

POPULATION REFERENCE BUREAU

FICHE DE DONNÉES SUR LA PLANIFICATION FAMILIALE DANS LE MONDE 2008

informer

autonomiser

progresser

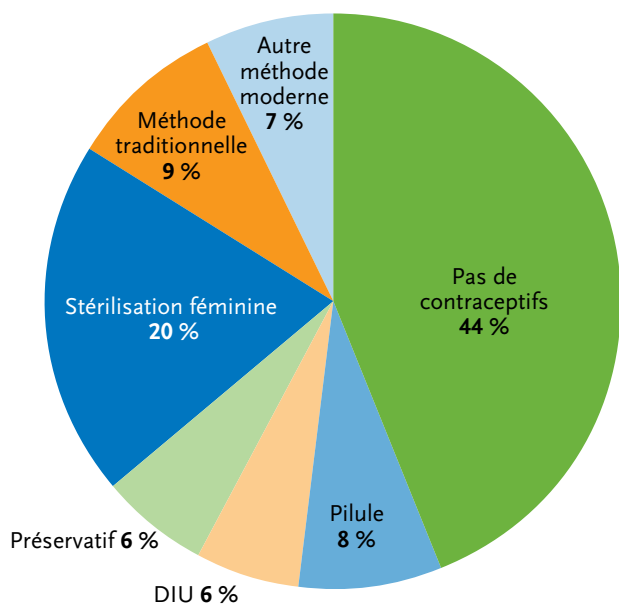


www.prb.org

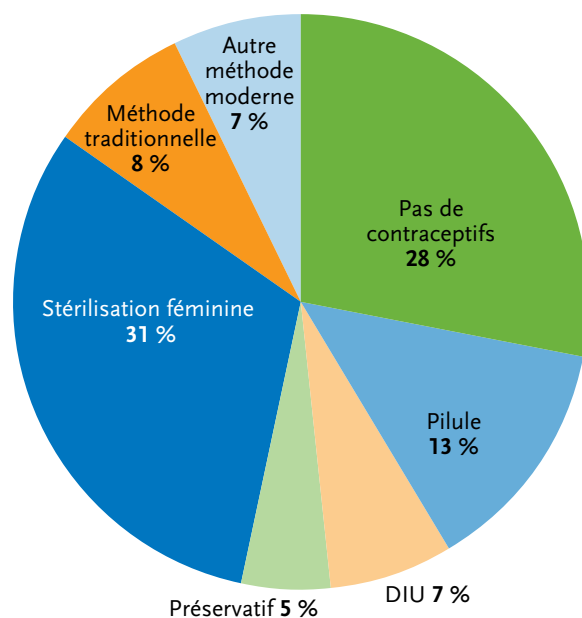
Utilisation de la contraception par les femmes mariées de trois régions en développement

La méthode de contraception la plus courante est la stérilisation féminine, qui est utilisée par un cinquième des femmes mariées dans le monde. Par contre, la stérilisation masculine est nettement moins répandue. Dans les régions en développement, on note un taux plus élevé d'utilisation des contraceptifs en Amérique Latine et aux Caraïbes, suivies de l'Asie. En Afrique subsaharienne, plus de trois quarts des femmes mariées n'ont pas recours à la contraception.

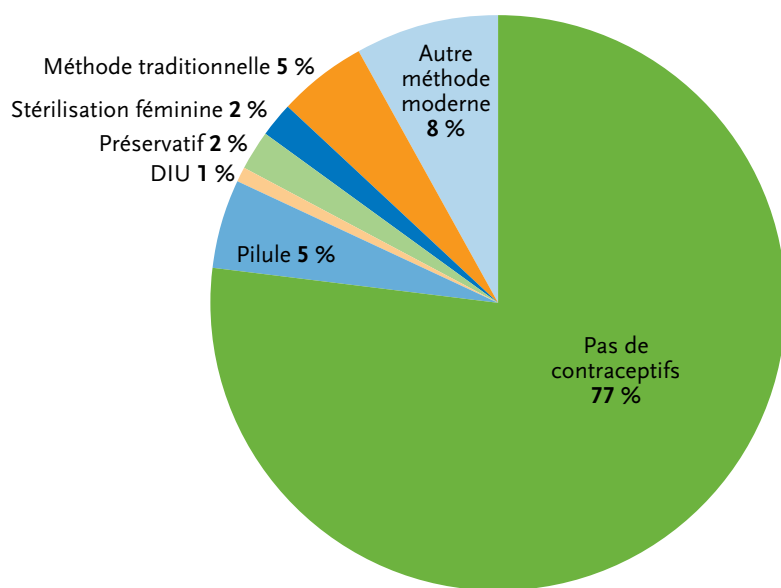
Pourcentage de femmes mariées, âgées de 15 à 49 ans



Asie (Chine non comprise)



Amérique Latine et Caraïbes



Afrique subsaharienne

SOURCE : Analyse par le PRB des données d'enquêtes de 1995 à 2007.

PLANIFICATION FAMILIALE – POINTS SAILLANTS

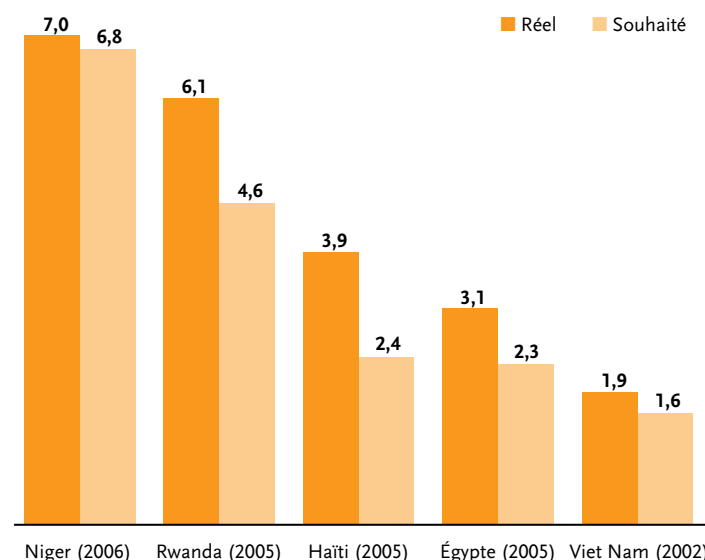
Fécondité souhaitée et fécondité réelle

Dans les pays en développement, les femmes ont généralement plus d'enfants qu'elles n'en souhaitent. A Haïti et au Rwanda, par exemple, les femmes auraient en moyenne 1,5 enfant de moins si elles pouvaient décider de la taille de leur famille. L'écart entre la fécondité souhaitée et la fécondité réelle est souvent plus important dans les pays en transition vers la baisse de la fécondité, car l'utilisation efficace de la contraception ne va pas toujours de pair avec le désir des couples d'avoir moins d'enfants. Au Niger et ailleurs en Afrique de l'Ouest, les femmes continuent à vouloir des familles nombreuses.

NOTE : Le nombre réel de naissances par femme est celui de l'année de l'enquête citée dans le graphique et ne correspond pas nécessairement au taux indiqué dans la fiche de données.

SOURCE : Enquêtes démographiques et de santé

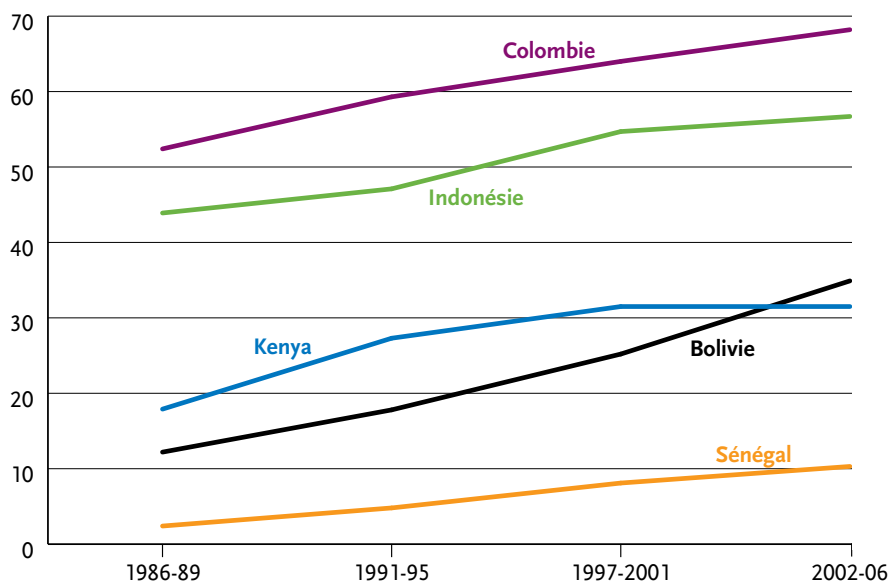
Nombre de naissances total par femme



Tendances de l'utilisation des méthodes modernes de contraception

L'utilisation des méthodes modernes de contraception a progressivement augmenté dans la plupart des pays en développement. Cependant, dans certains pays d'Afrique subsaharienne, l'adoption de la planification familiale se fait lentement (notamment au Sénégal) ou stagne depuis quelques années (notamment au Kenya).

