

Explorer les opportunités de croissance du TPCm: Indonésie

Pour estimer les opportunités potentielles pour la planification familiale, il est important de considérer une vaste gamme de domaines liés à la demande de contraception, la disponibilité et l'accès aux services, la qualité et l'équité, et l'environnement propice. Ce sommaire sur les opportunités regroupe une vaste gamme de sources de données permettant d'explorer ces domaines clés. Ce sommaire vise à fournir une vue d'ensemble des données clés et des segmentations démographiques pour susciter le dialogue sur la priorisation et l'impact potentiel. Une analyse approfondie, y compris la segmentation par résidence ou région, peut révéler des nuances supplémentaires.

Mettre la Croissance dans son Contexte : La Courbe-S

Les données historiques nous montrent que l'utilisation de la contraception augmente selon un schéma en forme de S. Cela se caractérise par une croissance lente et peu de changement annuel lorsque le TPCm est lent (Étape 1), la possibilité d'une croissance rapide au milieu pendant la transition d'un TPCm lent à élevé (Étape 2), et un ralentissement de la croissance alors que le TPCm atteint son apogée (Étape 3). Alors que tous les pays suivront ce schéma général, la durée et le rythme de croissance observés dans chaque étape variera. Comprendre ce concept fournit aux pays un modèle pouvant les aider à :

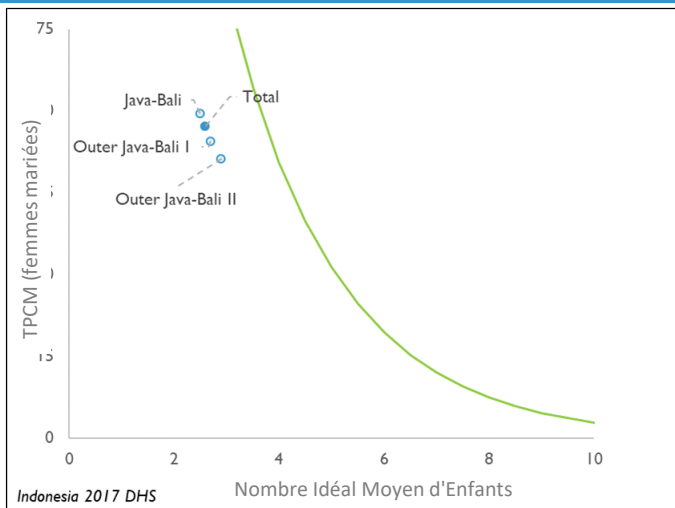
- Identifier les priorités des programmes
- Définir des objectifs réalistes pour la croissance et les objectifs de prévalence contraceptive
- Optimiser le potentiel de l'obtention du dividende démographique

Au niveau national, le pays a un mCPR de 60%, ce qui les place à l'Étape 3. Au cours de cette étape, les efforts devraient porter sur l'équité du TPCm entre les différents sous-groupes de femme pour s'assurer qu'aucune femme ne soit pas négligée. Les programmes à cette étape doivent se concentrer sur la durabilité à long terme, l'amélioration continue de la qualité du service et l'élargissement de la gamme de méthodes disponibles. À cette étape, plutôt que de se concentrer sur la poursuite de la croissance, les buts et objectifs devraient être axés sur les indicateurs d'équité et les engagements financiers du gouvernement.

Étape 3: Prévalence élevée
La croissance se ralentit et s'arrête finalement lorsque le TPCm atteint son maximum

Les étapes peuvent varier à l'échelle sous-nationale, ce qui pourrait être examiné lors de la définition et la planification d'un objectif sous-national.

Évaluation de la Demande



La "courbe de la demande" (ligne verte) représente le TPCm maximal probable qui pourrait être atteint compte tenu du niveau de demande. La courbe est basée sur le nombre idéal moyen d'enfants, qui représente un ensemble plus large de concepts sociaux pouvant influencer la motivation d'utiliser, ou de ne pas utiliser, la contraception. L'écart entre où un pays ou une région se situe et la courbe est "l'écart d'utilisation potentielle" - une estimation de la croissance maximale du TPCm qui pourrait se produire compte tenu des niveaux actuels de la demande.

