



# Décoder la politique de financement pour la CSU au niveau national

PLAIDOYER EN FAVEUR DE LA PLANIFICATION FAMILIALE AU GHANA



### **REMERCIEMENTS**

Cette publication est le fruit d'un travail conjoint entre des collaborateurs de PAI et de Marie Stopes International Ghana (MSIG) dans le cadre du projet UHC Engage (S'engager en faveur de la CSU). Elle a été rédigée par Lethia Bernard, chef principale de projet, CSU, PAI, Stephen Duku, spécialiste du financement de la santé, MSIG et Rachel Milkovich, stagiaire en politiques de SDSR-CSU, PAI. Ce projet a bénéficié du soutien financier de la Fondation Bill & Melinda Gates.



# UHC ENGAGE

La couverture sanitaire universelle (CSU) est l'objectif déterminant lié à la santé en cette ère du développement durable et requiert des changements spécifiques à chaque pays en matière de systèmes de santé et de financement. Étant donné que les gouvernements d'Asie et d'Afrique introduisent des réformes financières relatives à la CSU centrées sur des régimes d'assurance maladie au niveau national, les décideurs ont la possibilité de concevoir des réformes qui peuvent bénéficier aux femmes et aux filles dès le départ. Le processus politique est jalonné d'opportunités de plaidoyer dont les défenseurs de la santé et des droits sexuels et reproductifs (SDSR) de la société civile peuvent tirer parti pour s'impliquer aux côtés de leurs homologues gouvernementaux. Les défenseurs peuvent profiter de ces opportunités pour garantir que les décideurs élaborent des politiques CSU fondées sur les droits qui renforcent la disponibilité, l'accessibilité, l'acceptabilité, l'équité et la qualité des services et des produits de santé sexuelle et reproductive et soutiennent un financement national durable pour la planification familiale (PF).

Cette motivation pressante a poussé PAI à lancer UHC Engage (S'engager en faveur de la CSU), un projet de plaidoyer pluriannuel fondé sur des données probantes visant à soutenir les champions de la SDSR dans les pays où les gouvernements introduisent des réformes axées sur la CSU, notamment en Éthiopie, au Ghana, en Inde, au Kenya, en Ouganda et en Zambie. PAI collabore avec des partenaires de la société civile en vue de faire de la SDSR une priorité dans les politiques émergentes relatives à la CSU, de partager les enseignements tirés de ces actions de plaidoyer au niveau local en faveur de la PF et d'alimenter ainsi le dialogue mondial sur la CSU.

# DÉCODER LA POLITIQUE DE FINANCEMENT RELATIVE À LA COUVERTURE SANITAIRE UNIVERSELLE AU NIVEAU NATIONAL

## Plaidoyer en faveur de la planification familiale au Ghana

---

La couverture sanitaire universelle (CSU) a pour but de susciter des changements politiques et systémiques déterminants dans le monde entier en vue de garantir que tous les individus aient accès aux services de qualité dont ils ont besoin (des soins préventifs aux soins palliatifs) et bénéficient d'une protection financière qui leur évite des difficultés financières quand ils font jouer leur droit d'accès aux soins de santé. Cependant, il n'est pas facile d'avoir accès à des renseignements détaillés sur les politiques nationales émergentes aux niveaux mondial et régional. Dans le cadre du projet UHC Engage (S'engager en faveur de la CSU), PAI et ses partenaires ont collaboré à l'élaboration d'une série de publications démystifiant les politiques de financement relatives à la CSU propres à chaque pays afin d'illustrer les possibilités de plaidoyer en faveur de la planification familiale (PF) et d'alimenter le dialogue international. Puisque chaque pays se trouve à un stade différent de la réforme du financement de la CSU, ces notes déconstruisent les différents processus politiques liés à la CSU en temps réel, mettent en lumière des exemples à plusieurs facettes pour faire progresser la PF au niveau des politiques axées sur la CSU et apportent des idées dans de multiples contextes aux défenseurs de la santé et des droits sexuels et reproductifs (SDSR) pour renforcer leurs efforts au niveau mondial.