Pourcentage de femmes mariées, âgées de 15 à 49 ans

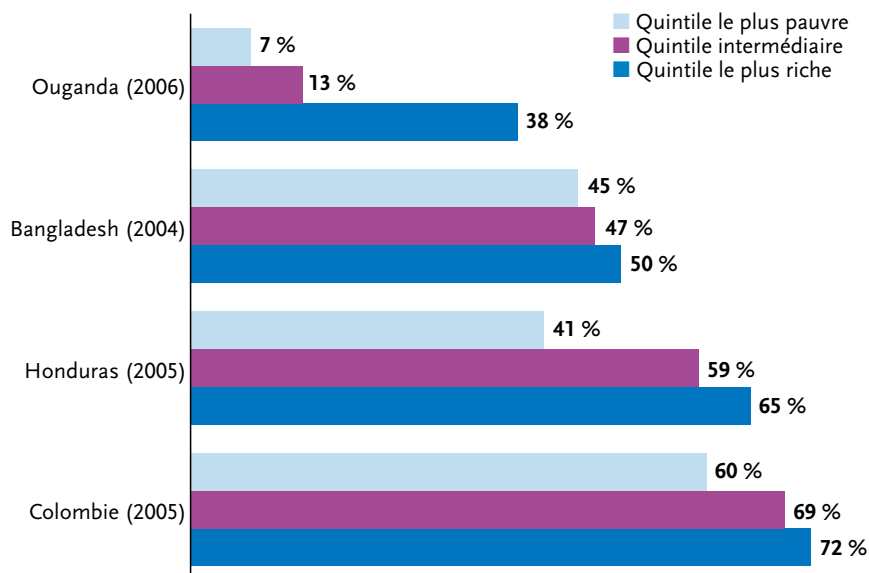


SOURCE : Enquêtes démographiques et de santé

Ventilation de l'utilisation des méthodes modernes de contraception par groupe de richesse

Presque partout dans le monde, les femmes des milieux plus aisés sont plus susceptibles de recourir à la contraception moderne que leurs homologues des groupes plus défavorisés. Les disparités dans l'utilisation par les deux groupes sont particulièrement prononcées dans les pays enregistrant un taux général d'utilisation des contraceptifs plutôt faible, comme par exemple en Ouganda. Dans les pays tels que le Honduras, le taux général d'utilisation de contraceptifs augmente peut-être, mais les plus démunis restent à la traîne. L'écart commence généralement à se refermer lorsque les contraceptifs deviennent acceptés et disponibles un peu partout ; cela a notamment été le cas en Colombie. Cependant, au Bangladesh, où l'utilisation de la contraception n'est pas universelle, les efforts énergiques des programmes ont permis de réduire l'écart entre les riches et les pauvres en rendant les services de planification familiale accessibles à tous, y compris les habitants des communautés rurales pauvres.

Pourcentage de femmes mariées, âgées de 15 à 49 ans, par groupe de richesse



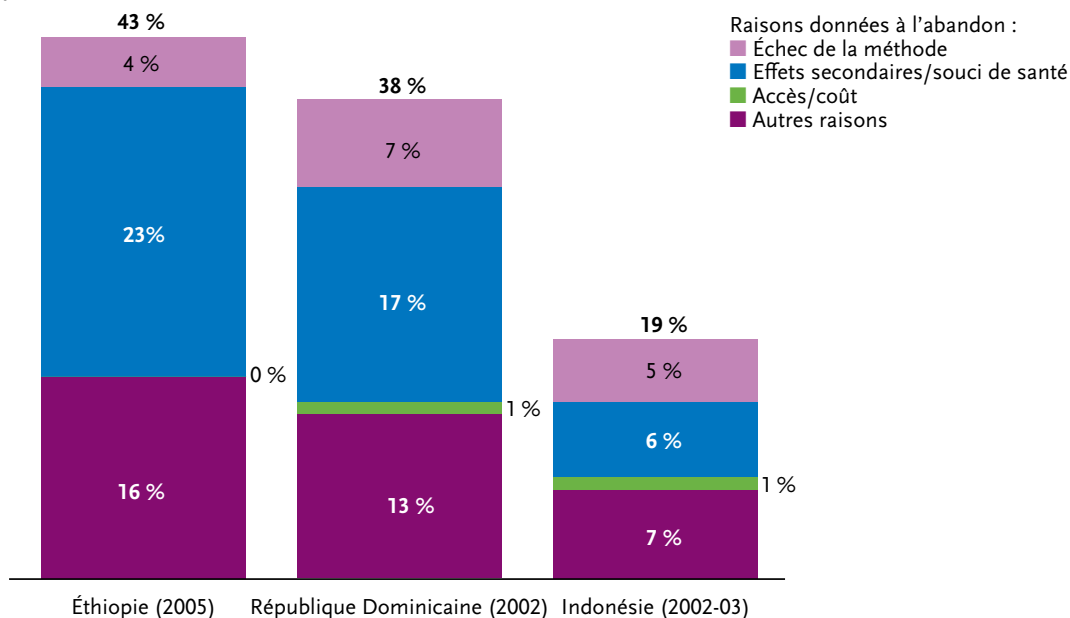
NOTE : les chercheurs se sont servis des données des enquêtes pour diviser la population en quintiles, soit cinq groupes de taille égale, en fonction des possessions de chaque ménage.

SOURCE : Enquêtes démographiques et de santé.

Femmes cessant d'utiliser la pilule dans l'année où elles ont commencé à s'en servir

Une des préoccupations principales des programmes de planification familiale est le taux d'abandon des méthodes par les couples et les raisons de cette interruption. Les raisons les plus fréquemment avancées sont les effets secondaires et les soucis de santé. Des taux relativement élevés d'abandon, notamment en Éthiopie et en République Dominicaine, indiquent que les programmes de planification familiale doivent intensifier leurs efforts de consultations-conseil et de suivi des clientes pour aider les femmes à gérer les différents obstacles à une utilisation continue.

Pourcentage de femmes mariées, âgées de 15 à 49 ans



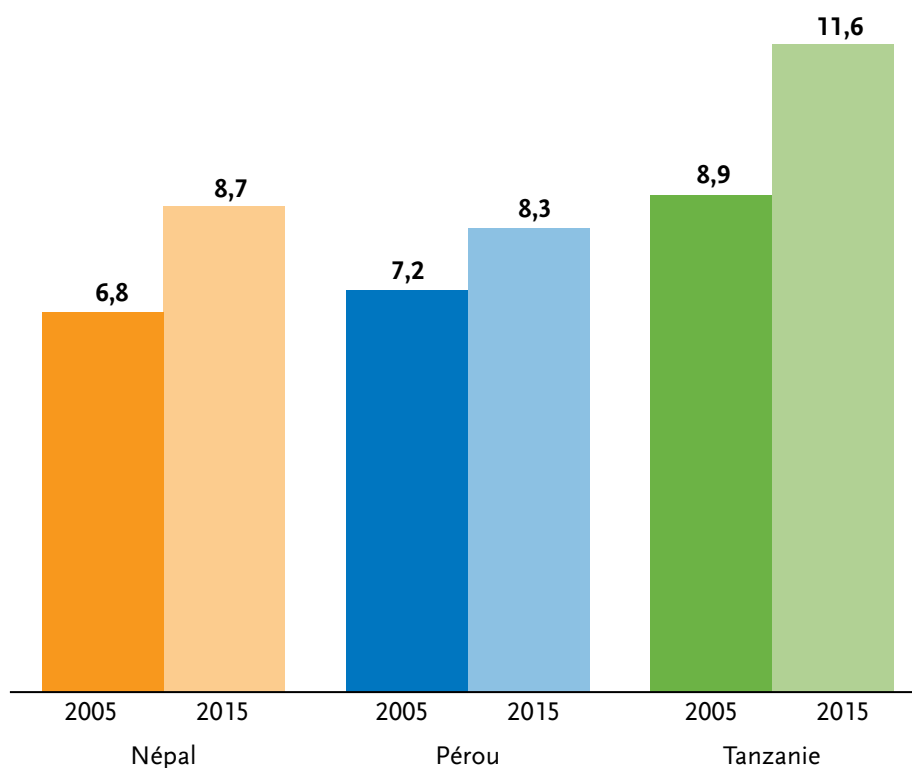
NOTE : La rubrique « Autres raisons » inclut les rapports sexuels peu fréquents, la ménopause, la dissolution du mariage, le refus du mari, la complexité d'utilisation et les croyances fatalistes.

SOURCE : Enquêtes démographiques et de santé.

Augmentations projetées des besoins contraceptifs

Dans pratiquement tous les pays en développement, le nombre de femmes en âge d'avoir des enfants (âgées de 15 à 49 ans) va augmenter entre 2005 et 2015 en raison du grand nombre de jeunes dans ces pays. Il est prévu en outre une augmentation de la demande de contraceptifs associée au désir des couples d'avoir des familles moins nombreuses. En conséquence, l'on projette une augmentation de 50 % (en dollars courants) du coût total des contraceptifs requis pour répondre aux besoins des couples dans des pays tels que la Tanzanie et le Népal. Les coûts ne manqueront pas d'augmenter dans l'ensemble du monde en développement, ce qui poussera les gouvernements à augmenter leurs budgets de planification familiale, à solliciter davantage de financements des bailleurs de fonds, à négocier des prix plus avantageux pour les produits et/ou à transférer une part plus importante du coût aux clientes.

