité et la responsabilisation.
- Ne répondez pas pour des projets pilotes ou des petits réseaux de service. L'accent est mis sur le niveau national.
- Veuillez ne pas répondre aux questions sur lesquelles vous manquez d'informations – d'autres personnes interrogées dans votre pays peuvent les traiter. Veuillez vous concerter avec d'autres individus comme vous le souhaitez, et répondez aux éléments simplement en votre propre nom, avec votre meilleur jugement. Toutes les réponses sont confidentielles.
- Nous vous remercions de votre aide avec cette étude.

POUR L'ADMINISTRATEUR DU QUESTIONNAIRE (Ignorer si le questionnaire est auto-administré)

Bonjour, et bienvenus au questionnaire de l'Indice Composite National pour la Planification Familiale (NCIFP) 2017. Veuillez lire les directives susmentionnées et signez ci-dessous en indiquant que vous avez lui et compris les instructions et que vous les avez expliquées à la personne interrogée.

La personne interrogée accepte-elle de participer ? N

Signature de l'administrateur du questionnaire : _____

Date : _____

CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ

Bonjour, et bienvenus au questionnaire de l'Indice Composite National pour la Planification Familiale (NCIFP) 2017. L'étude du NCIFP 2017 est réalisée Avenir Health/Track20 Project. Le NCIFP évalue la force des différents composants du programme national de la planification familiale, et il est mesuré dans plus de 80 pays du monde entier. Le NCIFP fournit un aperçu unique des composants du programme de la planification familiale qui privilégie l'équité et les droits. Le premier NCIFP a été réalisé en 2014, le cycle de 2017 marque la deuxième collecte des données. Il mesure les cinq dimensions différentes d'un programme de la PF : stratégie, utilisation des données, qualité des services, équité et responsabilisation. Les scores sont utilisés par les chercheurs du monde entier comme un moyen d'évaluer les points forts des programmes.

Le questionnaire est confidentiel et vous ne serez pas identifié par votre nom, votre poste ou institution dans un rapport ou une analyse des résultats. Aucun renseignement d'identification ne sera partagé au-delà de l'équipe de recherche. La participation à ce questionnaire est volontaire et vous pouvez choisir de ne pas répondre à une question individuelle ou à toutes les questions. Vous pouvez arrêter à tout moment. Cependant, nous espérons que vous participerez à ce questionnaire puisque vos opinions sont importantes.

Participerez-vous à cette étude ? O N

A l'heure actuelle, avez-vous des questions sur le questionnaire ? O N

Cette étude est financée par la Fondation Bill et Melinda Gates

Pour donner une vue d'ensemble de l'effort des programmes, veuillez répondre aux questions suivantes. Pour certaines questions, vous serez invité à répondre par oui / non, et si vous répondez oui, veuillez fournir un score pour cette question. Le score fournit des informations supplémentaires vous permettant d'évaluer la force de l'élément.

Pour le score : 1 représente inexistant, ce qui est équivalent à avoir répondu « non » ; 2 représente très peu d'effort et 10 représente un très gros effort.

Au sein de chaque rubrique, voici quelques questions qui ne nécessitent qu'une réponse oui / non et certaines qu'une réponse à échelle. Ces questions sont notées, mais veuillez lire attentivement.

Essayez de répondre à chaque élément ; vous pouvez ne pas en tenir compte seulement si vous n'avez pas assez d'informations.

Description	1= Inexistant to 10= Très gros effort									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
STRATÉGIE										
Le plan d'action national de la planification familiale inclut-il des objectifs définis sur une période de 5 à 10 ans, y compris des cibles quantitatives ?	Oui					Non				
Si vous avez répondu oui, veuillez évaluer :	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Le plan d'action national de la planification familiale inclut-il des objectifs visant à toucher les groupes les plus pauvres et les plus vulnérables avec des informations et des services PF de qualité ?	Oui					Non				
Si vous avez répondu oui, veuillez évaluer :	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Le plan d'action national de la planification familiale inclut-il une projection des ressources (matérielles, humaines et financières) nécessaires pour mettre en œuvre la stratégie ainsi que l'établissement d'un plan pour assurer les ressources ?	Oui					Non				
Si vous avez répondu oui, veuillez évaluer :	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Le plan d'action national de la planification familiale inclut-il des mécanismes et un financement pour prendre en charge la participation significative de diverses parties prenantes ?	Oui					Non				
Si vous avez répondu oui, veuillez évaluer :	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Pour les questions suivantes, il n'y a pas de réponse oui / non, veuillez ne répondre qu'en utilisant l'échelle.										

