

Estimation de l'utilisation moderne (EMU) : Un nouvel indicateur de la planification familiale basé sur les statistiques de services

Les augmentations du taux de prévalence contraceptive moderne (TPCm) représentent l'indicateur ultime de l'impact du programme de la planification familiale d'un pays. Les enquêtes démographiques, telles que l'Enquête Démographique et de Santé, ou d'autres enquêtes nationales sont typiquement la source de ces estimations. Ces indicateurs basés sur ces enquêtes présentent souvent des retards de cinq ans ou plus entre les enquêtes, limitant la capacité du gouvernement à accéder à l'impact en temps réel de ses programmes, à procéder aux ajustements nécessaires et prévoir l'avenir.

Tous les pays collectent certains types de données des statistiques de services courantes pour suivre les éléments de leur programme de planification familiale, que ce soit les indicateurs de base autour du nombre total des services de la planification familiale fournis ou le niveau des stocks pour la gestion logistique, ou les indicateurs plus détaillés sur les caractéristiques des clients de la planification familiale ou les mesures sur la qualité des soins fournis par les prestataires de la planification familiale. Ces données sont généralement utilisées pour suivre la mise en œuvre des programmes sur la base d'indicateurs spécifiques au pays destinés à répondre aux systèmes de données et aux priorités spécifiques au pays, mais ces données peuvent également être utilisées pour comprendre les résultats des programmes. Les données de services peuvent inclure des niveaux élevés de détails géographiques (parfois ventilés par le bas pour le niveau de l'établissement), permettant une meilleure compréhension de la variation régionale et de l'évaluation des dimensions géographiques des programmes de planification familiale. En raison de la fréquence à laquelle les statistiques de services sont déclarées, mensuellement, elles peuvent être utilisées pour détecter les changements qui se produisent entre les enquêtes, permettant un suivi plus approfondi en temps réel et d'ajuster de façon plus proactive les programmes. Alors que ces données sont extrêmement utiles pour suivre les priorités des programmes et leur mise en œuvre au niveau national, plusieurs difficultés s'imposent lorsque ces données sont utilisées pour mesurer les changements au niveau de la population ou comparer les progrès dans tous les pays, y compris l'absence d'indicateurs des statistiques de services standardisés dans les différents pays et le potentiel d'erreurs de saisie ou de déclaration des données, au niveau national, régional ou de l'établissement. Track20 a développé un outil permettant de convertir les données des statistiques de services en un paramètre unique, **Estimation de l'utilisation moderne (EMU)**. EMU peut être utilisé pour suivre les changements au niveau de la population en matière d'utilisation de la contraception au niveau national, régional et transnational. L'outil des Statistiques de Services à EMU (SS à EMU) aide les utilisateurs à examiner les statistiques de services d'un pays ou d'une région, une étape importante en elle-même, puis leur permet de convertir ces données dans l'EMU (estimation de l'utilisation moderne), qui peuvent être comparées au TPCm des enquêtes ou d'autres modèles. Alors que l'EMU devrait se rapprocher du TPCm, ce n'est pas une mesure de la prévalence. C'est plutôt un indicateur complémentaire qui peut aider les pays à suivre les changements de l'usage de la contraception entre les enquêtes, et être utilisé comme un indicateur PF international et transfrontalier.

L'EMU peut également être utilisé comme une entrée dans l'outil d'estimation de la planification familiale (FPET), qui produit les tendances des estimations annuelles du TPCm, basées sur plusieurs sources de données, des enquêtes largement basées sur la population. Inclure l'EMU comme une de ces sources de données permet au FPET de prendre en compte les statistiques de services dans son estimation du TPCm, du besoin non satisfait et de la demande satisfaite par les méthodes modernes. Pour en savoir plus sur le FPET, se reporter à l'encadré I.

Encadré. I Outil d'estimation de la Planification Familiale (FPET)

Ce modèle innovant utilise toutes les données disponibles pour développer des estimations annuelles du TPCm, du besoin non satisfait, et de la demande de planification familiale satisfaite par les méthodes modernes au-delà de la date de la dernière enquête et à l'avenir. Le FPET combine les données des enquêtes et les connaissances historiques sur la façon dont les pays passent d'une prévalence de la contraception faible à élevée pour estimer le TPCm actuel et futur. Les statistiques de services peuvent également être intégrées dans le processus d'estimation sous la forme d'un paramètre de l'Estimation de l'utilisation moderne (EMU), calculé au moyen de l'outil SS à EMU. Alors que le FPET peut également être exécuté sans l'EMU calculé à partir des statistiques de services, l'EMU permet des estimations plus précises avec des intervalles de confiance plus étroites. Le FPET est disponible gratuitement en ligne à l'adresse : <http://fpet.track20.org/fpet/>.