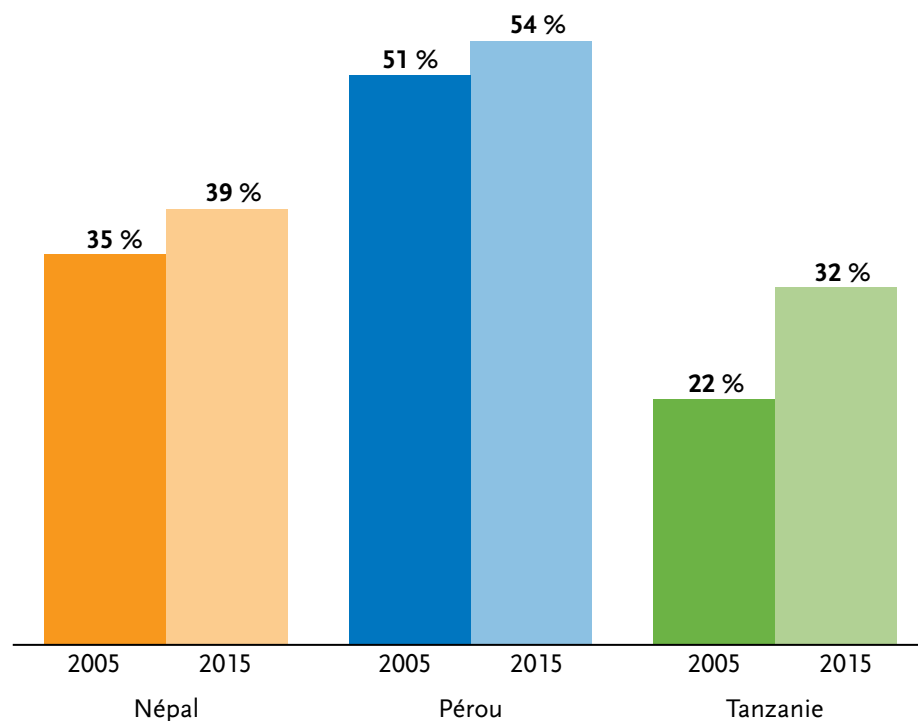
Nombre de femmes en âge d'avoir des enfants* (en millions)



* Âges 15-49.

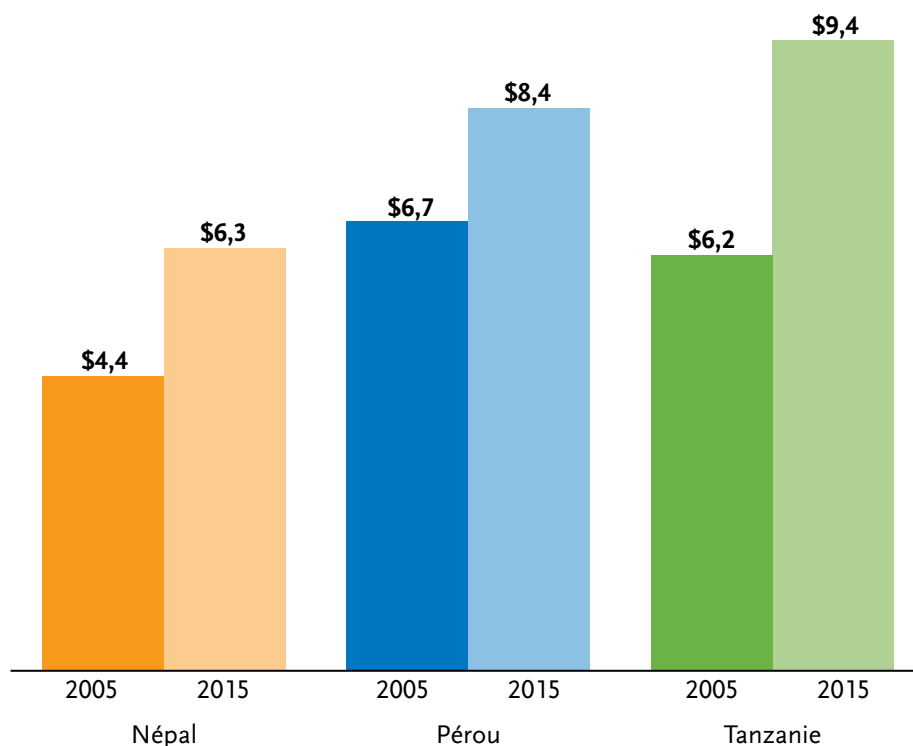
PLANIFICATION FAMILIALE – POINTS SAILLANTS

Utilisation des contraceptifs modernes par les femmes mariées en âge d'avoir des enfants* (en pourcentage)



* Âges 15-49.

Coût total des contraceptifs (en millions de dollars US)



SOURCES : Division des Nations Unies pour la Population, *World Population Prospects : The 2006 Revision* ; et J. Ross et al., *Profiles for Family Planning and Reproductive Health Programs*, 2e éd. (2005).

	DÉMOGRAPHIE				FEMMES MARIÉES UTILISANT LA PLANIFICATION FAMILIALE*								
	Femmes âgées de 15 à 49 ans (en millions)		Indice synthétique de fécondité (ISF)	Femmes accouchant avant 18 ans (%)	Toute méthode (%)	Méthodes modernes (%)							
	2008	2015				Total méthodes modernes	Pilule	DIU	Injection	Préser-vatif	Stérilisation		Autres méthodes modernes
											Hommes	Femmes	
MONDE	1 741	1 848	2,7	—	63	57	8	14	4	6	4	21	1
PLUS AVANCÉS	298	286	1,6	—	71	61	18	6	—	20	—	13	3
MOINS AVANCÉS	1 443	1 563	2,9	—	62	56	7	15	4	4	3	22	1
MOINS AVANCÉS (SAUF CHINE)	1 077	1 202	3,3	21	53	45	9	6	5	4	1	18	1
AFRIQUE	239	282	5,0	25	30	25	8	5	7	2	—	2	1
AFRIQUE SUB-SAHARIENNE	195	234	5,4	28	23	18	5	1	7	2	—	2	1
AFRIQUE DU NORD	53	59	3,1	9	60	54	26	22	—	2	—	2	1
Algérie	9,9	10,7	2,3	13	61,4	52,0	45,9	2,3	—	2,3	—	1,1	0,3
Égypte	19,9	22,3	3,1	8	59,2	56,5	9,9	36,5	7,0	1,0	—	1,3	0,8
Libye	1,7	1,9	3,0	—	45,2	25,6	9,6	11,2	0,1	0,9	—	3,8	0,1
Maroc	9,0	9,6	2,4	8	63,0	54,8	40,1	5,4	2,1	1,5	—	2,7	2,9
Tunisie	3,0	3,1	2,0	—	62,6	53,1	10,9	27,6	1,7	1,6	—	10,5	0,8
AFRIQUE DE L'OUEST	69	83	5,7	29	13	9	3	1	2	2	—	z	1
Bénin	2,1	2,7	5,7	23	17,0	6,1	1,5	0,6	1,8	1,1	—	0,3	0,7
Burkina Faso	3,5	4,3	6,2	27	13,8	8,7	2,2	0,4	2,5	2,1	—	0,1	1,3
Cap-Vert	0,1	0,2	3,5	24	52,9	46,0	18,2	4,3	7,7	3,0	0,0	12,8	0,1
Côte d'Ivoire	4,7	5,6	5,0	29	12,9	9,2	5,5	0,2	1,1	1,0	—	0,1	1,3
Gambie	0,4	0,5	5,1	—	9,5	8,7	3,8	0,8	3,8	0,1	—	0,1	0,0
Ghana*	6,0	7,0	4,4	15	16,7	14,1	4,7	0,3	5,8	1,5	—	0,4	1,4
Guinée	2,2	2,7	5,7	44	9,1	5,7	1,6	0,1	1,0	1,1	—	0,2	1,7
Guinée-Bissau	0,4	0,5	7,1	—	7,6	4,4	0,3	2,3	0,5	0,1	0,0	0,3	0,9
Libéria	0,9	1,1	6,8	—	11,4	10,2	3,8	0,2	4,1	1,6	—	0,6	—
Mali	2,9	3,6	6,6	45	8,1	6,9	2,8	0,2	2,1	0,3	—	0,3	1,3
Mauritanie	0,8	0,9	4,8	25	8,0	5,4	2,6	0,8	0,9	0,8	—	—	0,4
Niger	3,1	4,0	7,1	51	11,2	5,0	3,0	0,1	1,5	0,0	—	0,3	—
Nigeria	35,4	42,5	5,9	28	12,6	8,2	1,8	0,7	2,0	1,9	—	0,2	1,5
Sénégal	3,0	3,7	5,3	22	11,8	10,3	3,6	0,5	3,2	1,5	—	0,5	1,0
Sierra Leone	1,4	1,6	6,1	—	5,3	4,9	2,5	0,1	1,4	0,1	0,0	0,1	0,7
Togo	1,6	2,0	5,1	19	16,8	11,5	2,0	0,4	3,3	3,8	0,0	0,3	1,7
AFRIQUE DE L'EST	74	90	5,5	29	26	21	6	1	10	1	—	2	1
Burundi	2,1	2,6	6,8	—	15,7	12,1	3,9	0,8	4,7	0,2	0,1	0,2	2,2
Comores	0,2	0,3	4,9	17	25,7	20,9	8,3	0,4	8,5	0,7	0,0	0,7	2,3
Djibouti*	0,2	0,3	4,2	—	17,8	17,1	13,2	0,4	2,4	0,2	—	0,3	0,6
Érythrée	1,2	1,5	5,3	25	8,0	7,2	1,4	0,4	2,6	0,6	—	0,2	2,1
Éthiopie	20,1	24,7	5,4	28	14,7	13,9	3,1	0,2	9,9	0,2	—	0,2	0,4
Kenya	9,4	11,1	4,9	23	39,3	31,5	7,5	2,4	14,3	1,2	—	4,3	1,7
Madagascar	4,8	5,9	5,2	31	27,1	18,3	3,4	0,6	10,2	1,0	0,0	1,1	1,9
Malawi	3,2	3,9	6,3	34	41,7	39,3	2,4	0,2	29,2	1,6	0,0	4,9	1,0
Maurice	0,3	0,3	1,7	—	75,9	40,7	15,8	1,3	3,1	9,1	0,1	8,9	2,4
Mozambique	5,2	5,9	5,4	42	16,5	11,7	4,9	0,1	4,8	1,1	—	0,9	—
Ouganda	6,9	8,9	6,7	35	23,7	17,9	2,9	0,2	10,2	1,7	0,1	2,4	0,3
Rwanda	2,6	3,0	6,1	8	17,4	10,3	2,4	—	4,7	0,9	—	0,5	1,7
Somalie	2,1	2,6	6,8	—	14,6	13,9	0,8	0,1	0,2	0,0	—	—	12,8
Tanzanie	9,6	11,6	5,4	29	26,4	20,0	5,9	0,2	8,3	2,0	—	2,6	1,0
Zambie	2,8	3,3	5,5	35	34,2	25,3	11,9	0,1	4,5	3,8	—	2,0	3,1

