



Décoder la politique de financement pour la CSU au niveau national

**PLAIDOYER EN FAVEUR DE LA
PLANIFICATION FAMILIALE EN INDE**





REMERCIEMENTS

Cette publication est le fruit d'un travail conjoint entre des collaborateurs de PAI et de la Sahayog Society for Participatory Rural Development (SAHAYOG) 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, le Dr. Y.K Sandhya, conseillère honoraire, SAHAYOG 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 en Inde

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.

En 2018, le gouvernement indien a lancé Ayushman Bharat, le programme qui chapeaute ses Centres de santé et de bien-être (CSB) et le plus grand régime public

d'assurance maladie au monde, Pradhan Mantri Jan Arogya Yojana (PM-JAY, en hindi). L'Ayushman Bharat est censé servir de catalyseur pour le financement de la santé dans le pays en vue d'atteindre la CSU, bien que chaque état doive déterminer ses propres stratégies d'exécution. L'un des plus grands défis de ce processus est que nombre de ces CSB ne sont pas encore opérationnels, ce qui a exacerbé les lacunes d'accès à la PF dans le secteur public. Dans le but de repérer ces barrières à la mise en œuvre et de les surmonter, l'organisation de la société civile (OSC) Sahayog Society for Participatory Rural Development (SAHAYOG) a collaboré avec des partenaires clés et des représentants du gouvernement du niveau communautaire au niveau national.

Aperçu de la PF en Inde

Avec près d'un cinquième de la population mondiale et une structure de gouvernance décentralisée, l'Inde est confrontée à des défis uniques en ce qui concerne le respect de ses engagements vis-à-vis de Family Planning 2020 (FP2020). Selon son engagement vis-à-vis du mouvement FP2020 de 2017, le gouvernement national se propose d'augmenter le taux de prévalence contraceptive moderne (TPCm) et de satisfaire la demande en renforçant l'accès, le choix et la qualité des services de PF dans tout le pays. Au cours des dernières années, le gouvernement a donné la priorité à l'élargissement du choix des méthodes contraceptives et de la gamme des services de PF à tous les niveaux de soins, au renforcement de la chaîne d'approvisionnement de PF, à l'accroissement du rôle du secteur privé dans l'offre de services de PF et à l'augmentation des ressources nationales pour la PF¹.

Compte tenu de la décentralisation du gouvernement indien, les progrès varient selon les 28 états et les huit territoires de l'union. Par exemple, dans l'État de l'Uttar Pradesh, la couverture des méthodes contraceptives modernes est nettement plus faible chez les femmes actuellement mariées par rapport aux chiffres nationaux : 31,7 % et 52,6 %, respectivement, ce qui indique la nécessité d'améliorer considérablement l'accès à ces méthodes^{2,3}. Malgré les variations de la demande et de l'accès à la PF dans le pays, la combinaison de méthodes contraceptives est fortement orientée vers la stérilisation féminine (75,3 %), suivie des préservatifs (11,7 %), selon FP2020⁴. La stérilisation féminine a diminué par rapport aux tendances nationales, mais elle reste la principale méthode moderne utilisée en Uttar Pradesh⁵.

En 2017, le gouvernement national a financé 90 % des produits de PF à partir de ressources nationales⁶. Depuis l'annonce de la réforme du programme Ayushman Bharat, le gouvernement indien couvre le coût des produits et services de PF par l'intermédiaire des CSB (le nouveau réseau de soins de santé primaires) de sorte que les soins de santé sexuelle et reproductive (SSR) sont gratuits dans tous les établissements publics. Parallèlement à cette démarche plus large de couverture de PF financée par le gouvernement, des programmes hétérogènes de coupons PF principalement financés par des bailleurs continueront d'être proposés⁷.