Au Ghana, Marie Stopes International Ghana (MSIG) est l'une des organisations qui plaident en faveur de politiques CSU solides qui donnent la priorité à la santé sexuelle et reproductive (SSR). MSIG s'efforce aux côtés de partenaires clés de combler une lacune importante en matière d'accès à la PF et de renforcer la base de données probantes pour les décideurs politiques qui décideront si et comment couvrir entièrement la PF dans le cadre de réformes axées sur la CSU. MSIG plaide en faveur d'une amélioration de la disponibilité, de l'accessibilité et de l'utilisation élargie des services de PF modernes, en particulier pour celles qui en ont le plus besoin mais qui sont freinées par les frais à leur charge : les personnes de faible statut socio-économique et les adolescents. La recherche a montré que le coût est un obstacle aux services de PF et le plaidoyer de MSIG pour supprimer cette limitation financière sur la SDSR des Ghanéens peut améliorer l'accès et l'utilisation de la PF.

## Aperçu de la PF au Ghana

---

Le gouvernement ghanéen a annoncé ses premiers engagements vis-à-vis du mouvement Family Planning 2020 (FP2020) en 2012 et a depuis mené une action multisectorielle pour élargir l'accès et la disponibilité de services de PF de qualité à tous les niveaux du système de santé. En 2019, le taux de prévalence contraceptive moderne (TPCm) chez toutes les femmes est de 22,2 % et le besoin actuel non satisfait en PF est de 32,9 %<sup>1</sup>. Les dirigeants gouvernementaux ont également donné la priorité à l'amélioration de l'accès des adolescents à la PF, à l'élargissement de l'éventail des méthodes contraceptives, à la mobilisation de ressources nationales et, pour la première fois, à l'inclusion de la PF dans le kit des prestations du régime national d'assurance maladie (RNAM)<sup>2</sup>. Toutefois, davantage de progrès sont requis pour atteindre les engagements du gouvernement en matière de PF. Les produits de PF sont gratuits dans les établissements du secteur public, mais pour recevoir la méthode contraceptive de leur choix, les femmes et les filles doivent encore payer de leur poche la prestation de service. Le Fonds national d'assurance maladie finance des services de santé maternelle gratuits mais, bien que la loi révisée de 2012 sur l'assurance maladie nationale établisse une disposition légale pour que le Fonds finance également la PF, les décideurs politiques n'ont pas encore donné suite aux changements de politique requis.

Au Ghana, la PF est financée par le gouvernement, les dépenses à charge du patient, les sources privées et les bailleurs internationaux. En 2017, le gouvernement ne finançait directement qu'un quart de l'ensemble des produits de PF, l'objectif étant d'en couvrir un tiers d'ici 2020<sup>3</sup>. Ce financement provient d'une ligne budgétaire consacrée aux produits de santé essentiels qui inclut les contraceptifs, mais le montant est insuffisant pour répondre aux besoins en PF. Ainsi, l'approvisionnement en produits de PF du Ghana dépend fortement des bailleurs internationaux, notamment de l'Agence américaine pour le Développement international et du ministère britannique du Développement international.

Après avoir initialement exclu la PF de son RNAM phare il y a 16 ans, le Ghana pilote actuellement le remboursement de la PF dans sept districts afin de catalyser les progrès vers une CSU. Ce programme pilote est l'aboutissement d'années de plaidoyer et représente une occasion longtemps attendue pour intégrer la PF dans un kit de prestations RNAM récemment rouvert. L'inclusion de la PF dans le kit des prestations permettrait aux produits et services de PF d'être financés par le Fonds national d'assurance maladie, en plus de la ligne budgétaire consacrée existante. Cela atténuerait les barrières financières liées aux dépenses à charge du patient pour les femmes qui ont accès à la PF par l'intermédiaire du secteur public, et permettrait au gouvernement d'augmenter son financement national de la PF et de réduire la dépendance vis-à-vis des bailleurs.

