



Décoder la politique de financement pour la CSU au niveau national

**PLAIDOYER EN FAVEUR DE LA
PLANIFICATION FAMILIALE AU KENYA**



REMERCIEMENTS

Cette publication est le fruit d'un travail conjoint entre des collaborateurs de PAI et du Kisumu Medical and Education Trust (KMET) 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, Patricia Nudi Orawo, Responsable de plaidoyer et des politiques, KMET, Monica Oguttu, Directrice exécutive, KMET 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 Kenya

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.

Fin 2018, le gouvernement national du Kenya a présenté un programme pilote dans quatre comtés (Kisumu, Nyeri, Isiolo et Machakos) visant à élargir l'accès

aux soins de santé et atteindre la CSU d'ici 2022. Ce programme pilote étant terminé, le gouvernement national et les gouvernements des comtés peaufinent actuellement les programmes et les politiques de CSU afin de répondre aux besoins de leurs communautés. La Kisumu Medical and Education Trust (KMET), une organisation de la société civile (OSC) prestataire de soins de santé collabore actuellement avec les dirigeants locaux et les représentants du gouvernement dans le comté pilote de Kisumu et au niveau national pour s'assurer que ces politiques et programmes de soins de CSU soient fondés sur des preuves et donnent la priorité à l'amélioration de l'accès à la PF. La KMET continuera à utiliser son expertise en matière de prestation de services et de plaider aux côtés d'une nouvelle coalition que l'organisation a contribué à mettre en œuvre pour assurer une couverture de la PF élargie grâce à la mise en place d'une double stratégie nationale et infranationale pour la CSU.

Aperçu de la PF au Kenya

Dans son engagement pris en 2017 dans le cadre du mouvement Family Planning 2020 (FP2020), le gouvernement kényan a donné la priorité à l'élargissement de l'accès et du choix d'une PF de haute qualité, en particulier dans les zones à faible revenu, rurales ou négligées par l'infrastructure de santé actuelle. Le gouvernement s'est également engagé à augmenter le taux de prévalence contraceptive moderne, à réduire le nombre de grossesses parmi les adolescentes et à renforcer le financement national de la PF aux niveaux national et infranational pour combler les lacunes dans la prestation de services ainsi que pour diminuer la dépendance vis-à-vis des bailleurs de fonds¹.

Au Kenya, les produits de PF sont financés principalement par des bailleurs, ce qui est une tendance constante depuis que le système de santé du pays a été décentralisé en 2013². À l'échelle du pays, le secteur public est la principale source de méthodes contraceptives du pays, offrant la contraception à 60 % des utilisateurs actuels. Les produits de PF sont achetés par le gouvernement national par l'intermédiaire de l'Agence de produits médicaux du Kenya (KEMSA en anglais) et directement par les partenaires de développement³.

Pour renforcer son soutien à la PF, le gouvernement s'est engagé, dans le cadre de FP2020, à inclure les services et les produits de PF dans tous les programmes d'assurance maladie. Toutefois, ce n'est pas le cas dans le nouveau régime de

CSU du gouvernement national. En août 2020, les soins de promotion et de prévention (et plus particulièrement la PF) ne figuraient pas dans l'avant-projet du kit de prestations. Au lieu de cela, l'avant-projet du kit de prestations se concentre sur les soins curatifs et ne comprend qu'un sous-ensemble limité de services de santé reproductive au niveau de l'hôpital. Il est important de noter que tout ce qui n'est pas inclus dans le kit de prestations nationales ne sera pas couvert par le régime de CSU. Cette omission représente une menace pour les importants acquis et l'accès futur à la PF notamment parce qu'elle peut obliger les femmes et les filles à combler les lacunes de la couverture du régime en payant de leur poche les produits et services de PF.

L'engagement du Kenya en faveur de la CSU

Après avoir longtemps promu la CSU, le gouvernement kényan a publiquement renouvelé son engagement d'atteindre cet objectif d'ici 2022 pour que chaque citoyen ait accès à des services de santé de qualité sans avoir à déboursier des sommes importantes. Les décideurs politiques ont donné plus de priorité à la CSU dans les principaux cadres politiques et de développement au niveau national, notamment dans la Big Four Agenda et dans l'Agenda de la Vision 2030 qui chapeaute le tout. Le ministère de la Santé (MS) a également fait de la CSU un objectif clé dans le cadre du dernier plan stratégique du secteur de la santé au Kenya⁴.

