

Quelle est la pratique à haut impact associée à la planification familiale susceptible de créer un environnement favorable ?

Renforcer l'allocation et l'utilisation efficace d'un financement public pour la planification familiale volontaire aux niveaux nationaux et infranationaux.

Contexte

Il a été prouvé que la planification familiale est un investissement rentable pour les pouvoirs publics : pour chaque dollar supplémentaire dépensé pour les services de contraception des pays en développement, le coût des soins maternels et infantiles peut être réduit de 2,20 \$.¹ Mais, afin que les programmes de planification familiale volontaire soient couronnés de succès et durables, il doit exister une capacité nationale robuste pour mettre en œuvre et gérer les programmes, y compris pour mobiliser et dépenser les ressources financières nécessaires pour les produits contraceptifs, la prestation de services, la création de la demande et la formation.

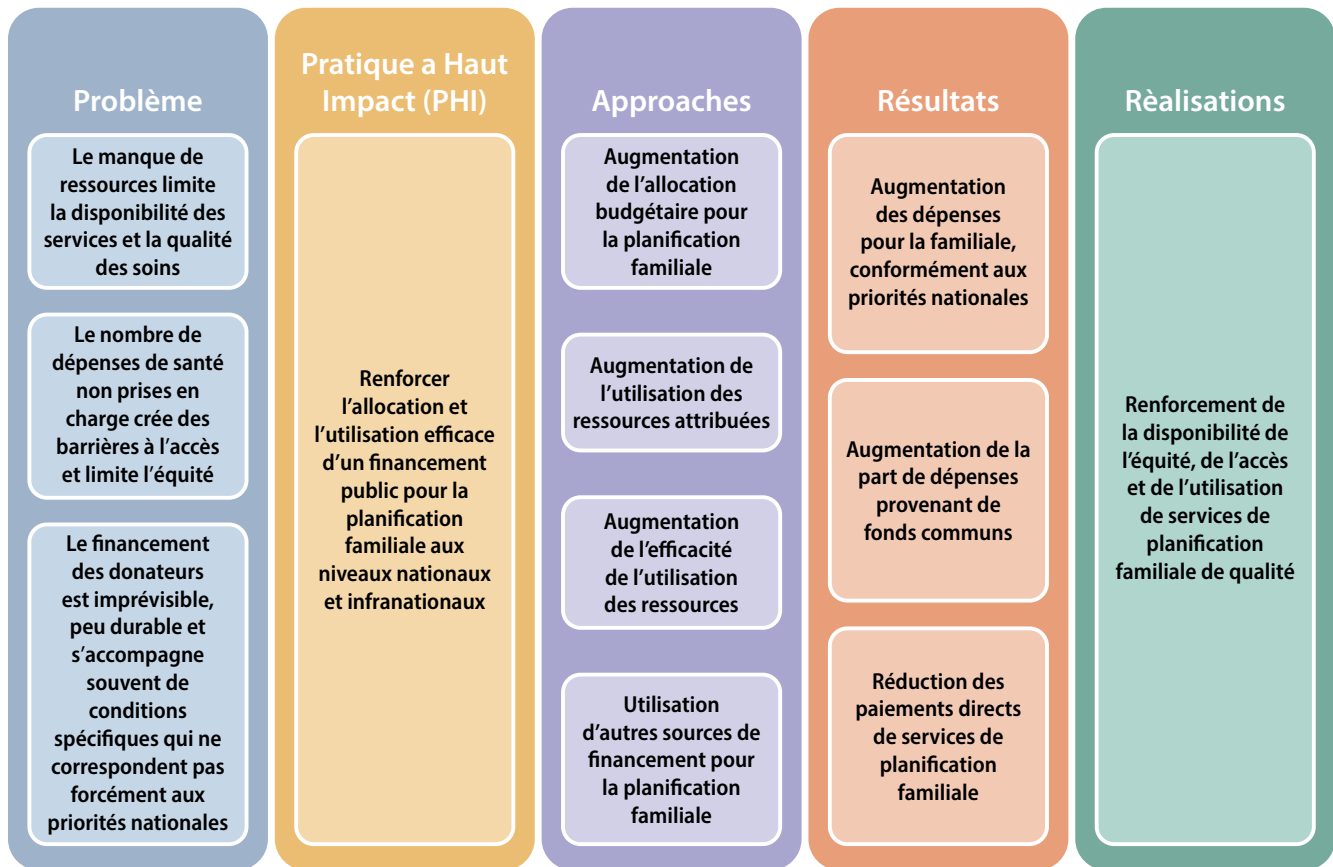
Une combinaison de financements provenant de diverses sources, y compris des fonds de sources dédiées (comme des impôts préaffectés) et des programmes de paiement anticipé (comme une assurance contributive), des prêts pour la santé et le secteur privé, est nécessaire pour obtenir un financement prévisible, approprié et durable pour la planification familiale. Toutefois, ce résumé est principalement centré sur le **financement public provenant des recettes fiscales générales**, qui sont généralement la principale source de financement national pour la santé dans les pays à revenu faible et intermédiaire (tranche inférieure). Le présent résumé vise à aider les ministres de la santé et les personnes chargées des programmes de planification familiale, notamment ceux qui sont chargés de la mise en œuvre et du plaidoyer, dans ces pays pour renforcer la valeur des dépenses publiques en améliorant les éléments suivants (Figure 1) :