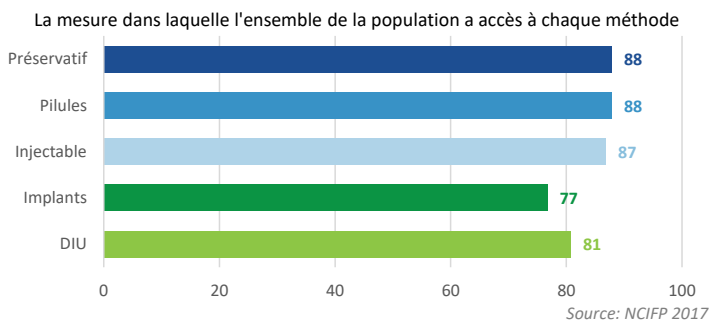
À l'époque de l'EDS 2012 le nombre idéal moyen d'enfants était de 2.6. Par conséquent, au niveau national, les intentions de fécondité ne limitaient pas la croissance potentielle.

Chaque point bleu du graphique représente un point de donnée tiré de l'EDS ; le point bleu foncé montre la Valeur nationale. La "courbe de la demande" verte est basée sur des données mondiales. Dans chaque pays, il y a une certaine gamme sur le maximum véritable basée sur des facteurs contextuels, et par conséquent, certaines zones peuvent se situer au-dessus de la courbe. Dans ces zones, une croissance additionnelle du TPCm peut être limitée sans autres changements de la demande.

La Disponibilité des Méthodes de Contraception

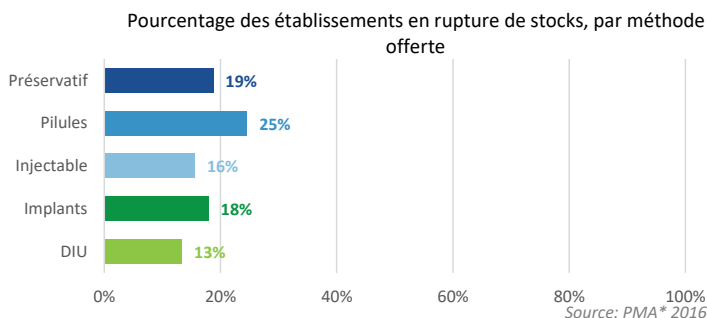
Y-a-t-il un besoin d'étendre l'accès ?

Le graphique ci-dessous montre les données tirées de l'Indice d'effort de la Planification Familiale / Indice composite national sur la Planification Familiale à partir d'un ensemble de questions sur la mesure dans laquelle l'ensemble de la population a un accès facile à chaque méthode de contraception. Pour les méthodes dont le score est faible, les efforts sont nécessaires pour étendre l'accès afin de garantir aux femmes l'accès à une gamme complète de méthodes. Cela peut être atteint par des changements de politique tels que la délégation de tâches, l'investissement dans une formation supplémentaire du personnel de santé, la mobilisation du secteur privé, ou d'autres interventions.



Les ruptures de stocks sont-elles un obstacle ?

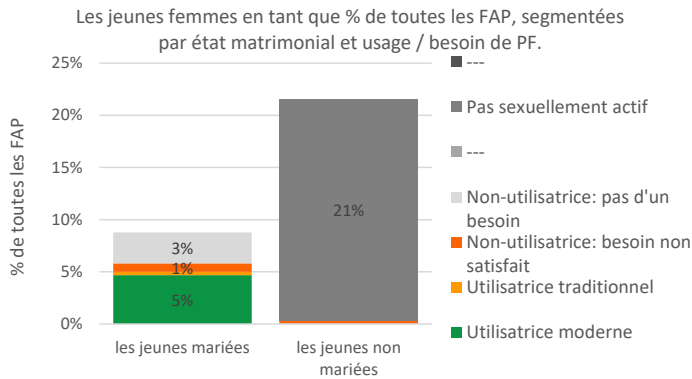
Le graphique ci-dessous montre les données des ruptures de stocks par méthode. Les ruptures de stocks peuvent avoir un impact sur la prévalence contraceptive et le choix de la méthode, en limitant la disponibilité de la PF. Les pays ayant des niveaux élevés de ruptures de stocks devraient prioriser le renforcement de la chaîne logistique pour garantir aux femmes l'accès à une vaste gamme de méthodes. Les pays ayant des niveaux de ruptures de stocks faibles devraient maintenir les systèmes pour s'assurer que des stocks adéquats continuent à atteindre les établissements.