	DÉMOGRAPHIE				FEMMES MARIÉES UTILISANT LA PLANIFICATION FAMILIALE*								
	Femmes âgées de 15 à 49 ans (en millions)		Indice synthétique de fécondité (ISF)	Femmes accouchant avant 18 ans (%)	Toute méthode (%)	Méthodes modernes (%)							
	2008	2015				Total méthodes modernes	Pilule	DIU	Injection	Préser-vatif	Stérilisation		Autres méthodes modernes
											Hommes	Femmes	
Zimbabwe	3,5	3,9	3,8	21	60,2	58,4	43,0	0,3	9,9	1,4	0,1	2,0	1,7
AFRIQUE CENTRALE	28	34	6,0	—	19	7	1	z	1	4	—	1	z
Angola	4,1	4,9	6,8	—	6,2	4,9	2,2	0,4	1,4	0,3	0,0	0,1	0,5
Cameroun	4,6	5,4	4,9	33	26,0	13,1	1,6	0,3	1,4	7,6	—	1,2	0,9
Congo	0,9	1,1	5,3	29	44,3	12,7	2,3	0,1	1,0	8,9	—	0,2	0,1
Gabon	0,4	0,4	3,4	35	30,9	13,4	4,8	—	0,5	5,1	—	1,0	1,9
Rép, Centrafricaine	1,1	1,2	5,0	38	19,0	11,2	4,4	0,1	0,2	3,5	0,1	0,3	2,6
Rép, dém, du Congo ^a	14,4	17,8	6,3	—	20,6	5,8	1,0	0,2	0,4	3,4	—	0,8	0,1
Sao Tome et Principe	0,04	0,05	4,1	—	29,3	28,0	16,7	1,4	8,5	0,1	0,1	0,4	0,9
Tchad	2,5	3,1	6,5	48	2,8	1,6	0,5	0,0	0,5	0,4	—	0,2	0,1
AFRIQUE AUSTRALE	15	15	2,8	20	58	58	11	1	27	5	1	13	z
Afrique du Sud ^a	13,0	13,1	2,7	20	60,3	60,3	11,1	1,0	28,4	4,7	0,7	14,4	0,0
Botswana	0,5	0,6	3,1	—	44,4	42,0	14,3	1,7	8,1	15,5	0,2	1,2	1,0
Lesotho	0,5	0,6	3,5	15	37,3	35,2	10,9	2,1	14,7	4,8	—	2,7	—
Namibie	0,6	0,6	3,6	20	43,7	42,6	8,2	1,2	18,7	5,2	0,8	8,5	0,1
Swaziland ^a	0,3	0,3	3,8	—	50,6	47,7	9,9	1,4	17,2	12,2	0,2	5,8	1,0
AMÉRIQUE DU NORD	83	84	2,0	—	74	69	18	2	2	12	12	21	2
Canada ^b	8,2	8,1	1,5	—	81,0	72,0	21,0	1,0	1,0	15,0	22,0	11,0	1,0
États-Unis	75,2	76,0	2,1	—	72,9	68,5	17,2	1,9	2,2	12,0	11,2	21,7	2,3
AMÉRIQUE LATINE ET CARAÏBES	156	167	2,5	—	72	63	13	7	4	5	2	31	1
AMÉRIQUE CENTRALE	41	45	2,7	—	67	59	8	12	5	4	1	29	z
Belize	0,1	0,1	3,3	—	56,1	49,3	15,6	1,5	7,6	6,6	—	18,0	—
Costa Rica	1,2	1,3	1,9	—	80,0	72,0	25,6	6,9	5,9	10,9	0,5	21,4	0,8
El Salvador	1,9	2,1	2,9	24	67,3	61,9	5,8	1,3	18,3	2,9	—	32,7	0,9
Guatemala ^a	3,3	4,1	4,4	24	43,3	34,5	3,4	1,9	9,0	2,3	1,0	16,8	0,3
Honduras	1,9	2,2	3,3	26	65,2	56,4	11,3	6,6	13,8	2,9	0,3	21,2	0,2
Mexique	30,0	32,4	2,4	—	68,4	60,1	6,9	14,2	3,2	3,8	1,2	30,6	0,2
Nicaragua	1,5	1,7	3,2	27	68,6	66,1	14,6	6,4	14,3	3,3	0,5	25,3	1,8
CARAÏBES	11	11	2,4	—	62	58	8	—	5	7	—	22	1
Cuba	3,0	2,8	1,5	—	72,6	71,6	5,5	35,2	0,9	10,6	0,0	19,0	0,4
Haïti	2,5	2,9	4,0	15	32,0	24,8	3,3	—	11,0	5,3	—	2,1	3,0
Jamaïque	0,7	0,7	2,1	21	69,1	66,1	17,8	1,2	11,4	23,5	0,0	11,8	0,4
Porto Rico	1,0	1,0	1,7	—	77,5	67,5	9,7	1,0	1,2	6,4	3,5	45,2	0,5
République dominicaine	2,6	2,8	2,4	25	72,9	70,0	13,4	2,1	4,2	1,9	0,0	47,4	1,1
Trinité-et-Tobago	0,4	0,4	1,6	—	38,2	33,3	10,2	2,2	0,9	11,7	0,2	7,2	1,0
AMÉRIQUE DU SUD	104	111	2,4	17	76	66	17	4	4	5	—	34	1
Bolivie	2,4	2,8	3,7	19	58,4	34,9	3,6	10,2	8,0	3,9	—	6,5	2,7
Brésil	53,3	55,7	2,3	16	76,7	70,3	20,7	1,1	1,2	4,4	2,6	40,1	0,1
Colombie	12,9	13,8	2,4	20	78,2	68,2	9,7	11,2	5,8	7,1	1,8	31,2	1,4
Équateur	3,5	3,8	3,1	21	72,7	59,4	13,3	10,1	5,9	4,3	—	24,2	1,6
Guyana	0,2	0,2	2,7	22	34,6	33,6	12,2	7,6	3,8	6,1	—	3,0	0,9
Paraguay	1,6	1,8	3,5	13	72,8	61,6	15,0	11,5	10,4	11,9	0,1	11,5	1,2
Pérou	7,6	8,3	2,5	13	71,3	47,6	7,1	5,6	14,6	8,4	0,4	10,3	1,1
Suriname	0,1	0,1	2,5	—	42,1	40,8	24,5	1,7	2,6	2,5	0,1	9,3	0,1