- **Allocation budgétaire** : obtenir assez de ressources au sein des budgets nationaux et internationaux pour acheter des produits contraceptifs, assurer la prestation de services et les activités de changement de comportements et de transformation sociale, ainsi que d'autres composants clés du programme de planification familiale
- **Exécution budgétaire** : garantir que le budget approuvé est entièrement dépensé, conformément aux priorités énoncées et dans les délais adéquats
- **Efficacité** : utiliser les ressources disponibles de la manière la plus rentable possible pour optimiser leur impact

Le financement public national est une des « pratiques à haut impact dans la planification familiale » (PHI) prometteuses identifiées par un groupe technique consultatif composé d'experts internationaux.² L'objectif de ces pratiques à haut impact est de fournir les preuves disponibles pour permettre aux pays de fournir une planification familiale de qualité, volontaire, équitable et durable. Pour de plus amples informations sur les PHI, voir <http://www.fphighimpactpractices.org/fr/overview/>.

Figure 1 : Financement public national amélioré : Théorie du changement

Hypothèse : Les services de planification familiale dépendent fortement des donateurs et/ou des dépenses de santé non prises en charge.



En quoi un financement public national de la planification familiale est-il important ?

Les allocations et dépenses nationales actuelles dans de nombreux pays à revenu faible ou intermédiaire sont insuffisantes et la demande croissante pour une planification familiale volontaire nécessite une augmentation substantielle des ressources financières. De nombreux pays à revenu faible ou intermédiaire dépendent toujours largement du financement par les donateurs pour la planification familiale et d'autres domaines de santé. Les engagements financiers nationaux, y compris dans le cadre de l'initiative Family Planning 2020 (FP2020), ne se sont pas toujours traduits par une augmentation des dépenses pour la planification familiale. Par exemple, en 2012, le Nigéria s'est engagé à augmenter les allocations budgétaires pour les produits contraceptifs de 3 millions à 11,35 millions de dollars par an.³ Toutefois, ce financement n'a jamais été concrétisé et, en 2017, le Nigéria a modifié son engagement à seulement 4 millions de dollars par an (même si le gouvernement fédéral s'est engagé à utiliser 56 millions de dollars des prêts de l'association internationale de développement [IDA] obtenus par le biais du Mécanisme de Financement Mondial [GFF]). Même lorsque des pays ont réussi à allouer des fonds à la planification familiale, ces derniers n'ont pas toujours été dépensés aux fins prévues. Au Guatemala par exemple, entre 2012 et 2015, seuls 64 % des fonds affectés à la planification familiale et la santé reproductive ont été utilisés à cet effet.⁴

Dans le même temps, la croissance démographique et des taux plus élevés d'utilisation de la contraception moderne augmenteront fortement le nombre d'utilisateurs de contraceptifs pris en charge par les systèmes sanitaires nationaux. Entre 2012 et 2017, les pays cibles du FP2020 ont pris en charge 38,8 millions d'utilisateurs de méthodes contraceptives modernes supplémentaires.⁵ Toutefois, en 2017, on estime que 214 millions de femmes de pays à revenu faible ou intermédiaire souhaitent toujours limiter ou espacer les naissances, mais n'utilisent actuellement pas de méthodes contraceptives modernes.¹ Si la tendance actuelle d'une utilisation croissante de méthodes contraceptives dans 135 pays

à revenu faible ou intermédiaire se poursuit, les lacunes de financement pour les produits contraceptifs uniquement atteindront 290 millions de dollars en 2020 et 793 millions de dollars pour la période de 2018 à 2020 : cela ne reflète qu'une portion du coût total de la prestation de services de planification familiale.⁶ De plus, les pays dépendant d'un financement de la planification familiale par les donateurs connaissent actuellement un déclin dudit financement.⁷ Pour continuer à promouvoir et soutenir des niveaux élevés de prévalence contraceptive moderne, les pays à revenu faible et intermédiaire devront augmenter le niveau de financement public national pour la planification familiale.

