

“Questions fréquemment posées” & réponses présentées aux participants dans le cadre de la discussion du 9 juillet 2020 sur l’intégration de la planification familiale (PF) dans les régimes d’assurance maladie et la couverture sanitaire universelle (CSU)

1. Comment devrions-nous convaincre les décideurs à inclure la PF dans le paquet de soins ?

L’un des premiers obstacles auxquels les plaideurs confrontent est la fausse idée que les services de PF soient gratuits après des décennies de financement externe. Il faut démontrer aux décideurs que ces services sont gratuits actuellement parce que les bailleurs les subventionnent – mais ce soutien est en déclin.

Convaincre les assureurs (notamment les agences d’assurance privées et publiques) à inclure les services PF doit passer par une connaissance de quoi acheter, sous quelle forme et qu’exclure en utilisant les instruments d’achats disponible dépendamment du contexte du pays (contractualisation, modes de paiement et remboursement, projections des coûts etc.). Les assureurs devraient savoir combien coûtent les services PF, et opérationnaliser leur intégration en déterminant : 1) de qui acheter – public, privé lucratif, privé non-lucratif, 2) combien payer? Prix du marché? Subventionné ? 3) Comment payer ? – mécanismes de paiement des prestataires. Ces données permettent de garantir/maintenir la solvabilité et l’autonomie financière des structures assurantielles conduisant cette intégration. Malheureusement ces informations ne sont souvent pas disponibles et nécessite généralement d’effectuer des études pour les générer.

2. Une fois intégrées dans le paquet de soins, quelles méthodes PF devrait-on y inclure ?

Des processus clairs et rationnels, fondés sur des preuves associant rentabilité et impact, devraient toujours être suivis pour modifier un paquet de soins et examiner les nouvelles interventions.

Les considérations importantes lors de la composition du paquet de services PF intégré au paquet plus large de soins comprennent :

- Les critères à utiliser dans la conception du paquet de services PF : Coût-efficacité, bénéfices sociaux et autre retombées positives surpassant le coût de l’intervention, les besoins spécifiques de populations vulnérables.
- Les services à couvrir. Par exemple des services techniquement efficaces pouvant être offerts avec succès. Bon nombre des services PF sont offerts en volume élevé, à faible coût et ont un fort potentiel d’impact sur la santé (nombre de grossesses non désirées, cas de mortalité materno-infantile évitées, etc.).
- Les aspects financiers et la maîtrise de coût.
- Un énoncé clair de l’ensemble des services PF couverts (inclusions, exclusion, type de prestataire, tarifs et méthodes de paiement associées qui peuvent être gratuits pour certaines catégories de la population)

Quel que soit le contexte national, il faut fournir une large gamme des méthodes dans le paquet de soins, ce qui signifie que les contraceptifs devraient être sélectionnés en tenant compte de chaque type de méthode : à courte durée, réversible à longue durée, et permanente. La large gamme garanti une plus grande utilisation diminuant ainsi les risques de grossesses non désirées dont les coût associés seront évitées par l’assureur ou autre entité supportant financièrement les services d’accouchement.

Dans les pays à capacité fiscale limitée pour la santé, il faudrait fournir tout d’abord un paquet « essentiel » couvrant une méthode PF par type de méthode. HP+ a publié un [rapport](#) qui présentent les méthodes à inclure dans un paquet *essentiel* et *exhaustif* des services PF.

3. Comment devrions-nous promouvoir un environnement politique et réglementaire favorable à l’intégration de la PF dans l’assurance maladie ?

Il faudrait commencer par examiner les textes réglementaires, politiques, et juridiques qui existent déjà pour discerner si un texte donné est une « barrière » à, ou un « facilitateur » de l’environnement politique favorable à l’intégration de la PF dans l’assurance maladie. Les barrières et les facilitateurs peuvent

concerner les payeurs, les prestataires, ou les utilisateurs. Les plaideurs devraient par conséquent développer les stratégies de plaidoyer à tous les niveaux pour enlever les barrières et renforcer les facilitateurs au sein des textes politiques.

HP+ a publié un [rapport](#) qui présente une démarche pour promouvoir un environnement politique etc. plus favorable à l'intégration de la PF dans la CSU.

4. Quel processus devrait-on mettre en place pour identifier et opérationnaliser les interventions sur le marché privé de la PF qui conviennent à notre contexte national ?

Les parties prenantes peuvent commencer par générer les évidences sur la distribution de la richesse, la volonté de payer, et/ou les préférences chez les utilisateurs de la PF. Basé sur ces informations, les parties prenantes devraient identifier les acteurs actuels ou potentiels qui peuvent participer dans le marché idéal pour la PF. Pour engager ces acteurs, les parties prenantes devraient établir une plateforme comprenant des représentants du secteur public et privé pour convertir le dialogue en action. Par le biais de cette plateforme, les acteurs menant les interventions peuvent les mettre en œuvre de façon coordonnée tout en renforçant les liens parmi les secteurs publics, commercial, et du marketing social dans le marché de la PF. Palladium a publié un guide sur l'Approche du marché total.

Ressources

Consultez la [page CSU](#) et la [page de l'assurance maladie](#) du site web de la feuille de route du financement de la planification familiale pour accéder à plus d'informations et de ressources sur ces sujets et comment ils se rapportent au financement de la PF.