Alors que son rôle dans le calcul du TPCm par l'intermédiaire du FPET est important, le paramètre de l'EMU même, et le processus d'examen des données associé à l'utilisation de l'outil SS à EMU, ont une valeur à part entière en termes d'amélioration de la qualité et l'utilisation des données, ouvrant un dialogue entre le personnel des données et du programme, et fournissant un suivi annuel des changements dans l'utilisation de la contraception entre les enquêtes. L'outil SS à EMU permet de transformer plusieurs types de données des statistiques de services généralement disponibles (produits de la planification familiale distribués, les visites de la planification familiale, ou les utilisateurs de la planification familiale) en un seul paramètre comparable et permet de calculer la croissance annuelle et la gamme de méthodes. Avec l'EMU, les pays peuvent utiliser leurs propres données pour répondre aux questions, « depuis notre dernière enquête, notre tendance a-t-elle ralenti, est-elle restée la même ou s'est-elle accélérée », et « qu'est-ce que cela signifie pour nos programmes et investissements ? »

En quoi l'EMU est-il différent ?

En tant que paramètres, l'estimation de l'utilisation moderne (EMU) et Couple-années de protection (CAP), commencent par un calcul similaire, visant à estimer l'impact ventilé à partir d'une variété de produits contraceptifs sur la protection contre les grossesses non désirées. Les CAP sont calculés comme une conversion directe des produits contraceptifs (par exemple, les DIU) en un indicateur de l'impact de ces produits (46 Couple-années de protection). Le CAP sert également d'indicateur unique représentant l'impact combiné des différentes méthodes de contraception avec différents niveaux d'efficacité et de durée. Le calcul de l'EMU utilise les CAP en tant que base pour estimer un indicateur proportionnel basé sur la population (un pourcentage par rapport à un nombre entier), visant à être davantage comparable au TPCm, avec quelques ajustements.

Données saisies de SS à EMU :

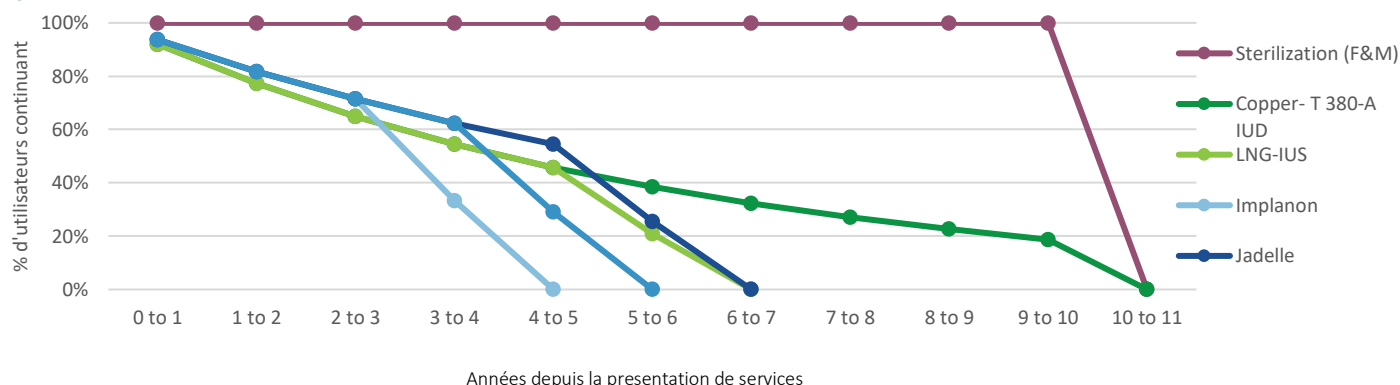
- Données des statistiques de services – un des éléments suivants, ou plus :
 - ✓ Produits PF distribués
 - ✓ Visites PF
 - ✓ Utilisateurs PF
- Part de marché du secteur public
- Taux de couverture de la déclaration
- Données sur la population
- Estimations du FPET et des enquêtes de la prévalence du TPC et de la gamme des méthodes PF