L'engagement de l'Inde en faveur de la CSU

L'une des principales stratégies du gouvernement pour parvenir à un système de CSU est d'augmenter les budgets nationaux et l'aide au développement pour la santé. Sa Politique nationale de santé de 2017 a présenté la vision d'un régime CSU, le premier du genre, qui vise à offrir des soins de santé de haute qualité et abordables sans difficultés financières, en particulier pour les groupes plus exposés à des risques sanitaires en raison d'obstacles sociaux, économiques, politiques et environnementaux. Le gouvernement indien a annoncé qu'une fois ce régime de CSU achevé, Ayushman Bharat sera le plus grand programme de soins de santé publics au monde.

Cependant, actuellement les dépenses du gouvernement en matière de santé sont très faibles (en 2017, elles ne représentaient que 27 %, contre 60 % payés à la charge des patients par la population indienne)⁸. L'Inde a l'un des taux les plus élevés au monde de dépenses de santé à la charge des patients, ce qui fait peser une charge excessive sur les individus et les familles. Soixante-douze pour cent des dépenses de santé remboursables concernent les soins de santé primaires, et les frais à la charge des patients en cas de maladie ou d'accident graves pour les services de santé poussent chaque année 39 millions de personnes, soit 7 % de la population, sous le seuil de la pauvreté^{9,10}.

Il est difficile d'avoir accès aux détails des politiques nationales émergentes aux niveaux mondial et régional.





Ayushman Bharat a été conçu pour lutter contre les dépenses excessives à la charge des patients et accroître l'accessibilité, la disponibilité et le caractère abordable des services de santé.

La réforme du financement de la santé en Inde en vue d'atteindre une CSU : lancement du programme Ayushman Bharat

En août 2018, lors d'une étape importante vers la réalisation de la CSU en Inde, le gouvernement a lancé la réforme du Ayushman Bharat, qui englobe les deux piliers, à savoir le PM-JAY et les CSB. L'Ayushman Bharat est conçu pour lutter contre les dépenses à la charge des patients excessives et pour accroître l'accessibilité, la disponibilité et le caractère abordable des services de santé aux niveaux primaire, secondaire et tertiaire des soins.

PM-JAY est le régime public national d'assurance maladie créé pour offrir une protection contre les risques financiers aux personnes de faible statut socio-économique et aux autres groupes vulnérables. Ce régime couvre les frais d'hospitalisation dans des établissements de niveau secondaire et tertiaire au moyen d'un réseau d'hôpitaux publics agréés et de prestataires de soins de santé privés. En outre, le régime couvre trois jours de pré-hospitalisation et 15 jours de post-hospitalisation. Le gouvernement finance entièrement le PM-JAY et verse 5 lakhs (environ US\$6 990 dollars) par famille et par an, sans limite de taille, d'âge ou de sexe. Pour partager les coûts du régime, le gouvernement national contribue à hauteur de 60 % et les gouvernements des états à hauteur de 40 %.

Les CSB sont considérés comme la base du système de santé et octroieront des soins de santé primaires complets, ainsi que des médicaments essentiels et des services de diagnostic gratuits par l'intermédiaire du secteur public. Les centres sont destinés à fournir une gamme élargie de services, y compris la PF, la contraception et d'autres soins de SSR. Le gouvernement paie pour ces prestataires du secteur public, les services et les produits associés.

Processus politique du programme Ayushman Bharat

Le programme Ayushman Bharat a été annoncé publiquement du jour au lendemain sans qu'un processus politique clair ne soit défini. Bien que le régime soit coordonné au niveau national, son adoption et sa mise en œuvre incombent aux états, ce qui soulève des problèmes d'équité, étant donné que chaque état peut appliquer la réforme différemment.

PM-JAY

Dans la première phase de mise en œuvre du programme Ayushman Bharat, le PM-JAY a été déployé pour les personnes confrontées à de graves obstacles économiques et sanitaires. Ce programme a permis d'inscrire 107 millions de ménages dans les zones rurales et urbaines selon les critères du Recensement Socio-Economique des Castes de 2011 (plus précisément, les 40 % les plus pauvres des populations les plus vulnérables). En outre, le PM-JAY a automatiquement inscrit les bénéficiaires d'autres programmes de protection sociale, tels que le Rashtriya Swasthya Bima Yojana.