Un financement public inapproprié contribue aux inégalités d'accès aux services de planification familiale volontaire et aux difficultés financières pour les pauvres. Le manque de financement public pour la planification familiale et la couverture limitée des mécanismes de paiement anticipé signifient que les individus dépendent souvent de dépenses non prises en charge pour payer les services et les produits contraceptifs. Même si les dépenses non prises en charge par des groupes pourvus de moyens de payer font souvent partie d'une stratégie pour soutenir un financement national durable pour la planification familiale, de nombreux pays à revenus faibles et intermédiaires, comme l'Éthiopie, ont reconnu qu'une « utilisation importante de paiements non pris en charge peut empêcher les foyers les plus vulnérables d'accéder aux soins de santé ».⁸ La nécessité de payer pour la contraception peut représenter une barrière de taille pour les adolescentes et les femmes ne disposant pas d'une autonomie financière.

Selon les estimations, en 2017, les femmes des pays à revenus faibles et intermédiaires ont dépensé 2,09 milliards de dollars pour des méthodes contraceptives dans le secteur privé.⁶ Les dépenses non prises en charge représentent un poids financier pour les pauvres en particulier et peuvent former une barrière financière à l'accès à la planification familiale. Une étude récente portant sur neuf pays d'Amérique latine et des Caraïbes a montré que les dépenses non prises en charge représentent une source importante du financement de la planification familiale dans les sept pays pour lesquels des données sont disponibles.⁹ Au Guatemala, au Honduras et au Pérou, des pays dans lesquels l'accès aux services et produits contraceptifs est théoriquement gratuit et universel, les dépenses non prises en charge représentent environ deux tiers des dépenses totales pour la planification familiale. Cela implique que même dans les pays dans lesquels la planification familiale est théoriquement gratuite, les frais non pris en charge sont surutilisés. Même si la littérature examinant les effets des frais non pris en charge sur l'accès et l'utilisation de planification familiale est lacunaire, la recherche indique qu'en règle générale dans le domaine de la santé, ces frais peuvent avoir des effets appauvrissants sur les individus, peu importe leur pays de résidence ou leur niveau de revenus.¹⁰ Cela met en évidence la nécessité d'augmenter la protection financière pour l'ensemble des services de santé, y compris la planification familiale, par le biais d'une mobilisation renforcée et d'une mise en commun du financement public.

Existe-t-il des preuves démontrant que l'augmentation des ressources publiques nationales a un impact important ?

Même si de nombreux pays à revenu faible et intermédiaire doivent encore passer d'un financement par les donateurs à un financement national pour la planification familiale, il existe des exemples encourageants parmi les pays qui ont réussi à augmenter la part du financement public national pour la planification familiale par le biais d'allocations budgétaires plus importantes, d'une meilleure exécution et une efficacité supérieure. Les sections suivantes présentent des exemples choisis de réussites nationales et infranationales.

Allocation renforcée des recettes publiques pour la planification familiale. Au niveau local et national, les pouvoirs publics ont engagé des ressources budgétaires pour la planification familiale, le plus souvent pour l'achat de produits contraceptifs. S'il est reconnu que les investissements en matière de planification familiale doivent dépasser les produits contraceptifs et le matériel pour comprendre tous les composants principaux d'un programme efficaces, les exemples ci-dessous montrent que d'autres éléments des programmes de planification familiale ne sont souvent pas explicitement mentionnés dans les lignes budgétaires.

- Le Kenya a augmenté son allocation budgétaire pour les produits contraceptifs de 2,5 millions de dollars pour l'exercice fiscal 2005/2006 à 6,6 millions de dollars pour 2012/2013. De plus, l'engagement de l'État pour la planification familiale dans son ensemble a atteint 8 millions de dollars.¹¹ En 2017, l'ensemble des 47 comtés du pays se sont engagés à disposer d'une ligne budgétaire pour la planification familiale d'ici à 2020.