Produits :

- Graphiques pour aider à examiner la qualité des données et les tendances
- EMU à utiliser dans le FPET ou le suivi du programme

Les CAP appliquent l'impact complet des Méthodes de longue durée ou permanentes (MLDP) dans l'année où la méthode a été distribuée. De cette façon, un implant, par exemple, montrerait les avantages dans l'année où il a été inséré, mais pas d'impact dans les futures années, même s'il continue à fournir plusieurs années de contraception à l'avenir. Dans le calcul de l'EMU, cet impact est distribué à travers les années où une méthode serait utilisée, sur la base des taux de continuité standard utilisés pour développer les facteurs de CAP (Figure I). Cela permet de lisser les tendances de l'usage des méthodes de contraception à longue durée d'action, puisqu'il peut y avoir des fluctuations dans l'acceptation des MLDP par les clients, qui ne vont probablement pas entraîner des fluctuations immédiates dans l'usage puisque les femmes continuent à utiliser ces méthodes sur plusieurs années.

Figure I. Les tendances de la continuité de l'utilisateur de MLDP utilisées dans l'outil SS à EMU¹

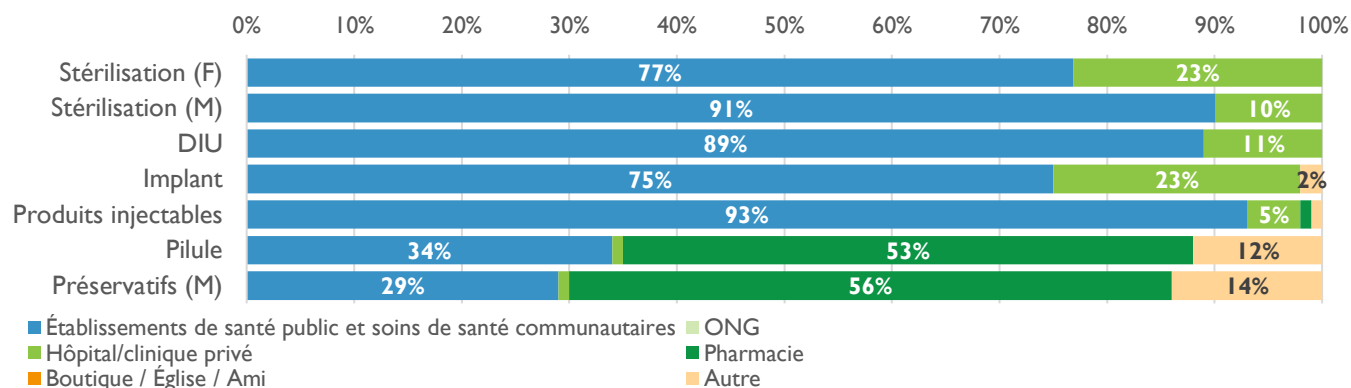


¹ Le graphique montre les tendances de la continuité standard, mais au Bangladesh, en Inde et au Népal, l'outil SS à EMU estimerait la durée des services de stérilisation (ligature des trompes et vasectomie) à 13 ans, plutôt que 10, parce que ces pays voient une initiation plus précoce de ces méthodes.

L'EMU incorpore également un calcul représentant les femmes qui utilisent encore les MLDP qui ont été fournies avant la période de collecte des données actuelles en appliquant le facteur CAP pour la première année de données – en supposant essentiellement que la fourniture était cohérente dans le passé – puis estime la continuité dans cette « cohorte » au moyen des taux de continuité utilisés pour développer les CAP. Cela permet à l'EMU de mieux se rapprocher du TPCm, en intégrant les utilisateurs des MLDP des années précédentes pour lesquelles les données sont disponibles.