	DÉMOGRAPHIE				FEMMES MARIÉES UTILISANT LA PLANIFICATION FAMILIALE*								
	Femmes âgées de 15 à 49 ans (en millions)		Indice synthétique de fécondité (ISF)	Femmes accouchant avant 18 ans (%)	Toute méthode (%)	Méthodes modernes (%)							
	2008	2015				Total méthodes modernes	Pilule	DIU	Injection	Préser-vatif	Stérilisation		Autres méthodes modernes
											Hommes	Femmes	
ASIE	1 074	1 138	2,4	—	67	61	6	18	3	6	3	25	1
ASIE (SAUF CHINE)	709	779	2,8	20	56	48	8	6	5	6	1	20	1
ASIE DE L'OUEST	58	66	3,3	—	55	36	9	15	1	6	—	3	2
Arabie saoudite	6,2	7,4	4,1	—	31,8	28,5	19,6	6,6	0,2	0,9	—	1,0	0,2
Arménie	0,9	0,8	1,7	3	53,1	19,5	0,8	9,4	—	8,1	—	0,6	0,6
Azerbaïdjan	2,6	2,6	2,1	7	55,4	11,9	1,0	6,1	—	3,2	—	1,2	0,4
Bahraïn ^c	0,2	0,2	2,6	—	61,8	30,6	10,9	2,9	0,0	9,6	—	6,2	1,1
Émirats arabes unis ^c	0,9	1,1	2,7	—	27,5	23,6	11,9	3,7	1,5	2,0	—	4,2	0,3
Géorgie	1,2	1,0	1,3	8	47,3	26,6	3,2	11,6	—	8,7	—	2,2	0,9
Irak	7,2	9,0	4,3	—	49,8	39,7	14,6	12,2	2,0	1,1	0,0	2,6	7,2
Jordanie ^a	1,6	1,9	3,5	5	55,8	41,2	7,5	23,6	0,9	3,4	—	2,9	2,9
Koweït ^c	0,7	0,8	2,6	—	50,2	42,4	28,8	6,8	—	2,9	—	2,1	1,8
Liban	1,1	1,2	1,9	2	58,0	34,0	12,7	13,8	—	4,3	—	3,1	—
Oman ^c	0,6	0,8	3,4	—	23,7	18,2	6,1	2,2	3,8	1,5	—	4,5	0,0
Qatar ^c	0,2	0,2	2,8	—	43,2	32,3	15,8	9,0	—	2,9	—	4,1	0,5
Syrie	5,5	6,4	3,5	—	58,3	46,5	12,9	25,7	0,9	1,6	—	1,2	4,2
Territoire palestinien	0,9	1,2	4,6	—	50,2	38,9	7,0	24,8	—	—	—	—	—
Turquie ^a	20,8	22,3	2,2	8	71,0	43,1	4,7	20,2	0,4	10,8	0,1	5,7	1,2
Yémen ^a	5,4	6,8	6,2	25	23,1	13,4	6,3	3,4	1,3	0,4	0,1	1,7	0,1
ASIE CENTRE-SUD	441	495	3,0	24	54	46	6	4	1	5	1	28	z
Afghanistan	6,1	7,9	6,8	—	10,3	8,5	5,0	—	2,2	0,6	—	0,7	—
Bangladesh ^a	41,9	47,4	2,7	46	55,8	47,5	28,5	0,9	7,0	4,5	0,7	5,0	0,7
Bhoutan	0,2	0,2	2,9	—	30,7	30,7	3,4	3,4	5,9	1,2	13,6	3,1	0,0
Inde	299,8	335,4	2,8	22	56,3	48,5	3,1	1,7	0,1	5,2	1,0	37,3	0,0
Iran	21,2	22,7	2,0	—	73,8	55,9	18,4	8,5	2,8	5,9	2,7	17,1	0,5
Kazakhstan	4,4	4,3	2,5	6	50,7	49,4	6,7	36,2	0,3	4,8	0,0	0,5	0,8
Kirghizistan	1,5	1,6	2,8	4	47,8	45,7	5,1	32,0	1,2	5,8	—	0,9	0,7
Maldives	0,1	0,1	2,8	—	39,8	34,8	13,0	2,0	3,0	9,0	0,6	7,0	0,2
Népal	7,3	8,7	3,1	23	48,0	44,2	3,5	0,7	10,1	4,8	6,3	18,0	0,8
Ouzbékistan	7,8	8,5	2,7	4	64,9	61,9	2,3	49,7	2,7	2,1	0,1	2,1	2,9
Pakistan	42,3	49,8	4,1	—	29,6	21,7	2,1	2,3	2,3	6,8	0,1	8,2	0,1
Sri Lanka	5,3	5,2	2,0	—	70,0	49,5	6,7	5,1	10,8	3,7	—	23,1	0,1
Tadjikistan	1,8	2,1	3,4	—	37,9	36,2	2,1	26,3	2,4	1,4	0,4	0,4	3,1
Turkménistan	1,4	1,6	2,9	2	61,8	53,1	1,2	39,0	1,0	2,0	—	1,8	7,9
ASIE DU SUD-EST	160	170	2,5	9	60	53	15	9	16	2	1	8	2
Cambodge	4,0	4,5	3,4	9	40,0	27,2	11,0	1,8	7,9	2,9	0,1	1,7	1,9
Indonésie	65,0	68,9	2,4	12	60,3	56,7	13,2	6,2	27,8	0,9	0,4	3,7	4,4
Laos	1,6	1,8	4,8	18	32,2	28,9	12,9	3,0	7,6	0,5	0,0	4,7	0,1
Myanmar	14,1	14,8	2,3	—	37,0	32,8	8,6	1,8	14,9	0,3	1,3	4,7	1,2
Philippines ^a	23,0	26,2	3,4	7	50,6	35,9	16,6	4,1	2,8	1,6	0,1	10,4	0,3
Thaïlande	17,9	17,2	1,6	—	71,5	70,1	30,9	1,2	10,4	1,4	1,0	24,5	0,7
Timor-Leste	0,3	0,3	7,0	20	10,0	8,6	0,8	0,0	5,5	0,0	0,0	0,6	1,6
Viet Nam ^a	25,3	26,9	2,1	4	75,7	61,0	9,0	35,9	1,2	7,6	0,5	5,8	1,0
ASIE DE L'EST	415	407	1,6	—	85	83	2	36	z	7	7	30	1
Chine	364,5	358,5	1,6	—	86,9	85,9	1,7	39,6	0,1	4,3	6,9	33,0	0,3

	DÉMOGRAPHIE				FEMMES MARIÉES UTILISANT LA PLANIFICATION FAMILIALE*								
	Femmes âgées de 15 à 49 ans (en millions)		Indice synthétique de fécondité (ISF)	Femmes accouchant avant 18 ans (%)	Toute méthode (%)	Méthodes modernes (%)							
	2008	2015				Total méthodes modernes	Pilule	DIU	Injection	Préser-vatif	Stérilisation		Autres méthodes modernes
											Hommes	Femmes	
Corée du Nord	6,4	6,6	2,0	—	68,8	58,4	3,7	42,8	0,0	5,8	0,8	4,4	0,9
Corée du Sud	13,1	12,3	1,1	—	80,5	66,9	1,8	13,2	—	15,1	12,7	24,1	—
Japon ^b	27,7	26,4	1,3	—	55,9	55,1	0,8	1,5	—	43,1	0,6	3,0	6,1
Mongolie	0,8	0,8	2,0	4	66,0	61,1	11,5	28,9	11,1	5,3	0,1	2,4	1,8
EUROPE	181	169	1,5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
EUROPE DU NORD	23	23	1,8	—	82	77	33	11	—	28	—	—	—
Lettonie	0,6	0,5	1,4	6	48,0	39,3	8,0	19,8	0,1	9,6	—1,5—		0,3
Lituanie	0,9	0,8	1,3	1	46,5	30,4	3,3	13,9	0,2	13,0	—	—	—
Royaume-Uni ^d	14,6	14,2	1,8	—	84,0	81,0	22,0	6,0	3,0	18,0	17,0	13,0	2,0
EUROPE DE L'OUEST	44	41	1,6	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Autriche	2,0	1,9	1,4	2	67,9	64,6	40,1	8,8	—	10,2	—4,1—		1,4
France ^e	14,2	13,9	2,0	2	79,3	75,7	45,4	17,3	—	7,4	0,0	4,7	0,9
Suisse	1,8	1,8	1,4	z	82,0	77,5	34,0	6,0	0,3	14,2	8,3	13,8	0,9
EUROPE DE L'EST	77	70	1,3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Bélarus	2,6	2,3	1,2	—	72,6	56,5	10,4	25,7	—	17,5	—	2,4	0,5
Bulgarie	1,8	1,6	1,4	5	41,4	25,6	7,0	6,9	—	10,9	—	—	0,8
Moldova	1,0	0,9	1,3	5	67,8	43,8	3,6	25,2	—	7,4	0,0	4,7	3,0
République tchèque	2,5	2,4	1,3	5	67,0	57,7	23,2	13,9	—	12,7	—	7,2	0,7
Roumanie	5,4	5,2	1,3	5	70,3	38,2	14,1	6,7	—	12,1	—	2,8	2,5
Ukraine	12,0	10,7	1,3	6	67,5	37,6	3,0	18,6	—	13,5	—	1,4	1,1
EUROPE DU SUD	37	35	1,4	2	62	44	10	5	—	18	4	6	1
Albanie	0,9	0,9	1,8	4	75,1	8,0	1,0	0,5	0,4	2,1	—	4,0	—
Bosnie-Herzégovine	1,0	1,0	1,2	—	35,7	11,4	3,4	3,6	—	4,1	—	0,1	0,2
Espagne ^b	11,1	10,5	1,4	2	71,9	66,9	12,3	6,4	0,1	28,4	9,6	10,5	0,8
Grèce	2,7	2,5	1,3	1	61,3	33,6	2,2	3,6	0,0	22,0	—	5,8	0,0
Italie	13,6	12,7	1,4	1	60,2	39,2	13,6	5,5	—	13,7	0,1	5,8	0,5
Macédoine	0,5	0,5	1,4	—	13,5	10,2	2,5	0,4	—	4,5	—	0,7	2,1
Montenegro	0,1	0,1	1,6	—	39,4	17,4	2,4	9,7	—	4,3	—	0,1	0,8
Serbie	2,4	2,3	1,8	—	41,2	18,9	3,4	6,0	0,0	8,4	0,0	0,2	0,9
OCEANIE	9	9	2,1	—	72	64	22	1	3	17	10	9	2
Australie	5,1	5,2	1,8	—	84,8	74,9	26,8	1,2	1,9	22,9	11,2	8,6	2,3
Îles Cook	0,003	0,003	3,1	—	43,2	38,0	15,2	1,4	16,3	0,3	0,5	4,3	—
Kiribati	0,03	0,03	4,2	—	36,1	29,8	6,5	0,9	14,3	0,4	—	1,4	6,3
Nouvelle Zélande	1,1	1,0	2,0	8	74,1	71,5	20,5	3,3	1,8	11,3	19,3	14,4	0,8
Papouasie-Nouvelle Guinée	1,6	1,9	4,1	16	25,9	19,6	4,4	0,1	6,8	0,5	0,2	7,6	0,0
Samoa	0,04	0,05	4,4	—	24,5	20,7	5,0	0,2	12,4	0,9	0,1	2,1	—