Haut niveau d'ancienneté du directeur du programme national de planification familiale et si le directeur rend compte, ou non, à un niveau élevé du gouvernement.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Dans quelle mesure les lois sur l'importation et les réglementations légales facilitent-elles l'importation des fournitures en matière de contraception ou dans quelle mesure les contraceptifs sont-ils fabriqués localement ?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Description	1= Inexistant à 10= Très gros effort									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
DONNÉES										
Le gouvernement collecte-il des données du secteur privé sur les marchandises ?	Oui					Non				
Si vous avez répondu oui, veuillez évaluer :	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Existe-il un système de contrôle qualité pour les statistiques de service ?	Oui					Non				
Si vous avez répondu oui, veuillez évaluer :	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Les données sont-elles utilisées pour assurer que les femmes et les jeunes filles les plus pauvres et les plus vulnérables ont accès à des services PF de qualité ?	Oui					Non				
Si vous avez répondu oui, veuillez évaluer :	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Pour les questions suivantes, il n'y a pas de réponse oui / non, veuillez ne répondre qu'en utilisant l'échelle.										
Dans quelle mesure les systèmes de tenue des dossiers des clientes, de déclaration en clinique et de communication des résultats sont-ils adéquats ?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Dans quelle mesure les statistiques des programmes, les enquêtes nationales, et les petites études sont-elles utilisées par du personnel spécialisé pour déclarer les opérations des programmes et mesurer le progrès ?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Dans quelle mesure les responsables des programmes utilisent-ils les conclusions des recherches et des évaluations pour améliorer le programme grâce aux moyens suggérés par les conclusions ?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Le gouvernement collecte-il des données pour suivre les sous-groupes spéciaux ?	Cette question ne nécessite qu'une réponse à échelle pour chaque sous-groupe.									
Jeunes	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Femmes non mariées	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Jeunes non mariés	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Femmes en postpartum	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Situation économique	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Clientes post-avortement	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Statut VIH	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Description	1= Inexistant à 10= Très gros effort									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
QUALITÉ DES SERVICES										
Les procédures opérationnelles standard de la PF sont-elles conformes à l'OMS et utilisées pour déterminer les domaines de la PF nécessitant une amélioration de la qualité ?	Oui					Non				
Si vous avez répondu oui, veuillez évaluer :	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Y-a-t-il des directives sur le partage des tâches des services de la planification familiale ?	Oui					Non				
Si vous avez répondu oui, veuillez évaluer :	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Les indicateurs de la qualité des soins sont-ils collectés et utilisés pour les services de planification familiale du secteur public ?	Oui					Non				
Si vous avez répondu oui, veuillez évaluer :	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Les indicateurs de la qualité des soins sont-ils collectés et utilisés pour les services de planification familiale du secteur privé ?	Oui					Non				
Si vous avez répondu oui, veuillez évaluer :	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Des structures sont-elles mises en place pour traiter de la qualité, y compris un suivi participatif ou des activités visant à améliorer la qualité de l'établissement / la communauté ?	Oui	Non
Si vous avez répondu oui, veuillez évaluer :	1	2 3 4 5 6 7 8 9 10
Le gouvernement collecte-il des informations liées au choix éclairé et aux préjugés des prestataires ?	Oui	Non
Si vous avez répondu oui, veuillez évaluer :	1	2 3 4 5 6 7 8 9 10
Pour les questions suivantes, il n'y a pas de réponse oui / non, veuillez ne répondre qu'en utilisant l'échelle.		
Dans quelle mesure les programmes de formation, pour chaque catégorie de personnel dans le programme de planification familiale, sont-ils adaptés pour fournir au personnel les informations et les compétences nécessaires pour accomplir leurs tâches efficacement ?	1	2 3 4 5 6 7 8 9 10
Dans quelle mesure les systèmes logistiques et de transport sont-ils suffisants pour assurer la disponibilité des stocks de produits de contraception et de l'équipement connexe dans tous les points de service, à tout moment et à tous les niveaux (central, provincial, local) ?	1	2 3 4 5 6 7 8 9 10
Dans quelle mesure le système de supervision à tous les niveaux est-il adapté (visites de suivi régulières avec une mesure corrective ou de soutien) ?	1	2 3 4 5 6 7 8 9 10
Dans quelle mesure les clients qui adoptent la stérilisation sont-ils systématiquement informés qu'elle est permanente ?	1	2 3 4 5 6 7 8 9 10
Dans quelle mesure toute la population a-t-elle un accès rapide et facile au retrait des DIU ?	1	2 3 4 5 6 7 8 9 10
Dans quelle mesure toute la population a-t-elle un accès rapide et facile au retrait des implants ?	1	2 3 4 5 6 7 8 9 10