LES CSB

Le gouvernement national a mis en place une double stratégie consistant à construire de nouveaux CSB et à convertir les centres de soins de santé primaires et les sous-centres existants afin de répondre aux besoins des communautés locales. Cependant, jusqu'à récemment, le gouvernement national s'est principalement concentré sur le pilier PM-JAY du programme Ayushman Bharat, sans accorder suffisamment d'attention à la création et à l'ouverture des CSB. En conséquence, les gouvernements des états ont pris du retard dans la mise en œuvre de la politique et des directives opérationnelles des CSB bien que de nombreux CSB ne soient pas encore ouverts pour offrir des soins de santé primaires financés par l'état. Ce retard dans l'offre des soins et des médicaments essentiels, y compris la PF, constitue une lacune flagrante pour l'accès des femmes et des filles.

L'Inde avait initialement pour objectif de rendre opérationnels 40 000 centres de soins à domicile d'ici mars 2020, mais les gouvernements des états n'ont pas encore atteint cet objectif national. Dans l'Uttar Pradesh, le nombre de centres

SERVICES DE FP ET DE SSR SOUS LE PROGRAMME AYUSHMAN BHARAT

Non seulement les CSB sont mandatés pour offrir des services de PF, de contraception et d'autres services de SSR, mais ces soins seront également offerts au niveau communautaire (y compris des visites à domicile par des militants sociaux de santé accrédités), ainsi que dans des sites de référence de niveau supérieur.

NIVEAU COMMUNAUTAIRE

- Conseils sur la PF
- Offre de préservatifs, de pilules contraceptives orales et de contraceptifs d'urgence
- Suivi des patients utilisant des moyens de contraception et d'autres soins reproductifs, y compris le conseil et la facilitation des services d'avortement sans risque
- Conseils en matière de contraception après l'avortement, détermination de toute complication après l'avortement et orientation vers d'autres services si nécessaire

LES CSB

- Insertion et retrait de dispositifs intra-utérins (DIU)
- Offre de préservatifs, de pilules contraceptives orales et de contraceptifs d'urgence
- Offre de contraceptifs injectables dans certains districts
- Conseil et facilitation des services d'avortement sans risque, y compris les méthodes médicales d'avortement jusqu'à sept semaines de grossesse
- Conseils en matière de contraception après l'avortement, détermination de toute complication après l'avortement et orientation vers d'autres services si nécessaire

SITES DE RÉFÉRENCE

- Insertion et retrait de DIU, y compris les DIU post-partum
- Réalisation de la stérilisation féminine et masculine
- Mise à disposition de contraceptifs injectables
- Prise en charge de toutes les complications liées aux services de SSR
- Prestation d'avortements médicamenteux jusqu'à sept semaines de grossesse et orientation vers d'autres services si nécessaire
- Réalisation d'une aspiration manuelle jusqu'à huit semaines et orientation vers des centres plus spécialisés traitant les cas au-delà de huit semaines et jusqu'à 20 semaines de grossesse
- Traitement des avortements incomplets, inévitables ou spontanés, et prise en charge de toutes les complications post-avortement

de soins palliatifs opérationnels est resté inférieur aux objectifs approuvés à la fin de 2019. En décembre 2019, environ 2 600 CSB étaient opérationnels, alors que l'objectif approuvé par le gouvernement est de 5 400 centres³¹. Compte tenu de cette disparité, l'Ayushman Bharat a un long chemin à parcourir avant d'être complètement opérationnel dans l'Uttar Pradesh.

Opportunités de plaidoyer pour la PF

En Inde, les CSB sont le principal moyen d'octroyer une contraception gratuite et doivent être ouverts et opérationnels pour garantir l'accès à la PF. Le plaidoyer de SAHAYOG en faveur de la PF est axé sur le suivi des progrès des CSB et sur la redevabilité des responsables gouvernementaux, notamment dans l'Uttar Pradesh.