	FEMMES MARIÉES UTILISANT LA PLANIFICATION FAMILIALE*						BESOINS NON SATISFAITS		RICHESSSE				
	Méthodes traditionnelles (%)				Source de méthodes modernes (%)		Femmes mariées ayant des besoins non satisfaits de PF (%)		Femmes mariées utilisant la contraception moderne, par quintile de richesse (%)				
	Total méthodes traditionnelles	Abstinence périodique	Retrait	Autres méthodes traditionnelles	Secteur public	Secteur privé	Espacement des naissances	Limitation des naissances	Quintile le plus pauvre	Second quintile	Quintile moyen	Quatrième quintile	Quintile le plus riche
MONDE	7	3	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
PLUS AVANCÉS	11	3	9	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
MOINS AVANCÉS	6	3	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
MOINS AVANCÉS (SAUF CHINE)	8	4	3	1	59	36	9	8	35	41	45	49	52
AFRIQUE	5	3	1	1	56	38	15	9	16	19	22	26	35
AFRIQUE SUB-SAHARIENNE	5	3	1	1	63	27	16	9	10	12	16	20	31
AFRIQUE DU NORD	7	3	2	2	46	53	5	9	—	—	—	—	—
Algérie	9,4	4,1	3,3	2,0	4	94	10	15	—	—	—	—	—
Égypte	2,7	0,7	0,3	1,7	57	43	4	7	50	54	57	60	60
Libye	19,6	11,1	2,4	6,1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Maroc	8,2	3,8	4,4	0,1	56	42	4	7	51	55	55	55	57
Tunisie	9,6	7,4	1,7	0,5	77	23	—	—	—	—	—	—	—
AFRIQUE DE L'OUEST	4	2	1	1	35	46	16	7	4	5	7	10	20
Bénin	10,9	6,9	3,6	0,3	42	35	28	19	2	4	5	7	13
Burkina Faso	5,0	3,1	0,1	1,8	54	14	22	7	2	5	6	7	27
Cap-Vert	6,9	4,9	2,0	0,1	91	4	—	—	34	—	51	—	66
Côte d'Ivoire	3,8	3,0	—	0,8	31	36	20	9	5	6	7	12	19
Gambie	0,8	0,1	0,2	0,5	—	—	—	—	6	8	6	12	12
Ghana*	2,6	2,1	0,2	0,3	41	54	22	12	9	19	19	21	26
Guinée	3,4	1,0	0,0	2,4	36	19	13	8	3	3	4	7	13
Guinée-Bissau	3,2	2,5	0,3	0,4	—	—	—	—	0	1	3	6	18
Libéria	1,2	1,0	0,2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Mali	1,1	0,6	0,0	0,5	52	34	21	8	4	4	3	7	18
Mauritanie	2,5	0,3	2,2	—	—	—	23	9	0	1	3	7	17
Niger	6,2	—	—	6,2	67	24	13	3	2	2	2	4	16
Nigeria	4,3	2,1	1,3	1,0	23	58	12	5	4	3	7	9	21
Sénégal	1,5	0,6	0,1	0,8	70	22	24	7	3	5	9	14	22
Sierra Leone	0,3	0,0	0,0	0,3	—	—	—	—	2	1	2	7	16
Togo	5,2	4,9	0,3	—	48	15	26	15	7	9	10	14	17
AFRIQUE DE L'EST	5	2	1	1	64	27	18	11	11	15	19	25	38
Burundi	3,5	3,4	—	0,1	—	—	—	—	10	8	10	15	18
Comores	4,8	2,9	1,2	0,7	78	8	22	13	17	19	21	23	24
Djibouti*	0,7	—	—	—	—	—	20	7	—	—	—	—	—
Érythrée	0,8	0,7	0,1	—	74	15	21	6	—	—	—	—	—
Éthiopie	0,8	0,6	0,3	—	80	17	20	14	4	7	12	15	34
Kenya	7,8	6,3	0,6	0,8	53	42	14	10	12	24	33	41	45
Madagascar	8,8	8,2	0,5	0,1	57	32	11	12	7	11	18	23	30
Malawi	2,4	0,6	0,9	0,9	67	17	17	10	35	37	38	39	46
Maurice	35,2	8,1	27,1	—	76	24	—	—	—	—	—	—	—
Mozambique	4,7	3,1	0,2	1,4	69	11	11	8	4	5	9	12	35
Ouganda	5,8	2,8	2,1	0,9	35	52	25	16	7	12	13	20	38
Rwanda	7,1	4,2	3,0	—	73	14	25	13	6	7	9	9	22
Somalie	0,7	0,4	0,3	—	—	—	21	5	12	13	13	15	18
Tanzanie	6,4	2,0	3,0	1,3	68	23	15	7	11	13	16	24	36
Zambie	8,9	1,1	5,1	2,7	61	20	17	11	11	13	20	31	53

	FEMMES MARIÉES UTILISANT LA PLANIFICATION FAMILIALE*				BESOINS NON SATISFAITS		RICHESSSE						
	Méthodes traditionnelles (%)				Source de méthodes modernes (%)		Femmes mariées ayant des besoins non satisfaits de PF (%)		Femmes mariées utilisant la contraception moderne, par quintile de richesse (%)				
	Total méthodes traditionnelles	Abstinence périodique	Retrait	Autres méthodes traditionnelles	Secteur public	Secteur privé	Espacement des naissances	Limitation des naissances	Quintile le plus pauvre	Second quintile	Quintile moyen	Quatrième quintile	Quintile le plus riche
Zimbabwe	1,8	0,2	1,2	0,4	68	22	8	5	45	55	54	66	71
AFRIQUE CENTRALE	12	9	2	1	—	—	—	—	6	6	8	10	16
Angola	1,4	1,2	0,1	0,1	—	—	—	—	2	2	1	4	14
Cameroun	12,9	10,2	2,1	0,6	21	25	14	6	2	5	12	20	27
Congo	31,6	23,8	5,3	2,5	22	26	13	3	9	7	12	16	18
Gabon	17,6	15,8	1,8	—	27	72	20	8	6	8	12	13	18
Rép, Centrafricaine	7,9	6,8	0,4	0,7	—	—	—	—	3	6	8	14	25
Rép, dém, du Congo ^a	14,9	11,0	3,1	0,8	—	—	—	—	9	9	9	10	14
Sao Tome et Principe	1,3	0,6	0,1	0,7	—	—	—	—	36	11	19	21	29
Tchad	1,1	1,1	0,0	0,0	—	—	19	4	0	0	1	0	7
AFRIQUE AUSTRALE	z	z	z	z	83	15	5	11	33	43	52	60	69
Afrique du Sud ^a	0,0	0,0	0,0	0,0	84	14	5	10	34	45	55	62	70
Botswana	2,4	0,2	—	2,2	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Lesotho	2,1	—	0,9	1,2	57	32	11	20	15	24	35	39	53
Namibie	1,1	0,2	0,1	0,9	84	11	11	15	29	24	30	49	64
Swaziland ^a	2,9	0,3	2,2	0,4	—	—	—	—	13	23	27	33	41
AMÉRIQUE DU NORD	5	1	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Canada ^b	9,0	3,0	6,0	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
États-Unis	4,3	1,3	3,0	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
AMÉRIQUE LATINE ET CARAÏBES	8	5	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
AMÉRIQUE CENTRALE	8	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Belize	6,8	3,5	—	3,3	12	70	—	—	—	—	—	—	—
Costa Rica	8,0	6,0	1,8	0,2	—	—	—	—	—	—	—	—	—
El Salvador	5,5	2,9	2,6	—	75	17	—	—	54	—	65	—	67
Guatemala ^a	8,7	6,3	2,3	0,1	44	55	15	13	5	12	25	45	60
Honduras	8,9	3,0	5,8	0,1	49	48	8	8	41	52	59	62	65
Mexique	8,4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Nicaragua	2,5	1,5	1,0	—	64	33	6	9	50	66	71	71	71
CARAÏBES	4	2	2	z	—	—	11	12	—	—	—	—	—
Cuba	1,0	0,5	0,3	0,2	—	—	4	4	—	—	—	—	—
Haïti	7,2	2,4	4,2	0,6	23	33	17	20	15	22	27	30	29
Jamaïque	3,0	—	2,5	0,5	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Porto Rico	10,1	6,2	3,9	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
République dominicaine	2,8	1,3	1,5	0,1	43	53	7	4	59	61	62	61	57
Trinité-et-Tobago	4,9	0,8	1,1	3,0	—	—	—	—	38	28	33	33	35
AMÉRIQUE DU SUD	9	5	4	—	44	53	2	3	53	64	69	70	72
Bolivie	23,4	19,3	3,8	0,3	57	40	6	17	23	28	32	42	49
Brésil	6,1	3,0	3,1	—	43	54	1	1	56	69	74	74	77
Colombie	10,0	3,8	5,7	0,6	39	57	3	3	60	67	69	72	72
Équateur	13,2	7,5	5,7	—	36	62	—	—	50	59	63	62	67
Guyana	1,0	0,7	0,1	0,1	—	—	—	—	31	36	30	35	36
Paraguay	11,2	6,7	4,5	—	32	61	—	—	50	—	64	—	71
Pérou	22,2	18,1	4,1	—	71	28	3	5	32	41	51	55	54
Suriname	1,3	0,5	0,4	0,4	—	—	—	—	50	49	48	43	13