L'ajustement final intégré dans le calcul de l'EMU vise à rendre l'EMU plus représentatif de tout le marché. Traditionnellement, seules les données des établissements et des programmes du secteur public ont été incluses dans les statistiques de services produites par le gouvernement et, par conséquent, les données ne représentaient pas toutes les sources sur la contraception, par exemple, les pharmacies et les magasins privés qui peuvent être une source clé pour les pilules et les préservatifs. Le calcul de l'EMU utilise un facteur d'ajustement, appliqué aux données des statistiques de services, pour tenter de représenter la fourniture dans le secteur privé ou dans les secteurs non représentés dans les données disponibles. Ce facteur d'ajustement est basé sur les EDS (si disponibles) concernant la source pour les utilisateurs actuels de la contraception, par méthode (Figure 2), avec les entrées des utilisateurs estimant dans quelle mesure la fourniture du secteur privé est capturée dans leurs données. Il convient de noter qu'avec le temps, des efforts ont été investis pour mieux intégrer les données des prestataires du secteur privé, y compris les ONG fournissant des services de planification familiale et les hôpitaux et les cliniques privés, pour que les ajustements puissent refléter ces changements, le cas échéant.

Figure 2. Distribution des utilisateurs de méthodes actuels par source de contraception, Philippines EDS 2017



Ces trois ajustements visent tous à aider l'EMU à servir de meilleure valeur pour le TPCm, en représentant la période historique des MLDP avant les données disponibles, l'impact continu des MLDP sur les années qui suivent la fourniture initiale, et la fourniture des services dans les secteurs qui ne sont pas représentés dans les données accessibles au gouvernement.

Enfin, l'EMU étant un indicateur basé sur les services et calculé annuellement (ou trimestriellement), il réagit aux changements immédiats du volume des services. Cela signifie que l'EMU reflètera le changement des tendances en raison des améliorations et des changements apportés aux programmes bien avant que l'enquête ne puisse le faire, en fournissant des rétroactions plus immédiates.

Renforcer les Statistiques de Services par l'examen des données

La première étape de l'utilisation de l'outil SS à EMU consiste à se plonger dans les statistiques de services disponibles. Le processus d'examen présente des avantages à deux niveaux : il permet d'évaluer la qualité des données et d'aborder les problèmes et une fois l'EMU calculé, n'avoir qu'un seul indicateur pour une évaluation plus régulière par rapport à d'autres sources de données. Les statistiques de services doivent répondre à certains critères à travers cinq domaines d'évaluation des données² avant d'être saisies dans FPET en tant qu'EMU pour générer les estimations du TPCm, et le

² Les décisions concernant l'utilisation de l'EMU produit par les statistiques de services en tant qu'entrée dans FPET sont basées sur des facteurs associés à cinq domaines : la disponibilité des données, la fréquence / récence des données, la cohérence des données, la qualité des données et l'exactitude des données.

FPET peut être exécuté sans l'EMU. Cependant, le processus d'examen des données est précieux, même pour les pays dont les données ne répondent pas en fin de compte aux critères à l'usage du FPET.

Vérifier la qualité des données

Le premier niveau de l'examen des données consiste à rechercher les données qui semblent déplacées. La tendance des statistiques de services par méthode, est examinée dans des graphiques pour facilement voir les valeurs aberrantes. Si des valeurs aberrantes sont détectées, elles pourraient signifier une erreur dans la saisie des données, auquel cas l'erreur peut être reconstituée à partir de la source (par exemple, un établissement où les données ont été saisies) et potentiellement corrigées. Par exemple, l'examen des données au Kenya a révélé une valeur aberrante extrême dans une année où la distribution des DUI a considérablement augmenté, mais les données sur les visites PF ont montré une tendance plus lisse et modérée (Figure 3). Cette erreur a pu être remontée à un établissement spécifique où les dossiers de l'établissement indiquaient que l'erreur des données saisies avait entraîné la valeur extrêmement élevée déclarée.

Une autre cause des valeurs aberrantes peut être due à une incompréhension, chez les personnes qui remplissent les rapports au niveau de l'établissement, de l'indicateur même et de la façon dont il devrait être déclaré ; dans ce cas, identifier la cause de cette aberration peut indiquer la nécessité de fournir de meilleurs conseils ou une meilleure formation. Ce processus consistant à examiner la qualité des données et d'en assurer activement le suivi pour comprendre les valeurs aberrantes démontre aux personnes qui passent du temps à saisir les données qu'une autre personne les examine et les utilise. Reconnaître que les efforts qu'elles ont investis pour des données qui sont utilisées pour la prise de décision peut encourager les améliorations de la qualité et la gestion des données.