## L'engagement du Ghana en faveur de la CSU

La CSU n'est pas un concept nouveau au Ghana. Entre la fin des années 1970 et le début des années 2000, le ministère de la Santé (MS) a introduit d'importantes réformes politiques pour accroître l'accès à des soins de santé de qualité tout en garantissant un filet de sécurité financier sur la base des dépenses à charge du patient. Ces réformes vont d'une stratégie de soins de santé primaires (SSP) et du programme de planification et de services de santé communautaires au RNAM en 2003. Depuis lors, la stratégie CSU du Ghana a évolué pour donner la priorité au comblement des lacunes en matière d'offre de services de qualité et de protection contre les risques financiers. Les objectifs de développement durable de 2015 ont apporté aux décideurs politiques un regain d'énergie pour unir des programmes hétérogènes axés sur la CSU et réaliser de nouveaux progrès dans ce domaine.

Les détails des politiques émergentes au niveau national ne sont pas largement disponibles aux niveaux mondial et régional.



La réforme du RNAM est la démarche relative au financement de la CSU au cœur de la Feuille de route CSU.



## LA FEUILLE DE ROUTE CSU

En avril 2019, le MS a commencé à élaborer la Feuille de route pour la couverture sanitaire universelle 2020-2030 (Feuille de route CSU). Une fois lancée, cette feuille de route constituera le cadre politique directeur de toutes les initiatives ghanéennes en matière de CSU.

La feuille de route CSU vise trois objectifs principaux :

- 1 Offrir un accès universel à un système de SSP de qualité et géré efficacement ;
- 2 Réduire les décès et les handicaps inutiles chez les mères, les enfants et les adolescents ; et
- 3 Améliorer l'accès à des services d'urgence clinique et de santé publique réactifs<sup>4</sup>.

Jusqu'à présent, la Feuille de route CSU présente des réformes spécifiques du RNAM visant à couvrir un éventail plus large de services et de personnes tout en minimisant les dépenses très lourdes à charge du patient, à offrir une protection contre les risques financiers aux Ghanéens qui accèdent aux services de SSP et à consolider les ressources nationales pour ce faire et à renforcer la prestation de services et la capacité des prestataires (en particulier au niveau des SSP), tout en ciblant les besoins des femmes et des adolescentes, ainsi que des groupes plus exposés à une mauvaise santé en raison d'obstacles sociaux, économiques, politiques et environnementaux.

## La réforme du financement au Ghana en vue d'atteindre une CSU : un RNAM revitalisé

La réforme du RNAM est la démarche relative au financement de la CSU qui est au cœur de la Feuille de route CSU. Le RNAM est un régime d'assurance maladie national, obligatoire et fondé sur l'impôt, qui a été créé pour offrir un accès équitable et une protection contre les risques financiers pour couvrir les services de soins de santé de base. Historiquement, le RNAM a eu du mal à assurer une couverture complète de la population pour tous les Ghanéens, car la politique originelle impose une réinscription annuelle. Des inquiétudes ont également été exprimées quant à la durabilité du financement, car le RNAM ne dispose pas de revenus suffisants pour garantir un large éventail de services.

Selon l'Autorité nationale d'assurance maladie (ANAM), l'ensemble des prestations actuelles du RNAM couvre les services de santé pour environ 95 % des maladies affectant les Ghanéens<sup>5</sup>. Cependant, il est important de noter que le kit des prestations actuelles du RNAM n'a pas été conçu pour répondre aux priorités actuelles du secteur de la santé, telles que les SSP et la santé maternelle et infantile, en raison de ressources limitées. Dans sa version actuelle, le kit des prestations du RNAM ne comprend ni les services de prévention et de promotion ni la PF.

Pour remédier à cette lacune du RNAM, le gouvernement a chargé un comité d'examen technique de proposer des options de réforme et de créer un plan de restructuration du régime qui permettra d'atteindre les objectifs du secteur de la santé, conformément à la Feuille de route CSU. Le comité a recommandé de garantir un kit de prestations de base au niveau des SSP pour tous les Ghanéens, dans le cadre du nouvel kit de prestations du RNAM en général. Il a également proposé d'encourager les soins préventifs rentables et de protéger les personnes de statut socio-économique inférieur et les autres groupes vulnérables de la charge financière que représentent les dépenses à charge du patient au-delà du niveau des SSP. Pour commencer à répondre au problème de la durabilité, les décideurs politiques explorent également des façons de contribuer financièrement au RNAM pour ceux qui ont la capacité de payer.