- En 2016, la Tanzanie a augmenté son budget national pour la planification familiale de 1,1 million à 2,3 millions de dollars.¹²
- Cinq districts en Indonésie ont augmenté leurs allocations budgétaires pour la planification familiale d'une moyenne de 76 %, soit un total de 3,6 millions de dollars entre 2014 et 2016.¹² De plus, le Gouvernement indonésien a annoncé une augmentation significative de l'assistance financière pour les programmes de santé, y compris la planification familiale, pour les pouvoirs publics locaux lors du renouvellement de son engagement pour le FP2020 en juillet 2017.
- Dans l'État de Lagos au Nigéria, des méthodes contraceptives sont fournies gratuitement dans les établissements publics, mais il a été constaté que les frais pour les utilisateurs sur les consommables (comme les seringues et les gants) représentent une barrière à l'adoption de la planification familiale. En s'engageant dans le processus de préparation des budgets, la société civile a soutenu avec succès l'inclusion d'une ligne budgétaire pour les consommables de planification familiale dans le budget 2017.¹³

Utilisation accrue des fonds alloués à la planification familiale. La sous-utilisation du budget dans le secteur de la santé est répandue, elle est estimée entre 10 % et 30 % des budgets approuvés dans les pays africains.¹⁴ Cela représente une opportunité manquée de fournir des programmes prioritaires, comme la planification familiale. Cela affaiblit également l'argumentaire du Ministère de la Santé pour une augmentation du budget au cours des années suivantes. Si les activités de plaidoyer visent souvent à augmenter l'allocation budgétaire, il est primordial de s'assurer que les budgets alloués sont dépensés entièrement et en temps opportun. Il existe de nombreuses raisons expliquant les faibles taux d'exécution des budgets de planification familiale, notamment que les fonds ne sont pas fournis ou libérés trop tard, ou sont redirigés vers d'autres utilisations, ou encore que des processus d'approvisionnement fastidieux entraînent des retards. Traiter ces problèmes nécessite souvent des modifications du système de gestion des finances publiques : cela n'est généralement pas spécifique aux budgets alloués à la planification familiale.

- Le Guatemala a augmenté son allocation de fonds du secteur public pour l'approvisionnement en produits contraceptifs de 0,43 million de dollars en 2006 à 3,5 millions de dollars en 2016. Malgré une taxe préattribuée sur l'alcool pour financer la santé reproductive et la planification familiale, qui a fourni 4,3 millions de dollars en 2006 et 7,3 millions en 2016,¹⁵ l'utilisation de ces fonds a été difficile à suivre et ils ont souvent été utilisés pour une programmation générale par le Ministère de la Santé.¹⁶ La création d'une ligne budgétaire pour la planification familiale et la santé reproductive, une allocation spécifique pour les produits contraceptifs, ainsi que la création de la Commission Nationale pour la sécurisation des produits contraceptifs ayant pour mission de suivre l'utilisation des dépenses de planification familiale, ont renforcé la responsabilité dans l'utilisation de ces fonds.
- Au Swaziland, le Ministère de la Santé est parvenu à augmenter l'exécution budgétaire par le biais d'un suivi régulier des performances budgétaires. Grâce à des tableaux de bord compréhensibles tirés d'informations d'exécution budgétaire de routine, les hauts responsables peuvent identifier et traiter de façon proactive toute sous-utilisation du budget. Ce processus a permis la reprogrammation de fonds à la fin de l'exercice fiscal 2014/2015 pour l'achat de médicaments antirétroviraux, améliorant l'utilisation budgétaire de 92 % à 98 %.¹⁷ Un processus similaire pourrait être mis en œuvre pour traiter la sous-utilisation du budget pour la planification familiale.

Amélioration de l'efficacité de l'utilisation des fonds. Quelle que soit la taille du projet de planification familiale, il est primordial d'examiner l'utilisation des fonds pour fournir les résultats les plus rentables. De nombreux pays ont pris des mesures importantes pour s'assurer d'obtenir le meilleur prix pour les produits contraceptifs et garantir une prestation de services efficace. Vous trouverez ci-dessous des exemples de pays qui ont réalisé des économies par le biais d'une amélioration de l'efficacité :

- **Investir dans une programmation fondée sur des données probantes** en donnant la priorité aux interventions rentables et à haut impact, grâce aux données factuelles provenant de programmes disposant d'évaluations de la rentabilité.¹⁸
- **Mettre en œuvre des réformes d'acquisition stratégique**, y compris la promotion d'une division entre l'acheteur et le fournisseur, en sous-traitant des services à des organisations privées ou non gouvernementales ou en mettant en œuvre des programmes de financement reposant sur les performances ou les résultats dans le secteur public.^{19,20}
- **Acheter en gros** pour les différents programmes et sites de livraison au niveau national et infranational pour réduire le prix des produits.²¹

