



Renforcement des capacités des gouvernements pour amener de façon constructive le secteur privé à fournir des services de soins de santé essentiels

Rapport du Secrétariat

1. Dans la plupart des pays, la prestation des soins de santé implique à la fois le secteur public et un éventail d'initiatives qui portent généralement le nom de « secteur privé » ou « prestation privée ». Ces termes couvrent un ensemble de dispensateurs différents qui vont des organisations à base confessionnelle et d'autres organisations non gouvernementales à but non lucratif jusqu'aux prestataires individuels de services et aux firmes et sociétés privées à but lucratif. La prestation privée est un secteur important et croissant qui occupe une part croissante du marché de la santé dans le monde. L'évolution de la prestation s'accompagne de nouveaux défis pour les gouvernements, mais qui peuvent varier considérablement dans chaque contexte spécifique.
2. Dans les pays à faible revenu, la prestation privée domine en matière de soins externes (ambulatoires), alors que c'est le secteur public qui domine dans les services hospitaliers et en établissement. Dans la plupart des pays à faible revenu d'Afrique subsaharienne et d'Asie, les petits dispensateurs privés à but lucratif ou non lucratif sont devenus ou sont en train de devenir les principaux fournisseurs de soins ambulatoires. Leur rétribution ne fait souvent l'objet d'aucune réglementation, l'utilisateur payant de sa poche les services qui lui sont directement fournis.
3. Si le prestataire individuel de services domine aussi dans les pays à revenu intermédiaire, d'importantes firmes privées, y compris des sociétés transnationales, obtiennent une part croissante du marché des services dispensés directement, surtout au segment à haut revenu, et deviennent de plus en plus les concurrents du secteur public et du système de sécurité sociale. En Amérique latine et dans d'autres pays à revenu intermédiaire, cette situation conduit à une segmentation sociale : soins de santé fondés sur l'assurance privée pour les nantis ; soins couverts par l'assurance sociale pour ceux qui ont un emploi dans le secteur organisé ; et fourniture directe de soins du secteur public pour les pauvres.
4. Beaucoup de pays à revenu élevé ont recours à des réseaux élargis de dispensateurs privés pour les soins ambulatoires, hospitaliers et en établissement, mais l'utilisation très ancienne des dispensateurs privés explique le niveau avancé de réglementation dont ils disposent.

LEÇONS TIREES DE LA REGLEMENTATION DANS LES PAYS INDUSTRIALISES A REVENU ELEVE

5. La plupart des pays industrialisés à revenu élevé réglementent la capacité, les prix, la qualité, les niveaux de services et les droits. La capacité de réglementation s'est développée au fil des décennies parallèlement aux progrès accélérés vers la couverture universelle par le biais du financement public ou de la sécurité sociale. L'autoréglementation du comportement des dispensateurs a fait place à des systèmes dans lesquels ce sont l'Etat et les principaux partenaires sociaux qui réglementent de plus en plus l'accès aux soins, le comportement des dispensateurs et la qualité et l'efficacité par un éventail de mécanismes régulateurs.

6. L'échelle, le caractère et le calibre des initiatives fondées sur l'esprit d'entreprise qui ont caractérisé le secteur sanitaire dans les pays à haut revenu pendant les années 1990 ont conduit à une restructuration et une innovation institutionnelles très marquées dans la prestation de soins. Le pouvoir et l'indépendance des associations professionnelles et des groupes institutionnels sont considérables au point d'avoir parfois des effets néfastes sur la couverture ; ces groupes n'en opèrent pas moins dans un environnement davantage fondé sur la concurrence qu'auparavant et se prêtent dès lors davantage à une réglementation négociée. Dans l'ensemble, le renforcement de l'esprit d'entreprise a été possible sans recourir à la privatisation ou à une interaction accrue des établissements du système de santé avec l'Etat, car les négociations sur les arrangements contractuels et les autres règlements dépendent de l'accès à des ressources financières communes pour que le fonctionnement soit possible.

7. Le choix des stratégies optimales de réglementation dans un contexte national fait toujours l'objet d'un débat pour ce qui est du degré d'intervention, du poids de l'intérêt public dans la réglementation étatique, du choix des mécanismes de réglementation, du rôle des différents acteurs et secteurs dans la réglementation de la prestation des soins de santé et de l'équilibre entre les différents types de réglementation. Pour être efficace, une réglementation suppose l'adoption de règles, leur respect et un éventail d'outils et d'approches qui peuvent comprendre des incitations financières ou au contraire des pénalités, une accréditation, des licences, des contrats de sous-traitance et une procédure de règlement des plaintes.