Actuellement, dans certains districts critiques de l'Uttar Pradesh, la plupart des CSB ne sont pas encore ouverts, ce qui empêche les femmes et les jeunes filles de recevoir les méthodes et les services de PF dont elles ont besoin. Cela oblige les gens à se tourner vers le secteur privé pour obtenir la PF, où ils doivent faire face à l'obstacle des dépenses à la charge des patients. Par conséquent, la priorité en matière de plaidoyer pour la PF est de s'assurer que l'état et les gouvernements locaux ouvrent les CSB qui offriront la grande majorité des contraceptifs aux femmes et aux filles indiennes.

Ce contexte offre plusieurs opportunités concrètes en matière de plaidoyer que les OSC comme SAHAYOG utilisent pour suivre la réforme pour la CSU, garantir l'accès à la PF et tenir le gouvernement redevable de ses engagements politiques.

1 Faire un suivi de la mise en œuvre de la politique et des directives opérationnelles des CSB

La politique et les directives opérationnelles des CSB offrent le cadre politique pour les états indiens qui exécutent le pilier CSB du programme Ayushman Bharat. Il s'agit notamment d'une orientation pour favoriser l'engagement de la société civile et d'autres parties prenantes clés pour assurer un suivi des progrès de la mise en œuvre, de l'efficacité et la qualité des services de santé. Les OSC peuvent soutenir le gouvernement à contrôler les performances des CSB et d'autres établissements en termes de prestation d'une gamme de services élargie, de réduction des frais à la charge des patients, ainsi que d'offre gratuite de médicaments essentiels, de diagnostics et de soins centrés

sur le patient. Lorsque les responsables du gouvernement du district et de l'état consultent la société civile, les défenseurs peuvent utiliser les données qu'ils ont collectées pour suggérer des mesures correctives afin d'améliorer les performances, notamment en ce qui concerne les services de PF et de contraception offerts dans les CSB.

SAHAYOG dirige actuellement les efforts visant à déterminer si les CSB sont ouverts en collaboration avec deux coalitions de base d'OSC, Mahila Swasthya Adhikar Manch (MSAM) et HealthWatch Forum (HWF), axées sur le contrôle et la redevabilité communautaires. Pour le plaidoyer au niveau des communautés et des districts, SAHAYOG œuvre en étroite collaboration avec la MSAM, une organisation féminine de base regroupant plus de 10 000 femmes issues de communautés marginalisées dans huit districts de l'Uttar Pradesh. Par l'intermédiaire du forum de la société civile HWF, SAHAYOG s'appuie sur une optique communautaire pour informer le plaidoyer en faveur de la CSU au niveau national et étatique en s'appuyant sur des données de base.

2 Engager les décideurs politiques au niveau local et national à l'aide des preuves issues des CSB

SAHAYOG utilise des données de suivi provenant à la fois de sources gouvernementales et de la société civile pour repérer les CSB qui sont ouverts afin de plaider en faveur de l'amélioration des services de PF et de contraception, du niveau communautaire au niveau national.

Grâce au MSAM, SAHAYOG propose aux femmes des formations concernant la politique de CSU et le financement de la santé et offre au programme Ayushman Bharat des formations ciblant les efforts communautaires de suivi des CSB. Les dirigeants de MSAM et SAHAYOG utilisent ces preuves pour informer leur plaidoyer en faveur de la PF auprès des responsables du gouvernement local. Ils diffusent également ces informations par le biais de leur plaidoyer auprès des responsables de la santé dans les forums du district.

Dans le but de plaider au niveau de l'état, SAHAYOG collabore à présent avec le CSB pour présenter les preuves de cinq districts clés aux décideurs qui supervisent la mise en œuvre du CSB dans tout l'Uttar Pradesh. SAHAYOG et les membres du CSB surveilleront également l'offre de services de PF dans les sites de référence et dans les établissements privés accrédités dans le cadre du PM-JAY. Avec le CSB, SAHAYOG lance un plaidoyer auprès du bureau national du PM-JAY pour demander la disponibilité et l'accès à des services de PF de qualité offerts en sus des soins de santé primaires dans les établissements publics et privés accrédités par le PM-JAY.