- **Avoir recours à des achats en groupe** ou coordonnés entre plusieurs pays, comme cela a été effectué en Afrique de l'Ouest, par le biais de l'Organisation Ouest Africaine de la Santé, pour permettre aux pays de négocier les prix avec les fabricants.²²
- **Organiser la prestation de services pour l'optimisation du personnel sanitaire**, notamment par (1) **la délégation des tâches**, qui peut réduire le coût des services de planification familiale²³⁻²⁵ et (2) **l'intégration**, ou la fourniture de services de planification familiale dans le cadre des soins standard pour d'autres services de santé liés, comme les soins à l'accouchement, la vaccination infantile et les soins après avortement, ce qui peut réduire les coûts marginaux des services de planification familiale, en limitant le temps requis pour les prestataires sanitaires et en permettant des économies d'échelle pour la formation et la supervision.²⁶
- **Adopter une approche globale du marché pour** la planification familiale en (1) **destinant les dépenses/subventions publiques** aux pauvres ou, dans des systèmes de financement de la santé plus évolués, au programme d'assurance pour les pauvres,^{27,28} et (2) **faire participer le secteur privé** pour étendre l'accès aux services et tirer parti des dépenses non prises en charge des patients qui peuvent se le permettre.^{29,30}

Il convient de noter que les exemples d'approches ci-dessus ne sont pas une panacée et que l'amélioration de l'efficacité dépend d'une vaste gamme de facteurs contextuels, y compris la dynamique actuelle concernant l'utilisation de méthodes contraceptives, les pratiques de santé sexuelle et reproductive, ainsi que la taille et la conception des programmes de planification familiale.

Autres mécanismes financiers utilisés. D'autres mécanismes non budgétaires peuvent être utilisés pour financer les services de santé, en particulier dans les pays avec des systèmes de financement sanitaire plus développés. Dans ces pays, les défenseurs de la planification familiale doivent s'assurer qu'elle dispose d'un flux de financement dédié ou que les produits et services de contraception sont inclus dans les prestations sociales.

- **L'intégration de la planification familiale dans l'assurance-maladie** peut fournir une source fiable et importante de financement pour la planification familiale et promouvoir la durabilité à long terme du financement. Dans une étude portant sur 16 pays avec une assurance-maladie, 14 incluent des options de contraception moderne dans leurs prestations.⁹ La société civile a joué un rôle important pour soutenir l'inclusion des méthodes contraceptives dans lesdits programmes.³¹
- **De nouveaux prêts publics** ont été utilisés pour renforcer l'investissement en matière de planification familiale. Par exemple, le GFF a été créé en 2015 sous forme de mécanismes pour catalyser l'accès à de nouvelles sources internationales et nationales de financement pour la santé reproductive, maternelle, néonatale et infantile, par l'allocation de subventions modestes. Jusqu'ici, un certain nombre d'États a accédé à ces prêts en plus de la subvention GFF, notamment le Kenya, qui a attribué 20 millions de dollars pour les produits stratégiques de santé reproductive, maternelle, néonatale et infantile, les produits contraceptifs en particulier.³²
- **Préalouer** un pourcentage des recettes fiscales à la planification familiale peut renforcer la part du financement national. Par exemple, au Guatemala, 15 % des recettes fiscales sur l'alcool sont préalloués pour la planification familiale et la santé reproductive, dont 30 % spécifiquement désignés pour l'achat de produits contraceptifs, ce qui a augmenté la part du financement des produits contraceptifs par des sources nationales, de 5 % en 2002 à 100 % en 2011.¹⁵

Méthodologie : Conseils découlant des expériences de mise en œuvre

Inclure la planification familiale dans les principaux documents stratégiques au niveau national et infranational.

La première étape pour garantir que la priorité est donnée à la planification familiale dans le budget national est de décrire clairement les priorités et objectifs de planification familiale dans les politiques et stratégies publiques, y compris celles centrées sur la santé reproductive, maternelle, néonatale et infantile. Au sein des systèmes sanitaires décentralisés, les stratégies développées au niveau infranational peuvent être plus pertinentes pour influencer les allocations budgétaires.

Définir un nombre réaliste d'objectifs avec des estimations de coûts. Les plans définissant clairement des objectifs de programmes de façon mesurable fournissent une feuille de route pour la mise en œuvre. Ces plans doivent donner la priorité aux interventions à haut impact et inclure une évaluation détaillée du financement requis pour leur mise en œuvre, ainsi

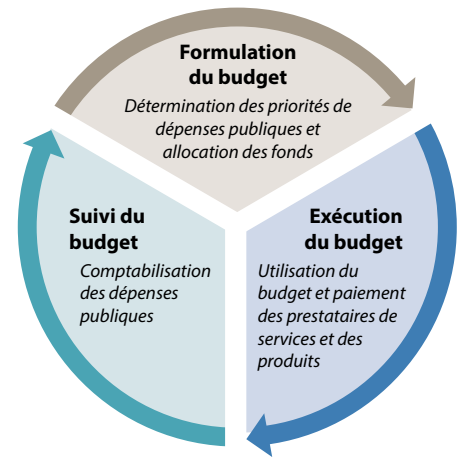
que toute lacune. Plus la budgétisation est détaillée, plus le plan est utile pour renseigner les besoins de financement national. Les plans d'action budgétisés sont une approche permettant d'élaborer des plans de ce type (consultez la section Outils ci-dessous).

