

## Promouvoir le financement durable de la planification familiale et la santé reproductive

### Résumé exécutif : Table ronde ministérielle de l'ICFP 2025

#### Présentation de la réunion

Le 3 novembre 2025, le Fonds des Nations unies pour la population (UNFPA), FP2030, l'Institut William H. Gates Sr. (Institut Gates) et le gouvernement colombien ont co-organisé une table ronde ministérielle sur le financement durable de la planification familiale (PF) et de la santé reproductive (SR), en amont de la Conférence internationale sur la planification familiale (ICFP) tenue à Bogota. Cette réunion d'une demi-journée a rassemblé des ministres et des hauts-responsables politiques d'environ vingt-cinq pays, ainsi que des dirigeants d'institutions financières internationales (IFI) et de fondations, afin d'aborder la crise du financement de la PF/SR. Les documents et présentations de l'événement sont disponibles [ici](#).

La directrice exécutive de l'UNFPA, Diene Keita, ainsi que S.E. Dr. Jaime Hernán Urrego, vice-ministre de la Santé et de la Protection sociale du gouvernement colombien, ont ouvert les débats et souligné le rôle essentiel des investissements nationaux et de l'engagement politique pour garantir des avancées à long terme en matière de PF/SR, comprenant l'accès à la planification familiale comme un droit humain fondamental et un investissement clé pour générer d'importantes retombées sociales et économiques, et renforcer la résilience des pays.



Photo de groupe prise lors de la réunion

La réunion a permis des échanges substantiels et francs, auxquels ont pris part les ministres et hauts dignitaires de tous les pays participants. Les interventions ont convergé vers la nécessité commune de préserver l'avenir de la planification familiale et de la santé reproductive dans le contexte mondial de crise aiguë et croissante du financement, qui menace aujourd'hui jusqu'à 70 % de l'aide extérieure à la planification familiale.

Les participants en ont appelé au leadership des pays, affirmant que ceux-ci doivent assumer une plus grande part de responsabilité financière en élevant la planification familiale au rang de priorité nationale, en l'intégrant aux cadres de couverture sanitaire universelle (CSU), en l'inscrivant aux budgets nationaux et en accélérant la mobilisation des ressources nationales (MRN) afin de garantir un accès aux soins durable, résilient et équitable.

Des décennies de progrès se trouvent aujourd'hui menacées par une vulnérabilité fiscale aggravée ; les participants ont souligné la nécessité immédiate et stratégique d'adopter un nouveau modèle de MRN. Des représentants d'Afrique, d'Asie, d'Amérique latine et d'autres régions ont ainsi engagé un dialogue ciblé pour échanger sur les défis et les risques, et partager leurs meilleures pratiques. De nombreux pays ayant entamé leur transition vers un financement plus durable il y a déjà une décennie, la réunion a aussi permis de mettre en avant leurs enseignements.

## Défis et risques communs

**Restrictions fiscales et volatilité financière :** De nombreux pays fonctionnent dans un espace fiscal restreint, avec des dépenses de santé par habitant qui restent faibles. Les réductions ou modifications soudaines du financement des bailleurs de fonds externes intensifient considérablement la pression sur des ressources nationales déjà limitées, en concurrence avec d'autres priorités nationales telles que l'eau, l'assainissement, l'éducation et les besoins plus larges en matière de protection sociale.

**Économie politique et barrières institutionnelles :** L'obtention et le maintien de financements réservés à la planification familiale restent souvent contestés au cours des processus budgétaires nationaux. La planification familiale est souvent négligée par les ministères des Finances et les organes législatifs, et les changements d'administration peuvent amener à l'interruption des politiques publiques, l'affaiblissement des engagements et l'instabilité budgétaire.

**Fragilité des chaînes d'approvisionnement et insuffisances des services :** Les défis persistants en matière d'approvisionnement continuent de compromettre la disponibilité d'une gamme complète et fiable de méthodes contraceptives. Il reste particulièrement difficile de garantir l'accès ininterrompu à ces méthodes dans les zones humanitaires, reculées et mal desservies, a fortiori dans les contextes de conflits et d'insécurité.

**Normes sociales, équité et inclusion :** Les taux élevés de grossesse chez les adolescentes reflètent des inégalités structurelles et des normes sociales qui limitent l'accès à l'information et aux services. La nécessité de concevoir la PF au-delà d'une question purement féminine est de plus en plus reconnue, comme l'est le besoin d'adopter des approches inclusives qui répondent aux besoins spécifiques des groupes marginalisés et défavorisés, y compris les communautés autochtones, les adolescentes et autres groupes vulnérables.

La réunion a permis d'identifier de nouvelles approches et partenariats pour combler le manque de financement de la PF/SR. Les participants ont échangé sur comment mobiliser les ressources des gouvernements, des organisations philanthropiques, des IFI et du secteur privé.