Historiquement, le Fonds national d'assurance hospitalière (NHIF en anglais) du Kenya était le principal moyen pour le gouvernement d'octroyer des soins de santé à tous. Le NHIF est une institution publique nationale créée en 1966. Au départ, il s'agissait d'un programme obligatoire auquel les travailleurs du secteur formel devaient contribuer au moyen de déductions salariales retenues sur les revenus, puis il a été étendu au secteur informel, où l'adhésion est volontaire et les contributions sont établies à un taux fixe. Le NHIF a connu de nombreux défis et n'a pas répondu aux attentes malgré son objectif d'élargir la tranche de population concernée, les services et la couverture financière. Le kit des prestations se limite principalement aux soins hospitaliers et il existe des lacunes dans la couverture des soins de santé primaires (SSP) et de la PF. Seuls 16 % de l'ensemble des Kényans sont inscrits au NHIF et, au fil du temps, ces personnes ont signalé une couverture financière limitée des services compris^{5,6}.

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



Pour faire avancer le programme de CSU, le gouvernement du Kenya a cherché à mettre en œuvre des réformes au sein du NHIF, de la KEMSA et du système hospitalier national de référence et à former les travailleurs de la santé pour qu'ils répondent aux normes fixées par le Cadre réglementaire des soins de santé.

La réforme du financement au Kenya en vue d'atteindre une CSU : élargissement d'un programme pilote de CSU au niveau sous-national

Le gouvernement national a sélectionné quatre des 47 comtés du Kenya pour le programme pilote en fonction de leur charge de morbidité et a apporté son soutien à chacun d'entre eux pour qu'il se concentre sur un problème de santé spécifique. Par exemple, dans le comté de Kisumu, le programme pilote de CSU était axé sur les maladies transmissibles, avec une attention particulière au VIH/SIDA et à la tuberculose. Dans les quatre comtés, le programme a été chargé d'adopter une approche de SSP qui impliquerait la mise à l'échelle des services de vaccination, des services de santé maternelle et infantile, y compris la PF, l'accouchement assisté, ainsi que les soins prénatals et postnatals.

En décembre 2018, le gouvernement national du Kenya a introduit un programme pilote de CSU d'une durée d'un an, Afya Care : Wema Wa Mkenya, dans les comtés de Kisumu, Nyeri, Isiolo et Machakos afin que la population puisse accéder à des soins de santé abordables sans rencontrer de difficultés financières⁷. Peu après la fin du programme pilote, en décembre 2019, le gouvernement a partagé ses plans visant à mettre à l'échelle le programme pour en faire un régime de CSU au niveau national. Plus tard en 2020, on a annoncé que le NHIF entreprendrait cette phase d'élargissement.

Le financement de la phase pilote a été réparti entre les gouvernements nationaux et infranationaux. Le gouvernement national a couvert 70 % du financement du programme pilote, et les comtés ont été chargés de combler la différence de 30 % à partir de leurs propres budgets. Les fonds du gouvernement national sont allés directement à la KEMSA pour l'achat de produits, tandis que les comtés ont financé les établissements de santé et la prestation de services. Pendant le programme pilote, les résidents du comté ont reçu une carte de CSU

qui leur permettait d'accéder à une série de services de santé dans le secteur public.

Cette phase pilote devait permettre de définir les prochaines étapes d'un élargissement du programme à l'échelle nationale, mais les plans pour ce déploiement n'étaient pas encore connus début 2020. Le gouvernement national a tardé à partager les données d'évaluation officielles du programme pilote de CSU. Entre temps, la société civile du comté de Kisumu a observé que sa couverture privilégiait les soins curatifs par rapport aux soins préventifs et excluait la PF. De plus, les produits, les ressources humaines et les établissements étaient insuffisants pour répondre à la demande, les systèmes de référence n'étaient pas clairs et la collecte d'informations n'était pas systématique.

EXTENSION DU PROGRAMME PILOTE : RÉGIME DE CSU À L'ÉCHELLE NATIONALE

Sans avoir partagé publiquement les résultats du programme pilote de CSU, le gouvernement national a annoncé début 2020 son intention d'élargir le programme à l'échelle nationale en distribuant un accord d'extension de la CSU aux gouvernements des comtés. Dans le cadre de l'accord proposé, les comtés signataires recevront des fonds pour mettre en œuvre le nouveau régime national de CSU. Dans la pratique, le gouvernement national s'acquitterait des tâches suivantes (en fonction de l'ensemble des avantages) pour le compte des comtés : achat de produits par l'intermédiaire de la KEMSA, couverture des services et formation des agents de santé au moyen de programmes nationaux. Les gouvernements des comtés seraient responsables du financement de tous les produits et services qui ne sont pas inclus dans le kit des prestations.