Bien comprendre le cycle budgétaire annuel. Il est important de bien comprendre chaque étape du processus budgétaire pour pouvoir identifier les périodes les plus efficaces pour échanger avec les décideurs au niveau national et infranational. Au début de l'année financière, il convient de publier un calendrier budgétaire définissant la date prévisionnelle de chaque étape (voir Figure 2).

Investir dans les activités de plaidoyer afin de galvaniser l'engagement pour la planification familiale. Dans certains contextes, la planification familiale n'apparaît pas dans le budget et représente un sous-total d'une autre ligne du budget sanitaire. Dans ce cas, la première étape est de militer pour l'inclusion d'une ligne budgétaire distincte pour les produits contraceptifs, étant donné que c'est la méthode la plus simple pour identifier et suivre les investissements en matière de planification familiale (voir le [résumé PHI - Revigorer les engagements](#)).

Les efforts de plaidoyer peuvent se concentrer sur le niveau national ou infranational, selon le niveau de décentralisation budgétaire du pays. Au Nigéria par exemple, une analyse du budget approuvé pour 2017 a montré que la planification familiale était omise du budget fédéral, malgré les engagements ambitieux du Gouvernement fédéral pour FP2020 d'investir 11,35 millions de dollars par an pour les produits contraceptifs.³ En utilisant ces engagements comme message central, la société civile a milité avec succès pour la réinstauration de cette ligne budgétaire, en participant à la commission budgétaire et en échangeant directement avec le comité budgétaire parlementaire pour la santé (communication personnelle, Evidence for Action, 2017). Une fois la ligne budgétaire incluse, les efforts de plaidoyer peuvent se concentrer sur l'adéquation du montant attribué selon les besoins et les priorités énoncées.

Figure 2. Cycle budgétaire illustratif



Source : Cashin et al., 2017

Conseils pour un plaidoyer budgétaire efficace

- **Utiliser votre compréhension de l'économie politique pour façonner vos méthodes de communication.** Lors de la conception de votre approche, pensez aux principaux décideurs. Quelles sont leurs motivations ? Quels sont leurs intérêts ? À quelles pressions sont-ils soumis ? Qui les influence ? Quelle est la distribution des pouvoirs entre les différents acteurs ?
- **Plaider en faveur d'investissements dans les activités de planification familiale.** Renforcez l'efficacité de votre plaidoyer d'investissement en exposant la preuve que les investissements pour la planification familiale finiront par fournir des économies (par exemple sur les coûts d'éducation primaire), contribuer aux objectifs de développement, comme les vies sauvées, la réduction de la pauvreté ou le niveau de scolarité ou tirer parti du dividende démographique pour la croissance économique.³³⁻³⁵
- **Maintenir la pression sans relâche au fil du temps.** Un plaidoyer efficace nécessite souvent de nombreuses discussions, afin que les décideurs comprennent bien la nécessité d'investir dans la planification familiale et apportent leur soutien. Il peut également être utile d'y engager aussi les médias et la société civile, pour s'assurer que tous les efforts tournent autour du même objectif de plaidoyer.
- **Lier la demande à un objectif de développement établi.**³⁶ Les défenseurs doivent souligner la contribution de la planification familiale à d'autres secteurs et aux objectifs de développement plus larges, comme les objectifs de développement durable du pays.³⁶ Cette tactique peut faire partie d'une stratégie plus large pour montrer que le secteur de la santé représente un investissement intéressant.³⁷

Pour en savoir plus, consultez le [PHI résumé Revigorer les engagements](#).

Utiliser les dépenses passées comme preuves. Dans le cadre des comptes de santé nationaux, certains pays ont produit des sous-comptes de santé reproductive, qui comprennent une évaluation des dépenses en matière de planification familiale. La base de données sur les dépenses sanitaires mondiales de l'Organisation mondiale de la Santé comprend les dépenses

de planification familiale pour 12 pays jusqu'en 2014 (dernières données disponibles). Les données relatives aux dépenses sont également disponibles dans le projet Resource Flows de l'UNFPA-Netherlands Interdisciplinary Demographic Institute (NIDI).³⁸ Lorsque ces données sur les dépenses existent, elles peuvent fournir une source utile de données factuelles pour soutenir le plaidoyer et la responsabilisation. Au Rwanda par exemple, le sous-compte pour la santé reproductive de 2002 a montré que 80 % des dépenses de santé reproductive étaient financées par des donateurs. Le Ministère de la Santé a utilisé cette information pour soutenir son plaidoyer pour un renforcement du financement national pour la planification familiale.³⁹