Description	1= Inexistant à 10= Très gros effort										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
RESPONSABILISATION											
Des mécanismes sont-ils mis en place au niveau national, sous national, et de l'établissement pour surveiller si l'accès volontaire et non-discriminatoire	Oui	Non									

aux services et aux informations de la PF est ou n'est pas réalisé ?	
Si vous avez répondu oui, veuillez évaluer :	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Le gouvernement a-t-il mis en place des mécanismes pour signaler les cas de refus des services pour des raisons non médicales (âge, situation matrimoniale, capacité de payer), ou de coercition (y compris le recours à des mesures incitatives pour les clients ou les prestataires) ?	Oui Non
Si vous avez répondu oui, veuillez évaluer :	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Les violations sont-elles examinées régulièrement ?	Oui Non
Si vous avez répondu oui, veuillez évaluer :	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Des mécanismes sont-ils mis en place au niveau de l'établissement pour solliciter et utiliser les réactions des clients ?	Oui Non
Si vous avez répondu oui, veuillez évaluer :	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Un système est-il mis en place pour encourager le dialogue et la communication entre les utilisateurs et les prestataires de service / les responsables de la santé sur la disponibilité, l'accessibilité, l'acceptabilité et la qualité des services ?	Oui Non
Si vous avez répondu oui, veuillez évaluer :	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Description	1= Inexistant à 10= Très gros									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
EQUITÉ										
Pour les questions suivantes, il n'y a pas de réponse oui / non, veuillez ne répondre qu'en utilisant l'échelle.										
Des politiques sont-elles mises en place pour prévenir la discrimination envers les sous-groupes spéciaux suivants ?	Veillez répondre pour chaque sous-groupe									
Jeunes	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Femmes non mariées	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Situation économique	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Clientes post-avortement	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Statut VIH	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Dans quelle mesure les prestataires de service sont-ils discriminatoires envers des sous-groupes spéciaux ?	Veillez répondre pour chaque sous-groupe									
Jeunes	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Femmes non mariées	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Situation économique	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Clientes post-avortement	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Statut VIH	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Dans quelle mesure certaines zones du pays mal desservies par les cliniques ou d'autres points de service sont-elles couvertes par les programmes DCB pour la distribution de contraceptifs (en particulier les zones rurales) ?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Dans quelle mesure toute la population a-t-elle un accès rapide et facile aux services de stérilisation volontaire pour les femmes ?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Dans quelle mesure toute la population a-t-elle un accès rapide et facile aux services de stérilisation volontaire pour les hommes ?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Dans quelle mesure toute la population a-t-elle un accès rapide et facile aux DIU ?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Dans quelle mesure toute la population a-t-elle un accès rapide et facile aux implants ?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Dans quelle mesure toute la population a-t-elle un accès rapide et facile aux préservatifs ?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Dans quelle mesure toute la population a-t-elle un accès rapide et facile aux pilules ?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Dans quelle mesure toute la population a-t-elle un accès rapide et facile aux produits injectables ?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Dernières questions :

Nom _____

Titre du poste _____

Secteur (par exemple, privé, public, international, ONG, donateur, universitaire, etc.) : _____

Sexe M F Autre

Avez-vous déjà répondu à une enquête du NCIFP ? Oui Non

Nous souhaitons diffuser les résultats lorsqu'ils sont finalisés. Veuillez communiquer une adresse e-mail à laquelle vous êtes joignable : _____

Veuillez noter ici toutes les méthodes de contraception qui ne sont pas énumérées dans ce questionnaire et qui prennent de l'importance dans votre pays ou un programme national de la planification familiale.

Vous avez été invité à travailler avec d'autres individus si vous le souhaitez.

Depuis combien de temps connaissez-vous étroitement le programme national de la planification familiale ? _____ années

Pendant la majeure partie de ce temps, quelle était votre relation avec le programme ?

Avez-vous des commentaires ou des suggestions ?