Pour guider le déploiement national du régime de CSU, le MS met la dernière main à un cadre politique unifié : le Manuel opérationnel du Régime de couverture sanitaire universelle (Manuel opérationnel du Régime de CSU). À l'origine, le ministère prévoyait de lancer et de mettre en œuvre ce cadre d'ici septembre 2020, mais la date cible a été reportée. Dans le Manuel opérationnel du Régime de CSU, le MS est censé confier au NHIF la mise en œuvre de l'extension du programme pilote. Par ailleurs, le gouvernement national prévoit que le NHIF gère le régime de CSU à l'échelle nationale avec un kit de prestations unifié.

Processus politique

NIVEAU NATIONAL :

DÉC. 2019

LE GOUVERNEMENT NATIONAL LANCE LE PROGRAMME PILOTE DE CSU EN QUATRE PAYS

Le président Uhuru a annoncé un programme pilote d'un an pour faire avancer les progrès du gouvernement en matière de CSU.

DÉBUT 2020

LE GOUVERNEMENT NATIONAL ANNONCE L'EXTENSION DU PROGRAMME PILOTE DE CSU

Pour élargir le programme pilote de CSU à un programme à l'échelle nationale, le gouvernement national a distribué des accords que les gouverneurs de comté doivent signer afin de recevoir un soutien financier pour la mise en œuvre, qui devait initialement commencer au cours de l'exercice 2020-2021.

FIN 2020

LE MS ÉLABORE UN MANUEL DE MISE EN ŒUVRE POUR LE RÉGIME DE CSU

Le MS est en train d'élaborer un cadre politique unifié pour guider la mise en œuvre du régime national de CSU, en détaillant son financement, son administration, le kit des prestations ainsi que les rôles et responsabilités entre le gouvernement national et les gouvernements des comtés.

FIN 2020

LES GOUVERNEMENTS DES COMTÉS METTENT EN ŒUVRE DES RÉGIMES DE CSU DANS 47 COMTÉS

Le Manuel de mise en œuvre du MS pour le Régime de CSU fournira des lignes directrices pour la mise en place du régime en septembre 2020.

NIVEAU INFRANATIONAL (COMTÉ DE KISUMU) :

MARS 2020

LE GOUVERNEUR DE KISUMU SIGNE L'EXTENSION DU PROGRAMME PILOTE DE CSU

Le gouverneur du comté de Kisumu a signé l'extension du programme pilote de CSU au début de l'année 2020, mais, tout comme les dirigeants des autres gouvernements de comté, il a dû attendre les instructions pour les étapes suivantes du gouvernement national.

AOÛT 2020

LES MEMBRES DE L'ASSEMBLÉE DU COMTÉ ANALYSENT LE PROJET DE LOI POUR L'ASSURANCE MALADIE DU COMTÉ

Afin de prendre les devants et de combler les lacunes du programme pilote en matière de SSP, les responsables du gouvernement de Kisumu ont annoncé qu'ils prévoient de lancer un régime d'assurance maladie spécifique au comté pour couvrir les soins de prévention et de promotion.

FIN 2020-2021

LE COMITÉ EXÉCUTIF DU COMTÉ ÉTABLIT ET MET EN ŒUVRE LES LIGNES DIRECTRICES DE LA POLITIQUE CSU DU COMTÉ DE KISUMU

Le Comité exécutif de la santé du comté dirigera l'élaboration des lignes directrices de la politique CSU du comté de Kisumu, en étroite coordination avec la version rédigée au niveau national, le Manuel du Régime de CSU.

Le Manuel opérationnel du Régime de CSU précise que le programme sera financé par un Fonds CSU. Ce Fonds CSU serait constitué de contributions de nombreuses entités, dont le trésor national, le MS et les gouvernements des comtés. Ce financement sera ensuite transféré au NHIF, pour l'achat et l'offre de services de santé à l'ensemble de la population dans le cadre du régime de CSU, aux départements de la santé des comtés, pour les subventions conditionnelles et à la KEMSA, pour l'achat de produits de santé. Outre la gestion de ses propres contributions dans les secteurs formel et informel, le NHIF sera également chargé de transférer les fonds directement entre les établissements publics et privés sous contrat, conformément aux accords de paiement des prestataires prédéfinis.