Certaines anomalies reflètent véritablement le changement. Le meilleur moyen de les vérifier est de maintenir le dialogue entre les

personnes qui ont pour tâche de collecter et gérer ces données (en général l'équipe des SGIS), et les personnes qui travaillent plus directement sur le programme PF. Par exemple, dans l'état de Kaduna, au Nigéria, ce processus a identifié une croissance spectaculaire du nombre de préservatifs distribués. L'équipe des données aurait pu simplement supposer que les données saisies étaient une erreur et être incapable d'expliquer l'augmentation, mais des discussions entre l'équipe des données et l'équipe du programme ont clarifié que l'augmentation n'était pas une erreur, mais le résultat des efforts entrepris en matière de programmes pour étendre la distribution des préservatifs à la suite de la présence accrue du personnel militaire dans l'état. Au Kenya, les données sur un éventail de méthodes ont montré un déclin inhabituel et soudain de la fourniture des services, mais à travers des discussions entre l'équipe des données et celle du programme, il s'est avéré que la grève nationale des infirmières a eu un impact sur les services (Figure 4). Dans ces exemples, les SGIS et l'équipe du programme peuvent être plus sûrs dans l'interprétation et l'utilisation des données ; et comprendre les causes des anomalies peut limiter des mesures réactives inutiles pouvant modifier le cours du programme.

Figure 3. Data anomaly caused by input error

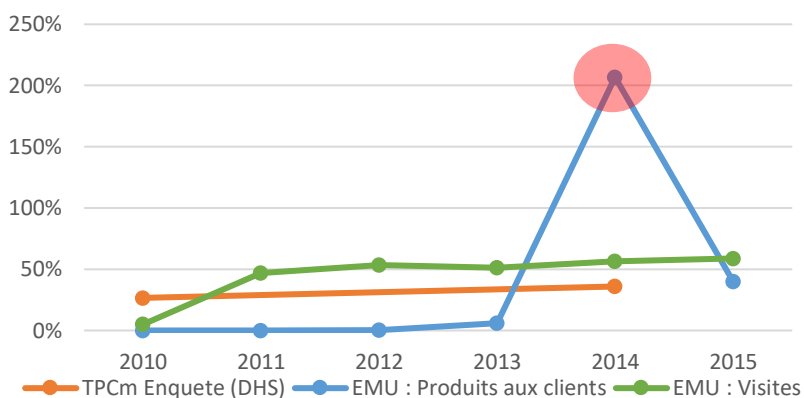
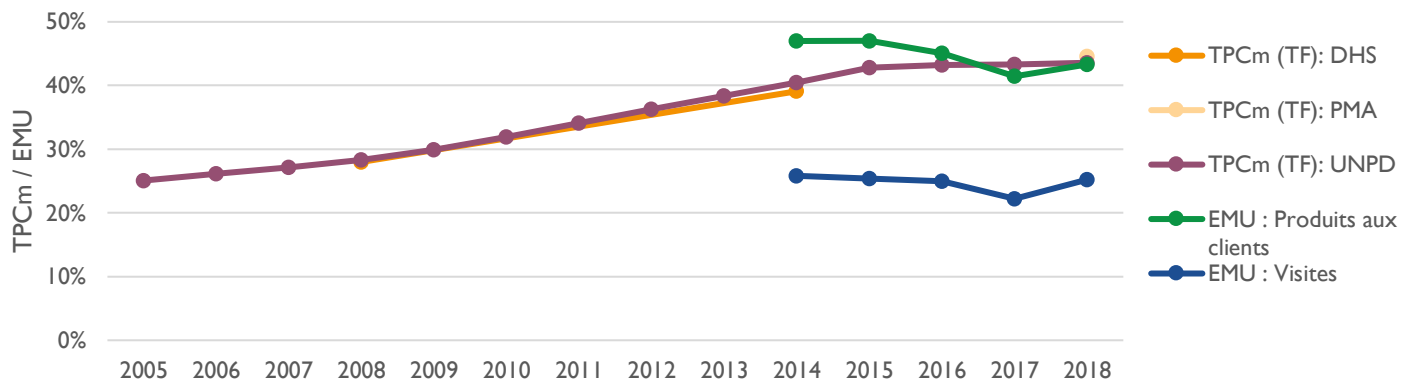