Certains intervenants ont souligné la pertinence des programmes tels que le Partenariat pour l'approvisionnement de l'UNFPA, le Mécanisme de financement mondial (GFF) et les banques régionales de développement pour renforcer, à travers l'aide extérieure et l'assistance technique, la mobilisation des ressources nationales. Ce dialogue a porté au-delà des budgets de santé traditionnels, détaillant une feuille de route pour inventer de nouveaux instruments financiers, par exemple, à travers les régimes nationaux d'assurance sociale et médicale, et les obligations à impact social, pour un financement prévisible, adéquat et durable. Les thèmes ci-dessous ont émergé des présentations données lors de la réunion sur le financement durable et l'accès à la PF/SR à travers la MRN, et sur des approches visant à renforcer autant l'offre de services que les systèmes :

## Approches efficaces de mobilisation des ressources nationales (MRN)

- **Mesures budgétaires spécifiques** : Créer des lignes budgétaires spécifiques pour les produits et services de PF/SR : c'est une approche fondamentale pour normaliser les dépenses publiques et l'appropriation de ces questions par les gouvernements.
- **Financement d'impact stratégique** : Mettre en place de nouvelles taxes (par exemple, sur les boissons sucrées, le tabac, l'alcool, le temps d'antenne ou les données mobiles) afin de créer des fonds réservés à l'assurance maladie ou à la santé des femmes.
- **Accords et fonds de contrepartie** : Mettre à profit les partenariats avec les agences de développement et les bailleurs de fonds à travers des accords et mécanismes de financement de contrepartie afin d'encourager et d'augmenter significativement les engagements financiers des pays.
- **Intégration aux systèmes de santé** : Utiliser les réformes de l'assurance maladie, de la sécurité sociale et de la CSU pour intégrer les produits et services de santé reproductive dans le paquet de soins standard, en répartissant les coûts pour garantir leur viabilité sur le long terme.
- **Plaidoyer stratégique** : Elaborer et présenter aux responsables politiques et aux trésoreries nationales des arguments fondés sur des données pour plaider en faveur d'investissements et sensibiliser sur le "coût de l'inaction", positionnant la PF comme un moteur essentiel de la croissance économique, du développement et de la création d'emplois, et non comme une simple question de santé.
- **Implication du secteur privé** : Promouvoir des partenariats public-privé pour améliorer la sensibilisation, élargir l'accès et encourager les soins autonomes (produits en vente libre) grâce à des politiques appropriées, afin de soulager le système public d'une partie de la charge financière.

## Approches efficaces pour renforcer l'offre et les systèmes

- **Renforcement des systèmes** : Mettre en œuvre des systèmes complets de gestion logistique pour obtenir des données en temps réel sur les niveaux de stocks et améliorer l'efficacité des achats et acquisitions. Cela implique également d'intégrer la PF/SR aux soins de santé primaires pour plus d'efficacité.
- **Données et redevabilité** : Utiliser des données fiables et en temps réel pour la prise de décision, et mettre en place des plateformes de co-responsabilité et des comités de pilotage impliquant de hauts-responsables des finances et de la santé pour surveiller les allocations et les écarts budgétaires.
- **Expansion et qualité des services** : Etendre la couverture des services grâce à des unités mobiles pour atteindre les populations mal desservies et isolées, renforcer les infrastructures de santé locales et employer des approches telles que le partage des tâches (par exemple, en impliquant les pharmaciens et infirmiers) afin d'optimiser l'offre de services.
- **Politiques publiques et volonté politique** : Faire de la PF/SR une priorité nationale grâce au soutien des hauts-responsables politiques, à la coordination multisectorielle et en garantissant une approche fondée sur l'égalité et l'équité de genre dans les politiques et les plans adoptés.

## Conclusion

Cette réunion phare, rythmée par des échanges entre hauts-responsables politiques, a donné lieu à un élan collectif pour traduire volonté politique en lignes budgétaires prévisibles et en résultats mesurables. L'UNFPA, FP2030 et l'Institut Gates ont réaffirmé leur leadership et leur engagement à s'associer aux gouvernements qui investissent leurs propres ressources dans ce travail. Ce consensus souligne l'importance d'élever le financement de la PF/SR au rang de priorité politique nationale dans les cycles budgétaires des pays afin d'éviter qu'il ne soit relégué au second plan face à d'autres besoins de santé. Un appel collectif à l'action a été lancé pour garantir la disponibilité des produits et services de PF/SR, mettant l'accent sur les échanges Sud-Sud, tripartites et internationaux afin de promouvoir un modèle de financement durable et dirigé par les pays eux-mêmes.