Le kit des prestations est un élément essentiel du Manuel opérationnel du Régime de CSU. En août 2020, l'avant-projet du kit de prestations excluait les services de promotion et de prévention, ainsi que la PF, et déléguait aux comtés la responsabilité première d'octroyer ces soins. Bien que peu claire, cette responsabilité peut également impliquer de nouveaux rôles d'achat et d'approvisionnement en matière de PF entre le gouvernement national et les comtés. Cependant, les comtés ne financent pas ou n'achètent pas actuellement les produits par eux-mêmes et ne sont peut-être pas préparés à endosser cette responsabilité. Cette divergence pourrait non seulement menacer de perturber les acquis actuels de la PF et l'accès futur, mais aussi risquer de donner une importance démesurée aux soins hospitaliers dans le cadre du régime de CSU.

NIVEAU INFRANATIONAL : PLANS DU COMTÉ DE KISUMU

À la suite du programme pilote de CSU, les responsables gouvernementaux de Kisumu ont affirmé leur engagement envers les SSP et les services de santé communautaire en augmentant le financement de ces soins dans le budget du comté. En outre, le gouverneur du comté a accepté de signer l'extension du programme pilote de CSU. Pour combler les lacunes du programme national en matière de SSP, les décideurs de Kisumu sont actuellement aux premiers stades de l'introduction d'un régime d'assurance maladie complémentaire propre au comté, axé sur les services de prévention et de promotion. Le régime couvrirait l'assurance maladie des personnes de Kisumu vivant dans la pauvreté, avec pour objectif d'atteindre 45 000 ménages identifiés comme ayant de faibles revenus lors de l'inscription au programme pilote de CSU en 2018.

Les fonctionnaires du gouvernement de Kisumu se penchent maintenant sur le cadre juridique du régime d'assurance maladie au niveau du comté, à la fois par l'intermédiaire de la législation et des lignes directrices sur la mise en œuvre. La conceptualisation d'un projet de loi sur le régime d'assurance maladie du comté est en cours par le biais de discussions entre les décideurs. Pour répondre aux besoins de la communauté d'ici la promulgation de la loi, le gouvernement du comté a signé un protocole d'accord avec le NHIF pour le financement et la couverture d'une assurance maladie des personnes vivant dans la pauvreté. Les représentants du gouvernement ont également commencé à élaborer les Lignes directrices de la Politique de CSU du comté de Kisumu afin de diriger la mise en œuvre du régime d'assurance maladie du comté, conformément au Manuel de mise en œuvre national du Régime de soins de CSU.

Opportunités de plaidoyer pour la PF

À Kisumu, le KMET et les partenaires de la coalition suivent et s'engagent dans les processus politiques nationaux et infranationaux en matière de CSU. Cette double stratégie donne aux défenseurs la possibilité de garantir des politiques complémentaires et l'inclusion de la PF à tous les niveaux du gouvernement et de la prestation de services.

Pour faire progresser une stratégie de plaidoyer unifiée, le KMET et ses partenaires se sont réunis fin 2019 pour former une toute première Alliance SDSR-CSU composée d'organisations locales et internationales de chaque sous-comté de Kisumu. La coalition a contribué à amplifier le plaidoyer en faveur de SSR au niveau du comté en distribuant stratégiquement des tactiques basées sur les forces organisationnelles et les relations individuelles avec les décideurs. En tant que prestataire de soins de santé, le KMET a travaillé avec le gouvernement du comté de Kisumu tout au long de la phase pilote de CSU et de la période d'extension afin de partager son expérience directe en prestation de soins et d'apporter des connaissances pour renforcer l'accès à la PF et la prestation de services.

La collaboration de l'Alliance SDSR-CSU a favorisé une stratégie de plaidoyer à multiples facettes et a permis au KMET et à ses partenaires d'influencer le processus politique à différents stades.