Figure 4. Comparaison de l'EMU et du TPCm (TF) au cours de la grève des infirmières au Kenya en 2017, Kenya, 2018

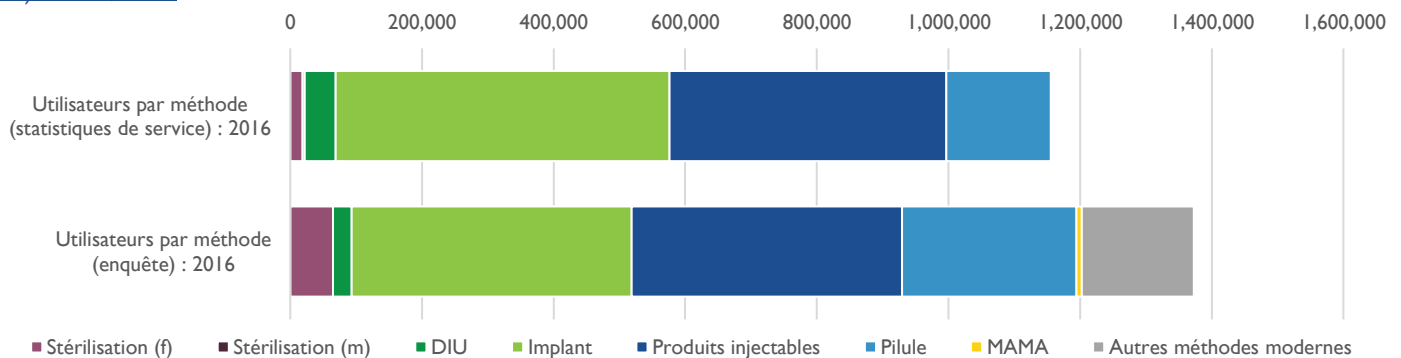


Les responsables chargés de l'évaluation et du suivi au niveau national formés sur l'outil SS à EMU par Track20 examinent régulièrement les données des statistiques de services et sont activement engagés avec les départements des SGIS et le personnel du ministère sous-national pour identifier et résoudre les problèmes liés à la qualité de la saisie des données. Dans de nombreux pays, comme c'était le cas au Nigéria et au Kenya, cela a créé ou renforcé les liens entre les départements des SGIS et de la Santé reproductive.

Étalonnage de l'EMU par rapport à d'autres sources de données

Une fois l'EMU est calculé, au lieu de compter les services ou les produits, vous avez une seule valeur que vous pouvez comparer au TPCm déclaré dans les enquêtes. Ce qui donne la possibilité de voir à quel point l'EMU est représentatif par rapport à d'autres sources de données communément citées, telles que les Enquêtes démographiques et de Santé (EDS), l'Enquête en grappe à indicateurs multiples (MICS) et PMA2020, si disponibles. Alors que les valeurs spécifiques peuvent ne pas correspondre, pendant une année donnée, dans des circonstances ordinaires, la tendance devrait être similaire et dans certains cas, l'EMU peut révéler des changements de tendance plus récents qui se sont produits depuis la dernière enquête. L'outil SS à EMU permet également de calculer le taux de croissance annuel moyen et la gamme de méthodes, qui peuvent également être comparés à travers les sources de données (Figure 5). Cet étalonnage est une autre occasion de « sentir-vérifier » les données et d'encourager le dialogue entre les départements des programmes et des SGIS.

Figure 5. Comparaison de l'estimation des utilisateurs modernes à partir des Statistiques de services (Produits) et l'Enquête (2017 PMA) Ghana, 2018



Les deux niveaux de l'examen des données, tout d'abord concernant les valeurs aberrantes, puis entre les sources de données, permettent d'améliorer la qualité des données, mais également d'augmenter la confiance dans les données, et par conséquent augmenter la probabilité que les données soient utilisées pour le suivi et la prise de décision.

Promouvoir l'utilisation des données détenues par le pays

La création d'un indicateur de la planification familiale basé sur des statistiques de services standardisées encourage les pays à faire davantage avec les données dont ils disposent déjà. L'EMU est directement tiré des propres statistiques de

services et des systèmes dans lesquels les pays ont beaucoup investi. Ce nouvel indicateur promeut également la propriété des données des pays utilisées pour suivre leurs progrès, à l'interne et par la communauté internationale. Souvent, les décisions liées aux programmes, prises à la fois par les pays eux-mêmes et les donateurs, sont basées sur des données calculées par d'autres ou basées sur des estimations tirées des données mondiales.