La prochaine décennie et au-delà

Alors que SAHAYOG et ses partenaires continuent à faire des progrès pour que les réformes pour la CSU augmentent l'accès à la PF en Inde, les défenseurs se préparent pour agir au long terme. Donner la priorité à la PF dans les réformes des politiques de financement de CSU n'est qu'un début. Pour atteindre l'accès à la SSR au moyen de la CSU, des changements majeurs au niveau des politiques et des programmes sont nécessaires dans les domaines 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 la SAHAYOG 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. ■

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





RÉFÉRENCES

- 1 Family Planning 2020. (11 juillet 2017). Family Planning 2020 Commitment: Government of India [Engagement vis-à-vis de Family Planning 2020 : Gouvernement de l'Inde]. http://www.familyplanning2020.org/sites/default/files/Indias-Vision-FP2020-structure_country-commitment_FINAL_2017_1.pdf
- 2 Track20. (31 juillet 2020). *Family Planning 2020 Women at the Center (2018-2019)* [Family Planning 2020 Les femmes au centre (2018-2019)]. <http://progress.familyplanning2020.org>
- 3 India Ministry of Health and Family Welfare [Ministère indien de la Santé et de la Protection de la famille]. (s.d.). National Family Health Survey - 4: 2015 - 16 [Enquête nationale sur la santé des familles - 4 : 2015 - 16]. http://rchiips.org/nfhs/pdf/NFHS4/UP_FactSheet.pdf
- 4 Track20. (31 juillet 2020). *Family Planning 2020 Women at the Center (2018-2019)*. <http://progress.familyplanning2020.org>
- 5 India Ministry of Health and Family Welfare. (s.d.). National Family Health Survey - 4: 2015 - 16. http://rchiips.org/nfhs/pdf/NFHS4/UP_FactSheet.pdf
- 6 U.S. Agency for International Development, Global Health Supply Chain Program, Procurement and Supply Chain Management [Agence américaine pour le développement international, Chaîne d'approvisionnement sanitaire mondiale - Gestion des achats et des approvisionnements]. (8 novembre 2018). *2017 Contraceptive Security Indicators Report* [Rapport de 2017 sur les indicateurs de la sécurité contraceptive]. <https://www.ghsupplychain.org/sites/default/files/data/FullReport.pdf>
- 7 Health Policy Plus. Family Planning Financing Roadmap [Feuille de route pour le financement de la planification familiale]. (1^{er} août 2020). United States Agency for International Development [Agence des États-Unis pour le développement international]. <https://www.fppfinancingroadmap.org/country/india>
- 8 Organisation mondiale de la santé. (1 août 2020). Global Health Expenditure Database [Base de données des dépenses mondiales de santé]. <https://apps.who.int/nha/database>
- 9 India National Health Mission [Mission nationale de santé de l'Inde]. (2018). Ayushman Bharat: Comprehensive Primary Care through Health and Wellness Centers Operational Guidelines [Ayushman Bharat : directives opérationnelles concernant les soins primaires complets dispensés par les centres de santé et de bien-être]. <https://ab-hwc.nhp.gov.in/download/document/45a4ab64b74ab124cfd853ec9a0127e4.pdf>
- 10 Pandey, A., Ploubidis, G. B., Clarke, L., & Dandona, L. (2017). Trends in catastrophic health expenditure in India: 1993 to 2014 [Tendances des dépenses de santé en cas de maladie ou d'accident graves en Inde : 1993 à 2014]. *Bulletin of the World Health Organization*, 96(1), 18-28. <http://dx.doi.org/10.2471/BLT.17.191759>
- 11 Sharma, A. (3 décembre 2019). Ayushman Bharat: UP CM told to treble daily treatments [Ayushman Bharat : le ministre en chef d'UP (Uttar Pradesh) a demandé de tripler les traitements quotidiens]. *The Economic Times*. <https://economictimes.indiatimes.com/news/economy/policy/ayushman-bharat-up-cm-told-to-treble-daily-treatments/articleshow/72340784.cms>





SAHAYOG
A-240, Indira Nagar,
District Lucknow
Uttar Pradesh, India - 226016
+91-522 2341319 | sahayog@sahayogindia.org



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