## Processus politique du RNAM

Le gouvernement lance une série d'activités au cours des prochaines années afin de mettre en œuvre les réformes proposées du RNAM et d'autres éléments clés de la feuille de route CSU. Les prochaines étapes consistent à collecter des données probantes pour prendre des décisions politiques en toute connaissance de cause, dans le but de réorganiser le RNAM et d'introduire un kit de soins de SSP pour la prévention et la promotion de la santé.

D'ICI À JANV. 2020

### LE GOUVERNEMENT LANCE UNE ÉTUDE ACTUARIELLE POUR CHIFFRER LES OPTIONS DU KIT DE PRESTATIONS DU RNAM

En novembre 2018, le gouvernement a commandé une étude actuarielle afin de mener des recherches sur les réformes potentielles du RNAM et d'explorer les différentes options disponibles pour soutenir financièrement le régime d'assurance. L'étude actuarielle évaluera le coût de diverses options (allant des services et produits de santé aux options de paiement des prestataires) pour les soins de santé primaires, secondaires et tertiaires, en mettant l'accent sur le nouveau kit de services de SSP. Après avoir analysé et comparé les scénarios respectifs, le gouvernement utilisera ces résultats pour déterminer ce qu'il convient d'inclure dans le kit de SSP, ainsi que pour éclairer les changements à apporter aux opérations, à la collecte de fonds et à la prestation de services du RNAM.

D'ICI À DÉC. 2020

### L'ANAM RECOMMANDE UN NOUVEAU KIT DE PRESTATIONS RNAM, Y COMPRIS UN KIT DE PRESTATIONS DE SSP

Sur la base des données de l'étude actuarielle, les décideurs proposeront un kit révisé de prestations du RNAM, ainsi que le nouveau sous-kit de SSP. La feuille de route finale CSU inclura ces recommandations.

EN 2021

### LE MS ADOPTE UN KIT DE PRESTATIONS ACTUALISÉ POUR LE RNAM

Une fois que l'ANAM aura officiellement proposé le nouvel kit de prestations du RNAM, le MS approuvera la proposition et mettra en œuvre la politique.

EN 2021

### LE MS LANCE UNE FEUILLE DE ROUTE CSU ET DES LIGNES DIRECTRICES DE MISE EN ŒUVRE

Ce cadre central contiendra des recommandations pour le RNAM révisé, ainsi que des orientations sur la prestation de services et de produits offerts par le système de santé (ventilé selon les différents niveaux de soins), ainsi que sur le flux des ressources.

## Opportunités de plaider pour la PF

En ce qui concerne les opportunités clés d'influer en matière de politique et de prise de décision, MSIG plaide pour que le gouvernement respecte son dernier engagement vis-à-vis de FP2020 : garantir que les services et les produits de PF soient inclus dans le kit de prestations du RNAM et qu'ils soient gratuits dans tous les établissements du secteur public et les établissements privés octroyant des soins dans le cadre du RNAM. Les preuves croissantes que la couverture d'assurance maladie peut améliorer l'accès aux services de PF offrent une occasion unique de plaider en faveur de l'inclusion de la PF dans le kit des prestations du RNAM et d'influer sur la manière dont les prestataires sont payés, en jouant sur redevabilité afin que le gouvernement puisse combler en matière de besoins de PF non satisfaits.

Dans le cadre de sa démarche pour soutenir l'avancée du Ghana vers la CSU, MSIG a collaboré avec l'ANAM et le MS pour lancer un programme pilote de PF de deux ans dans sept districts en 2018. L'objectif du programme pilote était de générer des données sur le rapport coût-bénéfice et le rapport coût-efficacité de la PF et d'illustrer comment financer les produits et services de PF au moyen du kit de prestations du RNAM dans les établissements publics et privés. L'ANAM et le MS ont convenu, avec des partenaires clés, que le programme pilote testerait les vasectomies, les ligatures de trompes, les dispositifs intra-utérins, les implants et les injectables. Le programme pilote se termine en septembre 2020, mais les résultats préliminaires éclairent déjà la stratégie de plaider et les messages de MSIG.