Améliorer la transparence budgétaire et la participation publique. Le gouvernement ne peut être tenu responsable de son budget que s'il existe un échange libre d'informations avec le public et si les citoyens ont la possibilité de participer efficacement au processus budgétaire.⁴⁰ Au Malawi, un outil d'autoévaluation a été utilisé pour sensibiliser les autorités sanitaires régionales et les politiciens locaux au système budgétaire, notamment les processus de participation publique et de partage des informations, comme souligné dans le Public Financial Management Act, 2003. Les conclusions de l'évaluation ont été utilisées pour créer des fiches de performance semestrielles pour les districts, qui ont permis un dialogue entre les parties prenantes des districts, mais aussi de suivre les progrès concernant la transparence et la participation au fil du temps.⁴¹

Renforcer les capacités de gestion financières publiques dans le secteur sanitaire. Le système de gestion des finances publiques fait référence aux institutions, politiques et processus régissant l'utilisation de fonds publics. Le personnel des ministères de la santé ont souvent des connaissances limitées sur l'utilisation des processus et réformes des systèmes de gestion des finances publiques pour améliorer les dépenses des programmes. Les réformes des systèmes de gestion des finances publiques telles que le passage de budgets reposant sur des intrants à des budgets basés sur des programmes (c-à-d passer de lignes d'intrants à des budgets axés sur des programmes), ainsi que l'établissement de cadres de dépenses et de recettes pluriannuels (c-à-d un plan de dépenses pour l'ensemble de l'État liant les priorités politiques aux prévisions macro-économiques et de recettes sur une période de trois à cinq ans), si elles sont bien mises en œuvre, peuvent renforcer la capacité des responsables de santé publique en dehors du service financier, et obtenir une participation productive au processus de gestion des finances publiques. Cette compréhension peut aider à résoudre certains des blocages liés au versement des fonds.

Renforcer le dialogue entre les ministères de la santé et des finances. Établir des échanges plus productifs entre deux autorités publiques permet au Ministère de la Santé de tirer profit des réformes de la gestion des finances publiques et de mieux communiquer sur les besoins du secteur, notamment le besoin d'ajustement au budget en cours d'année afin de tirer parti des gains d'efficacité⁴², ainsi que sur la contribution des investissements en matière de planification familiale pour la croissance économique. (Consultez l'encadré sur les conseils pour le plaidoyer.) Le Ministère de la Santé peut obtenir la confiance du Ministère des Finances en démontrant que les programmes de planification familiale sont planifiés et budgétisés selon des données factuelles, qu'il existe des systèmes pour le suivi et la prise de responsabilités, et que les investissements en matière de planification familiale sont liés au cadre de dépenses publiques à moyen terme. Cela peut aider à lutter contre la perception que le Ministère de la Santé est inefficace, ce qui pousse souvent le Ministère des Finances à rechigner à augmenter les investissements dans le secteur sanitaire.

Suivre les budgets pour évaluer si le budget pour la planification familiale est mis en œuvre conformément au budget approuvé et au calendrier. Le suivi peut prendre diverses formes, la plus simple étant une comparaison annuelle du budget approuvé/mis en œuvre par rapport aux dépenses totales pendant l'exercice fiscal. Lorsque des informations réelles sur les dépenses sont disponibles pendant la mise en œuvre, par le biais de rapports sur les dépenses trimestrielles par exemple, le suivi peut être réalisé de façon plus régulière, ce qui permet d'identifier les écarts dès qu'ils apparaissent. Un suivi plus poussé, comme une enquête de suivi des dépenses publiques, peut être utilisé pour surveiller les flux de fonds de chaque niveau des pouvoirs publics afin d'identifier des goulots d'étranglement au sein du système. Ces exercices nécessitent une collecte des données primaires et une meilleure compréhension du système national de gestion des finances publiques. De plus, Track20 a réalisé des évaluations des dépenses concernant la planification familiale dans divers pays, comme le Bangladesh, l'Indonésie, le Kenya et le Sénégal. Ces évaluations recueillent des données sur les dépenses en matière de planification familiale à l'aide d'une version modifiée du compte sanitaire national qui se concentre uniquement sur la planification familiale.