Étendre l'Accès aux Populations Clés

Atteindre les Adolescents et les Jeunes

Le graphique ci-dessous montre la proportion de toutes les femmes en âge de procréer (FAP) qui sont adolescentes et jeunes (15 - 24) segmentées par état matrimonial et usage / besoin PF. Ces segments sont importants et doivent être pris en compte pour les interventions auprès des jeunes. Lorsqu'une large proportion de femmes en âge de procréer sont des adolescentes et des jeunes femmes avec un besoin non satisfait de contraception moderne (segments oranges dans le graphique), les possibilités d'investir dans les jeunes sont plus vastes pour entraîner la croissance du TPCm. L'attention doit être portée sur ce besoin non satisfait, s'il est largement présent chez les femmes mariées ou les jeunes non mariées, les approches des programmes étant différentes.



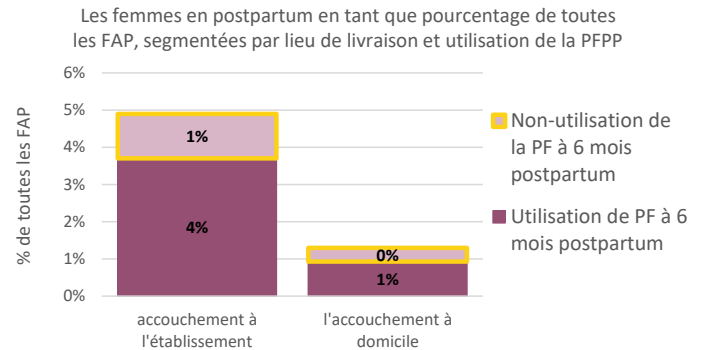
Près de 1% de toutes les femmes sont adolescentes et jeunes avec un besoin non satisfait de méthodes de contraception modernes (la somme de tous les segments oranges). Parmi ces adolescentes et jeunes avec un besoin non satisfait de la conception moderne, 81% sont les femmes mariées, et 82% sont âgées de 20-24 ans.

Source: WPP 2019 et analyse secondaire de 2017 DHS

Atteindre les Femmes en Postpartum

Le graphique ci-dessous montre la proportion des femmes en âge de procréer (FAP) qui sont en postpartum, segmentées par utilisation PF postpartum (PFPP). Les endroits où une vaste proportion des femmes en âge de procréer sont en postpartum et n'utilisent pas de contraception moderne présentent les opportunités les plus importantes pour les investissements dans la PFPP pour obtenir une croissance du TPCm. L'attention doit être portée sur les types d'interventions PFPP qui pourraient avoir le plus d'impact, en prenant en compte les niveaux différentiels de l'utilisation postpartum par lieu d'accouchement et les niveaux des établissements par rapport à l'accouchement à domicile.

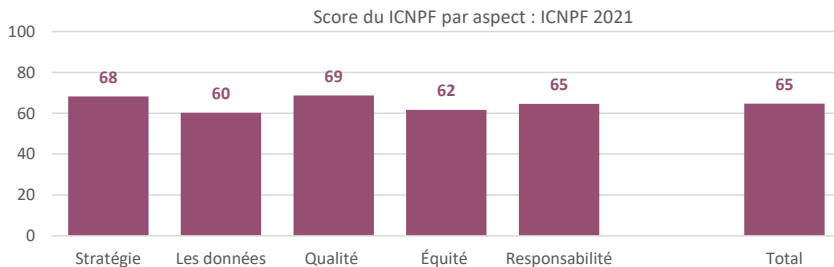
Remarque : nous ne prévoyons pas que l'utilisation de PFPP atteigne 100%, les pays avec des programmes très réussis montrent des niveaux d'utilisation d'environ 60 - 70% à l'échelle nationale.