Niveau national



PROCESSUS POLITIQUE

Le gouvernement national lance un programme pilote de CSU dans quatre comtés. (Déc. 2019)

Le gouvernement national annonce l'extension du programme pilote de CSU. (Début 2020)

Le MS élabore un manuel de mise en œuvre pour le régime de CSU. (Fin 2020)

Les gouvernements des comtés mettent en œuvre le régime national CSU dans 47 comtés. (Fin 2020)



Garantir l'inclusion de la PF dans le kit des prestations du régime national de CSU



Garantir l'accès et la qualité de la PF dans le Manuel de mise en œuvre du Régime de CSU



OPPORTUNITÉS POUR LE PLAIDOYER

Niveau infranational (comté de Kisumu)



PROCESSUS POLITIQUE

Le gouverneur de Kisumu signe l'extension du programme pilote de CSU. (Mars 2020)

Les membres de l'assemblée du comté étudient le projet de loi sur l'assurance maladie au niveau du comté. (Août 2020)

Le comité exécutif du comté élabore et met en œuvre les lignes directrices de la politique CSU de Kisumu. (Fin 2020-2021)



Garantir l'inclusion de la PF dans le kit des prestations du régime de CSU du comté



Donner la priorité à l'accès et à la qualité de la PF dans les lignes directrices de la politique CSU du comté de Kisumu



OPPORTUNITÉS POUR LE PLAIDOYER

NIVEAU NATIONAL :

1 Assurer l'inclusion de la PF dans le Kit du Régime de prestations de CSU au niveau national

A l'heure où nous rédigeons ce document, les services et les produits de PF ne figurent pas dans l'avant-projet du kit de prestations du régime national de CSU. Pour garantir l'équité et l'accès élargi, ainsi que pour inverser la dépendance vis-à-vis des bailleurs, le KMET et ses partenaires plaident pour l'inclusion de la PF dans le kit des prestations afin que le nouveau Fonds CSU puisse financer ces services et ces produits. L'Alliance SDRS-CSU a également coordonné des coalitions nationales (telles que le Réseau des ONG de santé, également connu sous le nom de HENNET) afin de plaider pour ce changement auprès des décideurs politiques nationaux.

2 Garantir l'accès et la qualité de la PF dans le Manuel de mise en œuvre du Régime de CSU

Le MS a demandé une assistance technique aux OSC du secteur de la santé, notamment au KMET et à ses partenaires de l'Alliance SDRS-CSU, dans le cadre de l'élaboration du Manuel de mise en œuvre du Régime de CSU. Les défenseurs ont la possibilité d'utiliser l'expérience et les preuves au niveau des comtés pour s'assurer que les lignes directrices nationales présentent des normes de qualité élevées pour la prestation de services, un remboursement équitable des prestataires pour les services et les produits de PF ainsi que d'autres éléments de mise en œuvre qui auront un impact sur la PF.

NIVEAU INFRANATIONAL (COMTÉ DE KISUMU) :

3 Assurer l'inclusion de la PF dans le kit des prestations du Régime d'assurance maladie du comté

Étant donné que la PF n'était pas couverte pendant le programme pilote de CSU et qu'elle est actuellement omise dans l'avant-projet du kit de prestations pour le Régime national de CSU, le KMET et ses partenaires plaident pour une couverture complète de la PF dans le kit de prestations du régime de CSU de Kisumu, qui sera axé sur les soins de prévention et de promotion.

En outre, le KMET et ses collègues de l'OSC ont contribué à l'élaboration et au lancement du plan de mise en œuvre chiffré de la PF 2019-2023 du

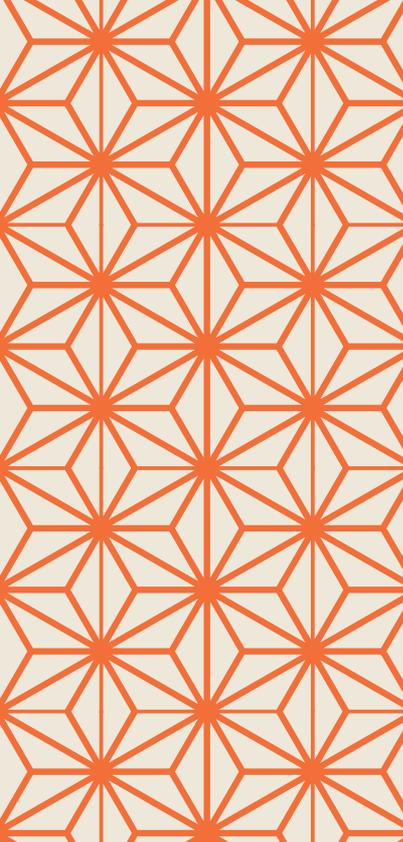
comté, qui identifie les produits de santé reproductive et l'intégration de la PF comme étant deux des principales priorités pour Kisumu. Alors que le gouvernement a rédigé l'avant-projet du plan de mise en œuvre chiffré, la société civile a apporté sa contribution technique en vue d'appuyer une solide base de preuves pour le plaider en faveur de la PF dans le cadre des réformes politiques plus larges du comté en matière de CSU.