Plaidoyer pour l'inclusion de la planification familiale dans les programmes officiels d'assurance-maladie, qu'ils soient sociaux, nationaux ou privés. Les organisations de la société civile, en collaboration avec le Ministère de la Santé, jouent un rôle important dans les échanges avec les politiciens et les décideurs, la participation aux groupes de travail techniques et la création d'exposés de position ciblés pour sensibiliser sur l'importance et la valeur de la planification familiale. Au Ghana, des organisations de la société civile ont milité avec succès pour l'inclusion de la planification familiale dans le *2012 National Health Insurance Act*.^{31,43} Il n'est pas encore mis en œuvre, mais en mai 2018, un programme pilote a été lancé, permettant aux détenteurs d'une carte d'assurance-maladie nationale dans certains districts d'accéder à des produits contraceptifs cliniques gratuitement à l'aide de ladite carte.⁴⁴

Outils et ressources

Feuille de route du financement de la planification familiale : Un outil interactif qui fournit des options de financement spécifiques aux pays selon le contexte. <http://www.fpfundingroadmap.org/>

A Toolkit for Ministries of Health to Work More Effectively with Ministries of Finance : présente un ensemble de stratégies, de méthodologies d'autoévaluation et de processus de gestion des performances pour aider les ministères de la santé à mieux gérer leurs propres ressources et communiquer efficacement avec les ministères des finances. <https://www.hfgproject.org/wp-content/uploads/2014/10/Introduction--A-Toolkit-for-Ministries-of-Health-to-Work-More-Effectively-With-Ministries-of-Finance.pdf>

Budgeting for Health : souligne le rôle du Ministère de la Santé et d'autres parties prenantes dans la communication d'informations en temps opportun pour le processus national de création du budget. <http://who.int/healthsystems/publications/nhpsp-handbook-ch8/en/>

Develop a Strategy : inclut un outil pour comprendre votre contexte et évaluer la probabilité d'influencer le développement des politiques, ainsi qu'une approche à neuf étapes pour élaborer une stratégie de plaidoyer. https://www.advancefamilyplanning.org/sites/default/files/2017-07/2%20Develop%20a%20Strategy_Nov%202015_0.pdf

Pour plus d'informations sur les PHI, veuillez contacter l'équipe PHI à l'adresse fhip@k4health.org

Références

La liste complète des références utilisées dans le cadre de la préparation du présent résumé est disponible à l'adresse suivante : <https://www.fphighimpactpractices.org/fr/briefs/financement-public-national>

Citation suggérée :

Pratiques à haut impact (PHI) dans la planification familiale. Financement public national : Créer un futur durable pour les programmes de planification familiale. Washington, DC : USAID ; avril 2018. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.fphighimpactpractices.org/fr/briefs/financement-public-national>

Remerciements : Le présent résumé a été rédigé par Thomas Fagan, Sarah Fox et Shawn Malarcher. C'est une mise à jour d'une version précédente rédigée par Jay Gribble et Linda Cahaelen. Nous remercions les personnes suivantes pour leurs analyses critiques et leurs précieux commentaires : Moazzam Ali, Michal Avni, Luke Boddam-Whetham, Paata Chikvaide, Kimberly Cole, Margaret D'Adamo, Arin Dutta, Ellen Eiseman, Jay Gribble, Jeanna Holtz, Roy Jacobstein, Beverly Johnston, Caroline Ly, Alice Payne Merritt, Erin Mielke, Gael O'Sullivan, Tricia Petruney, May Post, Margaret Reeves, Alice Sabino, Amani Selim, Willy Shasha, Martyn Smith, Sara Stratton, Nandita Thatte et Caitlin Thistle.

Le présent résumé est approuvé par les organismes suivants : Abt Associates, Bill & Melinda Gates Foundation, CARE, Chemonics International, EngenderHealth, ExpandNet, FHI 360, FP2020, Georgetown University/Institute for Reproductive Health, International Planned Parenthood Federation, IntraHealth International, Jhpiego, John Snow, Inc., Johns Hopkins Center for Communication Programs, Management Sciences for Health, Marie Stopes International, Options, Palladium, PATH, Pathfinder International, Plan International, Population Council, Population Reference Bureau, Population Services International, Promundo US, Public Health Institute, Save the Children, U.S. Agency for International Development, Fonds des Nations Unies pour la population et University Research Co., LLC.

Le Département de la santé et de la recherche génésiques de l'OMS a participé à l'élaboration du contenu technique des PHI résumé, qui sont considérés comme des synthèses entre les données factuelles et l'expérience de terrain. Il est prévu que ces mémoires d'information soient utilisés parallèlement aux Directives et outils de planification familiale de l'OMS : http://www.who.int/topics/family_planning/fr/.

Traduction en français par l'UNFPA. Revu par Perle Combarry, Boniface Sebikali et Molly Rosett, IntraHealth International