Contrairement aux données des enquêtes, les statistiques de services peuvent fournir des données ventilées à des niveaux bien moindres du système de santé, où de nombreuses décisions sur les programmes sont prises. L'outil SS à EMU peut s'appliquer au système tant que les données sur la population sont disponibles, telles que le district ou le pays, les rendant utiles pour des mises à jour à la fois plus fréquentes et géographiquement spécifiques sur les tendances de la planification familiale. Ce type d'analyse et de suivi régulier et décentralisé est essentiel à mesure que les pays développent des stratégies ciblées pour surmonter les obstacles persistants liés à l'accès.

Track20 a également créé un module qui peut être encastré dans les SGIS du pays pour automatiser une partie des processus pour l'examen et la conversion des données que les responsables du Suivi et de l'Évaluation faisaient avec l'outil SS à EMU. Cette approche priorise la durabilité en apportant des changements à long terme au système au lieu d'incorporer la tâche dans l'étendue du travail d'un individu. Automatiser ce processus de conversion permet de minimiser l'exportation et la manipulation externe des données et d'augmenter la qualité du contrôle. L'augmentation du nombre de pays qui demandent cette incorporation souligne la valeur qu'ils voient dans l'évaluation et l'analyse actives de leurs statistiques de services et leur utilisation pour surveiller les programmes au niveau national et sous-national. La capacité est souvent limitée au niveau sous-national, alors l'automatisation de ce processus d'évaluation de la qualité et le calcul de l'EMU est essentielle à la décentralisation des décisions financières.

Promouvoir une mesure standard

Les pays identifient des indicateurs traçants pour les aider à s'atteler aux changements et de suivre les progrès vers les objectifs PF entre les enquêtes, et renseigner leurs fiches de résultats et rapports de RMNCH (santé reproductive, maternelle, néonatale et infantile) pour les donateurs. Une valeur standard telle que l'EMU peut représenter les quelques nuances et partis pris inhérents aux statistiques de services, et peut être déclarée plus régulièrement à partir des propres données du pays, fournira probablement un meilleur indice du progrès que les autres indicateurs traçants basés sur les SGIS actuellement utilisés. Bien que les indicateurs traçants puissent sembler similaires dans tous les pays, les différences liées à la collecte, au calcul ou à la déclaration des données peuvent les rendre moins comparables qu'ils n'apparaissent. Si elle est plus largement adoptée, la méthodologie standard de l'EMU peut aider à fournir une plateforme de niveau sur laquelle il est possible de faire des comparaisons dans tous les pays et les géographies, et devenir un indicateur universellement référencé, très semblable au TPC, avec l'avantage d'une déclaration plus régulière. Par ailleurs, l'EMU pouvant être calculé aux niveaux sous-nationaux, il peut être particulièrement utile pour suivre les progrès dans des géographies sous-nationales spécifiques, où différents investissements sont réalisés et fourniraient aux gouvernements, aux projets et aux donateurs tels que le GFF, un indicateur commun à utiliser dans tous les investissements nationaux et sous-nationaux.

Conclusion

L'EMU est un nouvel indicateur important de la planification familiale basé sur les statistiques de services qui peut aider les pays à surveiller plus étroitement leur propre progrès vers les objectifs de la planification familiale et contribuer au domaine en facilitant les comparaisons transfrontalières et une mesure standardisée pour suivre les tendances. En tant qu'entrée dans FPET, l'EMU peut augmenter la confiance dans ces estimations annuelles du TPCm, du besoin non satisfait et de la demande satisfaite par des méthodes modernes et fournir des indicateurs précoces de changement des tendances dans l'usage de la planification familiale. Un processus d'examen des données à deux niveaux impliqués dans l'usage de l'outil SS à EMU s'est révélé améliorer la qualité, la gestion et l'utilisation des données de la planification familiale pour la prise de décision. Inclure l'EMU dans la liste courante des indicateurs collectés et analysés par les pays, les donateurs et les partenaires, peut aider à standardiser la façon dont le progrès est suivi et discuté.