MSIG se concentre sur deux opportunités principales de plaider :

### 1 Assurer l'inclusion des produits et services de PF dans le nouveau RNAM

- **S'assurer qu'un éventail de PF est d'abord inclus dans l'étude actuarielle**  
Comme les décideurs politiques utilisent les données de l'étude actuarielle pour prendre des décisions, les défenseurs savent que si la PF doit être incluse dans le kit des prestations du RNAM, elle doit d'abord figurer dans la liste des services chiffrés de l'étude dans le cadre du kit des prestations de SSP.

Les premiers résultats du programme pilote ont révélé des implications en termes d'utilisation et de coûts de la PF, telles qu'une augmentation de l'utilisation des contraceptifs réversibles à longue durée d'action et une réduction de l'utilisation des méthodes à court terme lorsque les dépenses à la charge des patients sont supprimées. Ces preuves ont été utilisées par MSIG et ses partenaires pour plaider avec succès auprès de l'équipe actuarielle afin qu'elle étudie une gamme plus large de méthodes et de services de PF, ce qui constitue une victoire fondamentale pour la SDSR.

### ○ Garantir l'inclusion des méthodes de PF dans les recommandations du kit de SSP du RNAM

Suite à l'étude actuarielle, MSIG plaidera auprès du MS pour qu'il inclue la gamme de méthodes de PF et les mécanismes de paiement des prestataires afin d'encourager l'offre de la PF de qualité et fondée sur les droits dans le kit final de SSP du RNAM. Bien que l'ANAM semble jusqu'à présent ouvert à l'intégration de la PF dans le kit des prestations du RNAM, les implications financières globales restent l'une de ses principales préoccupations. MSIG et ses partenaires peuvent s'appuyer sur les données apportées par le programme pilote concernant la rentabilité de l'investissement en PF pour démontrer que son inclusion dans le kit des prestations permettra au RNAM de réaliser des économies à long terme. Un investissement initial de l'ANAM dans la PF, notamment au moyen de la contraception réversible à longue durée d'action, permettrait de réduire les coûts des dépenses futures en PF et en soins de santé maternelle grâce à la baisse des taux de grossesses non désirées.

### 2 Renforcer le financement et la qualité de la PF grâce à la Feuille de route et au Guide de mise en œuvre de la CSU

- **Financement des produits de base de la PF : achats et acquisitions**  
MSIG préconise actuellement qu'après l'inclusion dans le RNAM, les produits de PF soient achetés directement par le gouvernement et ses partenaires de développement et distribués aux établissements par l'intermédiaire des canaux de distribution actuels des services de santé du Ghana afin de garantir la disponibilité et l'accès à la PF.

# Processus politique et opportunités pour le plaidoyer



PROCESSUS  
POLITIQUE

Le gouvernement lance une étude actuarielle pour chiffrer les options du kit de prestations du RNAM.

L'ANAM recommande un nouveau kit de prestations RNAM, y compris un kit de prestations des SSP.

Le MS adopte un kit de prestations actualisé pour le RNAM.

Le MS lance une Feuille de route CSU et des lignes directrices de mise en œuvre.



OPPORTUNITÉS  
POUR LE  
PLAIDOYER

S'assurer qu'un éventail de PF est d'abord inclus dans l'étude actuarielle

Garantir que les méthodes de PF sont incluses dans les recommandations du kit des SSP du RNAM

Renforcer le financement et la qualité de la PF grâce à la Feuille de route CSU :

- Achat et approvisionnement de produits
- Mécanismes de paiement par les prestataires
- Normes de qualité



Donner la priorité à la PF dans les réformes des politiques de financement de la CSU n'est qu'un premier pas.