En général, l'utilisation de la PFPP moderne à 6 mois est de 75%. En combinant cette donnée aux données démographiques, il est estimé que 6% des femmes en âge de procréer dans ce pays sont en postpartum dans une année donnée et 2% sont en postpartum et n'utilisent pas de méthode de contraception moderne. Ce dernier groupe représente la contribution potentielle de la PFPP à la croissance du TPCm.

Source: WPP 2019 et analyse secondaire de 2017 DHS d'utilisation du PFPP à 6 mois

Environnement Propice

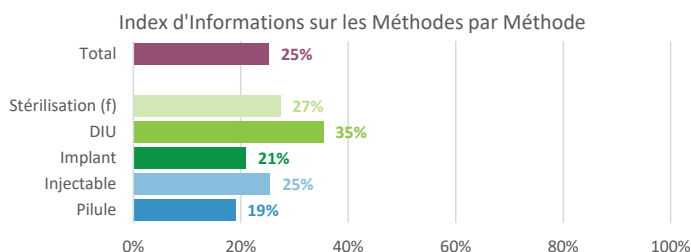


La force de l'environnement propice peut influencer le potentiel de croissance du TPCm. L'indice composite national de la Planification Familiale (ICNPF) est un outil développé pour soutenir les efforts de FP2020 pour améliorer l'environnement propice et politique de la planification familiale. L'ICNPF mesure à la fois l'existence des politiques et la mise en œuvre des programmes, en utilisant 35 scores individuels organisés sous cinq aspects : stratégie, données, qualité, équité et responsabilité. Les résultats sommaires sont montrés dans le graphique de gauche ; les aspects avec des scores faibles peuvent indiquer le besoin d'efforts pour améliorer des éléments de l'environnement politique.

Outre la Croissance du TPCm : Aborder la Qualité et l'Équité

Qualité

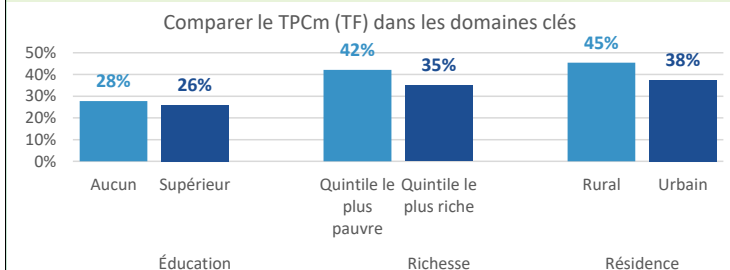
Le graphique ci-dessous montre l'Index d'Informations sur les Méthodes (IIM), un indicateur clé de FP2020. L'IIM montre le pourcentage des utilisateurs de méthodes actuels qui ont répondu oui aux trois questions suivantes : ont parlé d'autres méthodes, ont parlé des effets secondaires, ont dit ce qu'il fallait faire en cas d'effets secondaires. Des scores IIM faibles peuvent indiquer le besoin d'améliorer la qualité des conseils.



Source: 2017 DHS

Équité

Le graphique ci-dessous compare TPCm (TF) dans plusieurs domaines. Les inégalités dans le TPCm peuvent être observées à tous les stades de la courbe en S, mais la manière dont ils doivent être traités varie selon les étapes. Étape 1: l'accent devrait être mis sur l'élargissement de la demande et l'accès pour faciliter la transition à l'étape 2. Étape 2: Des efforts devraient être faits pour accroître l'accès à toutes les populations, en répondant aux disparités si possible. Étape 3: Les efforts devraient porter sur l'élimination de ces disparités.



Source: 2017 DHS