	FEMMES MARIÉES UTILISANT LA PLANIFICATION FAMILIALE*						BESOINS NON SATISFAITS		RICHESSSE				
	Méthodes traditionnelles (%)				Source de méthodes modernes (%)		Femmes mariées ayant des besoins non satisfaits de PF (%)		Femmes mariées utilisant la contraception moderne, par quintile de richesse (%)				
	Total méthodes traditionnelles	Abstinence périodique	Retrait	Autres méthodes traditionnelles	Secteur public	Secteur privé	Espacement des naissances	Limitation des naissances	Quintile le plus pauvre	Second quintile	Quintile moyen	Quatrième quintile	Quintile le plus riche
ASIE	6	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
ASIE (SAUF CHINE)	9	4	5	z	63	31	7	8	39	46	50	54	55
ASIE DE L'OUEST	19	3	15	1	47	45	9	10	—	—	—	—	—
Arabie saoudite	3,3	1,2	0,8	1,3	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Arménie	33,6	3,8	27,7	2,1	53	42	4	10	12	16	17	22	29
Azerbaïdjan	43,5	3,0	40,5	—	54	37	2	10	7	—	13	—	27
Bahraïn ^c	31,2	3,2	26,3	1,7	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Émirats arabes unis ^c	3,9	1,6	1,4	0,9	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Géorgie	20,7	9,5	11,2	—	52	40	4	12	20	—	27	—	37
Irak	10,1	2,1	7,5	0,5	15	53	7	3	—	—	—	—	—
Jordanie ^a	14,6	5,2	9,3	0,1	34	66	6	6	28	36	35	42	47
Koweït ^c	7,8	4,3	3,4	0,1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Liban	24,0	—	—	—	7	87	—	—	—	—	—	—	—
Oman ^c	5,6	1,0	2,3	2,3	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Qatar ^c	10,9	2,3	6,8	1,8	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Syrie	11,7	9,2	1,7	0,8	47	50	17	14	35	42	48	51	55
Territoire palestinien	11,3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Turquie ^a	27,9	1,1	26,4	0,4	58	40	2	4	24	32	38	42	48
Yémen ^a	9,7	1,7	2,1	5,9	52	43	23	28	1	4	7	14	24
ASIE CENTRE-SUD	8	5	3	z	69	25	7	9	36	44	50	54	57
Afghanistan	1,6	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Bangladesh ^a	8,3	4,9	2,9	0,6	57	38	5	6	45	48	47	47	50
Bhoutan	0,0	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Inde	7,8	4,9	2,5	0,3	71	24	6	7	35	44	50	55	58
Iran	17,8	—	—	—	76	25	—	—	—	—	—	—	—
Kazakhstan	1,3	0,5	0,4	0,5	74	23	4	5	41	46	52	52	58
Kirghizistan	2,0	0,7	0,5	0,8	97	1	1	z	48	40	44	48	49
Maldives	5,0	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Népal	3,7	1,2	2,6	0,0	77	20	9	15	30	41	47	48	54
Ouzbékistan	3,0	1,7	1,1	0,2	—	—	4	4	64	65	61	61	58
Pakistan	7,9	3,6	4,1	0,2	57	18	12	21	—	—	—	—	—
Sri Lanka	20,5	11,9	7,1	1,5	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Tadjikistan	1,8	0,3	1,4	0,1	—	—	—	—	33	34	36	37	41
Turkménistan	8,7	2,1	5,3	1,3	99	1	5	5	51	57	53	55	50
ASIE DU SUD-EST	7	4	3	z	47	48	7	6	49	55	56	56	54
Cambodge	12,8	4,5	8,3	0,1	40	20	9	16	22	25	27	29	32
Indonésie	3,6	1,6	1,5	0,5	28	67	4	5	49	58	60	59	58
Laos	3,2	2,2	0,7	0,3	—	—	11	29	—	—	—	—	—
Myanmar	4,2	—	—	—	—	—	14	6	—	—	—	—	—
Philippines ^a	14,8	7,0	7,3	0,5	67	29	8	9	24	34	36	38	35
Thaïlande	1,4	0,6	0,4	0,2	—	—	—	—	74	74	70	68	66
Timor-Leste	1,2	1,1	0,0	0,1	80	10	4	z	—	—	—	—	—
Viet Nam ^a	14,8	10,2	4,4	0,1	86	14	2	3	58	58	58	58	52
ASIE DE L'EST	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Chine	0,7	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

	FEMMES MARIÉES UTILISANT LA PLANIFICATION FAMILIALE*						BESOINS NON SATISFITS		RICHESSSE				
	Méthodes traditionnelles (%)				Source de méthodes modernes (%)		Femmes mariées ayant des besoins non satisfaits de PF (%)		Femmes mariées utilisant la contraception moderne, par quintile de richesse (%)				
	Total méthodes traditionnelles	Abstinence périodique	Retrait	Autres méthodes traditionnelles	Secteur public	Secteur privé	Espacement des naissances	Limitation des naissances	Quintile le plus pauvre	Second quintile	Quintile moyen	Quatrième quintile	Quintile le plus riche
Corée du Nord	10,4	—	—	—	—	—	6	10	—	—	—	—	—
Corée du Sud	13,6	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Japon ^b	19,0	3,7	15,3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Mongolie	5,0	4,7	0,1	0,2	—	—	1	13	66	63	63	60	54
EUROPE	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
EUROPE DU NORD	6	2	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Lettonie	8,7	5,0	3,2	0,5	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Lituanie	16,1	9,3	6,0	0,8	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Royaume-Uni ^d	5,0	1,0	4,0	0,0	—	—	—	—	—	—	—	—	—
EUROPE DE L'OUEST	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Autriche	2,7	2,0	0,7	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
France ^e	3,6	1,3	2,3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Suisse	4,5	2,3	2,2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
EUROPE DE L'EST	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Bélarus	16,1	5,5	9,6	1,0	—	—	—	—	50	54	59	60	58
Bulgarie	15,3	2,5	12,8	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Moldova	23,9	3,5	19,6	0,9	69	28	3	4	37	39	43	46	51
République tchèque	9,0	1,7	7,3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Roumanie	32,2	6,6	25,5	—	32	60	—	—	23	34	39	45	49
Ukraine	29,9	10,4	19,5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
EUROPE DU SUD	17	3	15	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Albanie	67,1	0,0	67,1	—	66	30	1	z	6	—	8	—	18
Bosnie-Herzégovine	24,4	2,7	21,4	0,3	—	—	2	21	5	10	8	13	20
Espagne ^b	5,0	0,8	6,5	2,3	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Grèce	27,7	2,4	25,3	0,0	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Italie	21,0	3,6	17,5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Macédoine	3,4	0,5	0,7	2,2	—	—	5	29	9	10	7	8	17
Montenegro	22,0	3,9	17,7	0,3	—	—	4	22	8	18	18	19	23
Serbie	22,2	8,0	14,0	0,2	—	—	3	25	10	14	18	21	30
OCEANIE	8	3	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Australie	9,9	3,3	6,6	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Îles Cook	4,9	0,3	1,1	3,5	92	6	—	—	—	—	—	—	—
Kiribati	5,6	2,8	1,0	1,8	68	7	—	—	—	—	—	—	—
Nouvelle Zélande	2,7	1,6	1,0	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Papouasie-Nouvelle Guinée	6,3	2,9	0,6	2,8	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Samoa	1,2	0,5	0,4	0,3	95	5	—	—	—	—	—	—	—

Notes

* Femmes actuellement mariées ou en union libre, généralement âgées de 15 à 49 ans.

z Moins de 0,5.

—Données non disponibles.

^a Les taux d'utilisation des contraceptifs modernes par quintile de richesse, proviennent d'une enquête plus

ancienne que le taux indiqué à la rubrique Total méthodes modernes.

^b Certaines femmes ont indiqué qu'elles utilisaient plus d'une méthode.

^c Ressortissants du pays exclusivement.

^d Sauf l'Irlande du Nord.

^e Données sur la prévalence des contraceptifs pour toutes les femmes âgées de 20 à 44 ans.

Moyennes régionales pondérées par effectifs de population et indiquées généralement pour les régions où les enquêtes ont couvert au moins deux tiers de la population.

Données pour les enquêtes les plus récentes entre 1997 et 2007.

Les données en *italiques* correspondent à 1995 et 1996.

Les totaux des rubriques « Méthodes modernes » et « Méthodes traditionnelles » ne correspondent pas forcément au total de la rubrique « Toute méthode » pour les raisons suivantes : chiffres arrondis, détails sur certaines méthodes omis par certaines enquêtes, ou utilisation de méthodes multiples.

© 2008 Population Reference Bureau. Tous droits réservés.

Définitions, sources et remerciements

Définitions

Indice synthétique de fécondité ou nombre total de naissances par femme : Le taux total de fécondité ou le nombre moyen d'enfants qu'aurait une femme si les taux actuels de fécondité spécifiques pour son âge demeuraient constants pendant toutes ses années fécondes (généralement entre 15 et 49 ans).

Pourcentage de femmes ayant accouché à 18 ans ou plus tôt : les données correspondent aux femmes mariées ou en union libre, âgées de 20 à 24 ans au moment de l'enquête et ayant accouché au moins une fois avant leur dix-huitième anniversaire.

Méthodes modernes : il s'agit des méthodes cliniques et d'approvisionnement de planification familiale, notamment la pilule, les dispositifs intra-utérins (DIU ou stérilet), les injections, les préservatifs et la stérilisation. La rubrique « Autres méthodes modernes » inclut le diaphragme, les mousses et gels, les implants, le préservatif féminin, la méthode de l'aménorrhée de la lactation (MAMA) et quelques méthodes de planification familiale naturelle, comme la méthode des jours fixes (MJF) et la méthode d'ovulation de Billings.

Méthodes traditionnelles : Ces méthodes de planification familiale comprennent entre autres l'abstinence périodique (ou méthode du rythme) et le retrait. La rubrique « Autres méthodes traditionnelles » inclut l'abstinence à long terme et l'allaitement prolongé.

Sources d'approvisionnement en méthodes modernes :

Les sources publiques sont les hôpitaux et cliniques publics, les dispensaires, les cliniques mobiles, les agents de terrain du gouvernement et les maternités.