8. Il est largement démontré toutefois que le renforcement de la confiance et l'établissement d'un consensus sur les buts du système de santé sont une condition préalable indispensable à un système efficace et supposent une aptitude institutionnelle et une capacité de leadership pour le dialogue politique ainsi que la synthèse d'un éventail d'intérêts, par exemple associations professionnelles, dispensateurs institutionnels, syndicats, milieux universitaires, organisations de la société civile, représentants des usagers et établissements du secteur public.

9. L'expérience acquise dans l'exploitation de la prestation des soins fondée sur l'esprit d'entreprise montre que les cadres et les stratégies de réglementation peuvent inclure un dynamisme propre à l'esprit d'entreprise sans abandon de la responsabilité d'une politique visant à assurer un service efficace de soins. Les progrès en vue de meilleurs résultats, d'une santé plus équitable et de l'accès universel ne vont pas de soi, mais résultent plutôt d'un engagement en faveur des principes et des valeurs des soins de santé primaires, d'un leadership ouvert, d'un recours accru au financement public et d'efforts réguliers à long terme pour renforcer les capacités institutionnelles de réglementation.

ORIENTER ET REGLEMENTER LA PRESTATION DES SOINS DE SANTE DANS LES PAYS A REVENU FAIBLE ET INTERMEDIAIRE

10. La prestation de soins primaires et, dans une moindre mesure, de soins hospitaliers et en établissement, dans les pays à revenu faible et intermédiaire, est certes dominée ou largement conditionnée par les soins et un financement privés, mais généralement mal réglementée.

11. Les coûts de la santé dans les pays à revenu faible et intermédiaire sont financés par des dépenses non mises en commun, privées, que les usagers paient de leur propre poche, ce qui limite la capacité des autorités de la santé d'influencer les résultats du système de santé. Ces pays ont tendance à exclure des soins une part plus importante de la population incapable de payer ou confrontée à des dépenses individuelles excessives. Ils ont tendance à avoir davantage recours à des dispensateurs privés non réglementés ou mal réglementés, alors que les dispensateurs publics adoptent souvent un comportement et des pratiques semblables aux dispensateurs privés non réglementés.

12. Il en résulte une croissance rapide de la commercialisation de la prestation des soins de santé due à la fois à l'augmentation de la demande et de l'offre et dont le dynamisme contraste souvent assez nettement avec le secteur public. Cette commercialisation ne tient pas seulement à l'augmentation de la part de marché des dispensateurs non réglementés à but lucratif, mais aussi à la commercialisation croissante de la prestation des soins dans les établissements publics.

13. Dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire, les obstacles financiers et la protection sociale insuffisante excluent une grande partie de la population de l'accès aux soins. L'utilisateur, mal informé de ses besoins et incapable de juger de nombreux aspects concernant la qualité et les coûts, se trouve ainsi exposé au risque de prix excessifs et/ou d'un affaiblissement de la qualité, et donc à des soins qui ne sont pas sûrs et à une escalade des coûts ; il peut même arriver que certains qui seraient en mesure de payer se retrouvent exclus.

DEFIS A RELEVER POUR EXPLOITER LE DYNAMISME PROPRE A L'ESPRIT D'ENTREPRISE DANS LE CONTEXTE D'UNE REGLEMENTATION INSUFFISANTE

14. Pour exploiter le dynamisme propre à l'esprit d'entreprise en vue de relancer les soins de santé primaires, de nombreux gouvernements devront accomplir des progrès significatifs dans les trois domaines des connaissances stratégiques, des moyens financiers et de la capacité institutionnelle de réglementation et de dialogue politique.

15. Le débat concernant les prétendus avantages et inconvénients du recours aux dispensateurs publics, privés à but non lucratif et privés à but lucratif a souffert d'un manque prononcé d'éléments de fait. On a besoin de meilleures informations de caractère empirique sur tout un éventail de contextes, sur les caractéristiques, l'étendue, la croissance et les conséquences de la prestation de soins contre paiement et non réglementés. Ces informations devraient couvrir les effets à court et à long terme sur l'accès, la qualité des soins, les résultats sanitaires, l'équité en santé et les résultats sociaux, ainsi que le niveau de confiance dont jouissent les systèmes de santé et les autorités sanitaires. Une meilleure base factuelle permettrait aussi un échange plus productif de données d'expérience entre les pays sur les meilleures pratiques concernant l'engagement aux côtés des différents types de dispensateurs de soins et leur réglementation.