4 Donner la priorité à l'accès et à la qualité de la PF dans les lignes directrices de la politique CSU du comté de Kisumu

Les fonctionnaires du gouvernement en sont aux premières étapes de l'élaboration des lignes directrices de la politique CSU du comté de Kisumu et ont demandé l'expertise technique du KMET. Les défenseurs ont la possibilité de donner leur avis sur les orientations du cadre pour élargir l'accès à la PF, garantir des normes de qualité élevées pour la prestation de services et formuler des recommandations concernant les remboursements des prestataires pour les services et les produits de PF, entre autres priorités de plaider pour la PF.

Durant la prochaine décennie et par la suite

Alors que le KMET et ses partenaires continuent à faire des progrès pour que les réformes de la CSU au Kenya 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 début. Pour parvenir à l'accès universel à la santé sexuelle et reproductive dans le cadre d'une CSU, des changements politiques et programmatiques majeurs sont nécessaires dans des domaines complémentaires du système de santé, y compris le personnel de santé, la prestation de services, les produits, la gouvernance et les systèmes d'information. Les champions de la société civile comme le KMET 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 Family Planning 2020. (11 juillet 2017). Family Planning 2020 Commitment: Government of Kenya [Engagement vis-à-vis de Family Planning 2020 : Gouvernement du Kenya]. http://www.familyplanning2020.org/sites/default/files/Kenya_FP2020_Commitment_2017_1.pdf
- 2 Pharos Global Health Advisors. (Avril 2020). *Transitions in Family Planning: Challenges, Risks, and Opportunities Associated with Upcoming Declines in Donor Health Aid to Middle-Income Countries* [Transitions dans la planification familiale : Défis, risques et opportunités associés aux prochaines diminutions de l'aide sanitaire des bailleurs aux pays à revenu intermédiaire]. https://pharosglobalhealth.com/wp-content/uploads/2020/04/40002_CGD-Report_FINAL.pdf
- 3 Health Policy Plus et U.S. Agency for International Development [l'Agence américaine pour le développement international]. (1^{er} août 2020). Family Planning Financing Roadmap [Feuille de route pour le financement de la planification familiale]. <https://www.fppfinancingroadmap.org/inputs/country/28>
- 4 République du Kenya. (2013). *Kenya Health Sector Strategic Plan (KHSSP) July 2013 - July 2017: The Second Medium Term Plan for Health* [Plan stratégique du secteur de la santé au Kenya (KHSSP en anglais) juillet 2013 - juillet 2017 : Le deuxième plan à moyen terme pour la santé]. https://www.who.int/pmnch/media/events/2013/kenya_hssp.pdf
- 5 National Hospital Insurance Fund [Fonds national d'assurance hospitalisation]. (1^{er} août 2020). NHIF Profile [Profil du NHIF]. <http://www.nhif.or.ke/healthinsurance/nhifProfile>
- 6 Barasa, E., Rogo, K., Mwaura, N., & Chuma, J. (2018). Kenya National Hospital Insurance Fund Reforms: Implications and Lessons for Universal Health Coverage. [Réformes du Fonds national d'assurance hospitalisation du Kenya : Implications et leçons pour la couverture sanitaire universelle]. *Health Systems & Reform*, 4(4), 346-361. <https://doi.org/10.1080/23288604.2018.1513267>
- 7 Ministère de la Santé du Kenya. (13 décembre 2018). President Uhuru Launches Universal Health Coverage Pilot Program [Le président Uhuru lance le programme pilote de couverture sanitaire universelle]. <https://www.health.go.ke/president-uhuru-launches-universal-health-coverage-pilot-program-nairobi-kenya-december-13-2018>



Kisumu Medical and Education Trust
Tom Mboya Estate, Along Kondele-Nyawita By-pass,
off Kisumu Kakamega Road
P.O. Box 6805-40103
Kisumu, Kenya
+254 710 806 160 | info@kmet.co.ke

PAI
pai.org

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