Les sources privées incluent les hôpitaux privés, les pharmacies, les médecins, les distributeurs communautaires et les organisations non-gouvernementales. Diverses autres sources telles que les magasins, les amis et les membres de la famille ne sont pas indiquées.

Besoins en planification familiale non satisfaits : On considère qu'il existe un besoin en services de planification familiale non satisfait lorsque les femmes mariées, fécondes, en âge d'avoir des enfants (généralement entre 15 et 49 ans) déclarent qu'elles ne veulent plus avoir d'enfants (limitation des naissances) ou qu'elles veulent attendre au moins deux ans avant leur prochaine grossesse (espacement des naissances), mais ne se servent d'aucune méthode de contraception.

Pourcentage de femmes mariées utilisant des méthodes modernes de contraception, par quintile de richesse : pourcentage de femmes mariées âgées de 15 à 49 ans qui utilisent la contraception moderne, par quintile de richesse. Les chercheurs divisent la population en quintiles, soit cinq groupes de taille égale, établis en fonction d'un indice des ménages interrogés et servant de substitut pour la mesure de la richesse.

Sources

Les sources de données incluent les Enquêtes démographiques et de santé (*Macro International* et bureaux nationaux des statistiques), les Enquêtes sur la santé reproductive (*U.S. Centers for Disease Control and Prevention*), les Enquêtes en grappes à indicateurs multiples (UNICEF), *Pan-Arab Project for Family Health* (PAPFAM), Enquêtes sur la santé familiale, Enquêtes sur la fécondité dans le Golfe, Enquêtes sur la fécondité et la famille (Commission économique pour l'Europe), enquêtes nationales, *World Contraceptive Use 2005* (Division des affaires de population des Nations Unies), *Family Planning Worldwide – 2002* (PRB), *Fiche de données sur la population mondiale – 2007* (PRB), *World Population Prospects: The 2006 Revision* (division des affaires de population des Nations Unies) et D.R. Gwatkin et al., *Initial Country-Level Information About Socioeconomic Differences in Health, Nutrition, and Population*, Vol. I et II (Banque mondiale).

Autres sources : Fonds des Nations Unies pour la Population, Bureau pour le Pacifique, Organisation mondiale de la Santé, Bureau région pour l'Asie du Sud-Est et l'Institut national d'études démographiques, Paris.

Remerciements

Auteurs : Donna Clifton, Toshiko Kaneda et Lori Ashford.

Tous nos remerciements à Carmen Coles, John Coury, Anna Dick, Jay Gribble, Carl Haub, Mai Hijazi, Mary Kent, John Ross, Erin Sines, Richard Skolnik et Rhonda Smith pour leur contribution et leur assistance.

Conception : Becca Gurney.

Production : Michelle Corbett.

Photo en couverture : Eau Claire Photographics.

Traduction : Pascale Ledeur Kraus

Révision : Pascale De Souza

Coordination : Sara Adkins-Blanch, PRB

Le financement de la préparation de cette fiche de données a été fourni par l'Agence des États-Unis pour le Développement international, au titre du Projet BRIDGE (Accord de coopération GPO-A-00-03-00004-00).

Le contenu est de la seule responsabilité du Population Reference Bureau et ne représente pas nécessairement les opinions de l'USAID ou du Gouvernement des États-Unis.

© 2008 Population Reference Bureau. Tous droits réservés.

Le **POPULATION REFERENCE BUREAU** informe les gens du monde entier sur les questions de population, de santé et de l'environnement, et les aide à **se servir** de ces informations pour **promouvoir le bien-être** des générations d'aujourd'hui et de demain.

informer

Le PRB informe les populations des États-Unis et du monde entier sur les questions liées à la population, à la santé et à l'environnement. Pour ce faire, nous convertissons les données techniques et les résultats des travaux de recherche en informations précises et faciles à comprendre.

Des instruments novateurs. Les affiches murales proposées par le PRB, notamment la *Fiche de données sur la population mondiale* et la *Carte de la pauvreté infantile persistante aux États-Unis* peuvent être consultées par le biais de notre outil de recherche sur le Web, le DataFinder, et mettent des informations démographiques précises à la disposition du plus grand nombre d'utilisateurs.

Des rapports influents. Les agents de santé du monde en développement se servent du rapport du PRB sur la prévention du cancer cervical, préparé en collaboration avec PATH, une organisation mondiale de santé à but non lucratif, pour mettre au point des programmes efficaces de détection. Le PRB et la Fondation Russell Sage ont publié *The American People: Census 2000*, 14 rapports qui décrivent l'Amérique de l'an 2000.

Une analyse stratégique impartiale. Depuis plus de 20 ans, le PRB organise chaque mois une série de séminaires axés sur les implications stratégiques des questions démographiques, notamment la fracture ethnique au sein de la société américaine et le VIH/sida en Inde.

Ressources en ligne. Le site Web du PRB donne accès au texte intégral de l'ensemble des publications du PRB, y compris nos célèbres *Population Bulletins*, ainsi que des données et analyses disponibles exclusivement en ligne et traitant de questions globales telles que le vieillissement des populations et la planification familiale. Notre *Center for Public Information on Population Research* replace dans leur contexte les plus récentes conclusions des recherches sur la population pour les journalistes et les décideurs politiques.

autonomiser

Le PRB aide les différents groupes — chercheurs, journalistes, décideurs politiques et éducateurs — à utiliser les informations sur la population, la santé et l'environnement pour encourager le passage à l'action.

L'information à elle seule est un instrument puissant. Cependant, les gens disposent fréquemment de connaissances sans avoir les instruments nécessaires pour les communiquer avec efficacité aux décideurs. Le PRB établit des coalitions et organise des cours de formation aux États-Unis et dans le monde en développement pour transmettre les techniques d'information politique.

Réseaux médiatiques. Depuis 1996, le PRB partage ses techniques de dissémination des informations attestées sur la santé de la reproduction avec un réseau de rédacteurs d'Afrique de l'Ouest. Le programme Pop'Médiafric, l'un des divers réseaux de journalistes du PRB, a amélioré sa couverture médiatique et renforcé la demande des services de planification familiale dans la région.

Formation à la communication des politiques. Au cours des cinq dernières années, le PRB a assuré la formation de quelque 500 activistes, professionnels de la santé et employés de gouvernement en Asie, en Afrique et en Amérique Latine. À titre d'exemple, les participants à un atelier organisé à Madagascar ont appris à préparer une fiche d'informations destinée aux décideurs politiques pour leur expliquer les liens complexes qui existent entre la population, la santé et l'environnement.

Ateliers sur les données. Ces ateliers organisés par le PRB aident le réseau KIDS COUNT de la Fondation Annie E. Casey dans son application des données statistiques vitales sur la condition des enfants aux États-Unis. Les participants à cet atelier en repartent toujours avec les connaissances nécessaires pour obtenir les données concernant leur état particulier et les communiquer aux décideurs politiques.

progresser

Le PRB œuvre pour l'amélioration du bien-être des générations d'aujourd'hui et de demain. C'est pourquoi nous procédons à une analyse des données et des recherches, nous disséminons l'information et nous aidons les gens à se servir de ces informations pour éduquer les décideurs politiques.

Certes, le nombre de publications ou d'ateliers représente une mesure du travail du PRB, mais la création de politiques à l'efficacité attestée, l'augmentation de la demande en services de santé et les coalitions actives constituent de meilleures mesures des progrès accomplis sur la voie du changement social positif.

Politiques basées sur des preuves. Le PRB fournit une analyse pour le *KIDS COUNT Data Book*, une évaluation annuelle du bien-être des enfants et des familles aux États-Unis, qui a contribué à l'adoption de plusieurs politiques américaines, notamment le Programme d'assurance médicale pour enfants au niveau des États (*State Children's Health Insurance Program*).

Augmentation de la demande de services de santé. La diffusion d'émissions d'informations par des femmes journalistes de radio qui ont participé à l'atelier sur la santé reproductive organisé par le PRB au Sénégal a augmenté la demande locale de services de planification familiale et de santé.

Coalitions actives. Le PRB a travaillé en collaboration avec des groupes locaux aux Philippines pour mettre sur pied une coalition nationale qui aide les décideurs à comprendre l'impact de la population sur l'environnement grâce à des manifestations telles que la célébration de la Journée Internationale de la Terre près du fleuve Pasig de Manille, une zone menacée.

BRIDGE : Fournir les informations aux décideurs au service de l'efficacité mondiale

Le Projet BRIDGE apporte son soutien aux efforts de réforme stratégique en fournissant aux responsables influents des pays en développement et à la communauté internationale du développement des informations à jour sur les principales questions concernant la population et la santé. Ce projet sert de « pont » (en anglais « *bridge* »), reliant les personnes produisant les informations techniques sur la population et la santé et les utilisateurs non spécialisés de ces informations. Les services et les consultants du Projet BRIDGE offrent une expérience très complète, couvrant l'ensemble des régions du monde en développement, dans les domaines suivants : programmes et stratégies relatifs au planning familial, à la santé de la reproduction, à la dynamique hommes/femmes, VIH/sida, santé maternelle et infantile et liens entre la population, la santé et l'environnement.

Le Projet BRIDGE est un projet sur sept ans (2003-2010) réalisé par le *Population Reference Bureau* (PRB) dans le cadre d'un accord de coopération avec l'Agence des États-Unis pour le Développement international. Le directeur du projet BRIDGE au PRB est James Gribble (jgribble@prb.org).



POPULATION REFERENCE BUREAU

1875 Connecticut Ave., NW, Suite 520, Washington, DC 20009-5728 États-Unis

Téléphone : 202-483-1100 | Télécopieur : 202-328-3937 | Courriel : popref@prb.org | www.prb.org



BRIDGE