- **Mécanismes de paiement des prestataires**

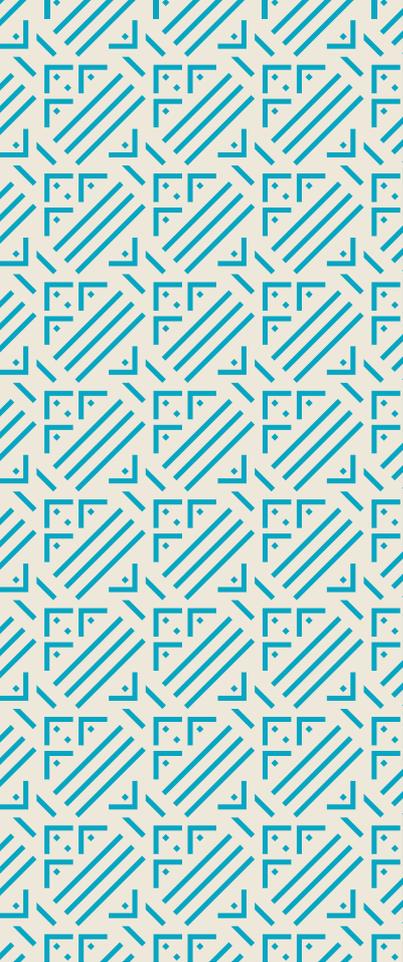
Sur la base des résultats du programme pilote de deux ans, MSIG préconise que les prestataires soient rémunérés pour leurs services sur la base de paiements par cas, par opposition à la capitation. Les taux plafonnés peuvent dissuader les prestataires de conseiller et de proposer des méthodes de PF réversibles et permanentes à longue durée d'action, car les prestataires sont remboursés par personne et ces deux types de méthodes sont plus coûteux que les méthodes à court terme.

- **Normes de qualité**

MSIG plaide pour que l'ANAM maintienne l'exigence d'accréditation des établissements, à savoir que les membres du personnel soient suffisamment formés et qu'une infrastructure adéquate soit en place pour offrir des services et des informations de qualité en matière de PF.

## Durant la prochaine décennie et par la suite

Alors que la MSIG et ses partenaires continuent à faire des progrès pour que les réformes en matière de CSU au Ghana augmentent l'accès à la PF, les défenseurs se préparent pour agir au long terme. Donner la priorité à la PF dans les réformes des politiques de financement de la CSU n'est qu'un premier pas. Pour parvenir à l'accès à la santé sexuelle et reproductive grâce à la CSU, des changements politiques et programmatiques majeurs sont nécessaires dans les parties complémentaires du système de santé, notamment le personnel de santé, la prestation de services, les produits, la gouvernance et les systèmes d'information. Les champions de la société civile comme MSIG resteront au cœur des efforts déployés par les gouvernements pour parvenir à un changement efficace et durable au cours de cette décennie d'action et après l'échéance mondiale de 2030. ■



## RÉFÉRENCES

- 1 Track20. (31 juillet 2020). *Family Planning 2020 Women at the Center (2018-2019)* [Family Planning 2020 Les femmes au centre (2018-2019)]. <http://www.track20.org/Ghana>
- 2 Family Planning 2020. (11 juillet 2017). Family Planning 2020 Commitment: Government of Ghana [Engagement du Gouvernement du Ghana vis-à-vis de Family Planning 2020]. [https://www.familyplanning2020.org/sites/default/files/Ghana\\_FP2020\\_Commitment\\_2017.pdf](https://www.familyplanning2020.org/sites/default/files/Ghana_FP2020_Commitment_2017.pdf)
- 3 Family Planning 2020. (11 juillet 2017). Family Planning 2020 Commitment: Government of Ghana. [https://www.familyplanning2020.org/sites/default/files/Ghana\\_FP2020\\_Commitment\\_2017.pdf](https://www.familyplanning2020.org/sites/default/files/Ghana_FP2020_Commitment_2017.pdf)
- 4 Ministère de la santé du Ghana. (2020). Universal Health Coverage Roadmap (2020 - 2030) [Feuille de route pour la couverture sanitaire universelle (2020 - 2030)].
- 5 Ghana National Health Insurance Scheme [Régime national d'assurance maladie]. (2020). *Benefits Package* [Kit de prestations]. <http://www.nhis.gov.gh/benefits.aspx>



36 Akwei Street, Tesano-Accra  
23321 Accra, Ghana



1300 19th Street NW, Suite 200  
Washington, DC 20036-1624 USA  
+1 (202) 557-3400  
info@pai.org | pai.org