16. La capacité des gouvernements à collaborer de manière productive avec les dispensateurs de soins, à les réglementer et à les surveiller est dans une large mesure limitée par le type de financement de la santé. Les pays qui dépensent plus par le secteur public ou des dispositifs d'assurance sociale obtiennent généralement des résultats sanitaires meilleurs et plus équitables que ceux qui ont davantage recours aux dépenses directement réglées par l'utilisateur là où les services sont fournis ; ceux qui associent des dépenses publiques plus élevées à un engagement universaliste en faveur de l'accès et à des paiements nuls ou faibles au point d'utilisation obtiennent des résultats particulièrement positifs avec de hauts niveaux d'accès et une limitation des dépenses excessives.

17. Dans de nombreux pays à revenu faible et intermédiaire, la capacité institutionnelle réduite entrave un engagement constructif aux côtés d'un large éventail d'acteurs associés à la prestation des soins. La tendance au manque de personnel et au sous-financement dans les organismes de réglementation, souvent une conséquence d'un désinvestissement antérieur, doit être inversée. La contribution des organisations de la société civile à la réglementation du comportement des dispensateurs, par exemple les organisations de protection du consommateur, n'est souvent pas assez reconnue et des occasions de mettre en place le consensus social nécessaire pour une réglementation efficace sont souvent manquées. Les organes de réglementation ne disposent souvent pas du personnel nécessaire avec les compétences et la confiance voulues pour passer à un type de réglementation davantage négocié. Les gouvernements doivent réinvestir en faveur d'efforts à long terme pour renforcer leurs capacités de réglementation ; ces efforts doivent bénéficier d'un appui beaucoup plus prononcé de la communauté sanitaire mondiale.

18. L'OMS cherche à regrouper ses données d'expérience, à établir les meilleures pratiques et à faciliter les échanges et l'apprentissage commun concernant les moyens de renforcer la capacité des gouvernements à favoriser un engagement constructif et une surveillance effective de tout l'éventail des dispensateurs de soins.

19. Le Secrétariat collabore avec les Etats Membres et avec différentes institutions pour déterminer les rôles respectifs des différents types d'institutions privées à but lucratif, privées à but non lucratif et publiques et les conséquences qui en découlent pour l'équité, l'efficacité, l'innocuité et l'efficience. On s'intéresse en particulier aux conséquences des tendances actuelles du point de vue de la promotion de la couverture universelle et des soins primaires centrés sur la personne, deux des orientations politiques fondamentales pour relancer les soins de santé primaires.

20. Le Secrétariat cherche aussi à définir des approches novatrices concernant la sous-traitance, le franchisage, la rétribution des dispensateurs, la gestion des résultats et les autres dispositifs et techniques de réglementation, à promouvoir les meilleurs modèles pratiques de renforcement de la capacité institutionnelle de surveillance et de réglementation de tout l'éventail des dispensateurs de soins, et à faciliter l'échange de données d'expérience entre les pays et l'apprentissage commun.

21. Le Conseil exécutif a examiné une version antérieure du présent rapport à sa cent vingt-quatrième session en janvier 2009 et a prié le Secrétariat de rédiger un nouveau projet de résolution.¹

¹ Voir le document EB124/2009/REC/2, summary record of the tenth meeting.

MESURES A PRENDRE PAR L'ASSEMBLEE DE LA SANTE

22. L'Assemblée de la Santé est invitée à examiner le projet de résolution ci-après :

La Soixante-Deuxième Assemblée mondiale de la Santé,¹

Ayant examiné les rapports sur le renforcement des capacités des gouvernements pour amener de façon constructive le secteur privé à fournir des services de soins de santé essentiels, et sur les soins de santé primaires, renforcement des systèmes de santé compris ;²

Consciente de la diversité des dispensateurs privés, des organisations à base professionnelle et des autres organisations à but non lucratif non gouvernementales et des prestataires individuels de services de santé, du système officiel et du système parallèle, jusqu'aux firmes et sociétés privées à but lucratif, et consciente des indications selon lesquelles ils jouent un rôle significatif et croissant dans la prestation des soins de santé dans le monde entier ;

Notant que les gouvernements du monde entier sont confrontés au défi d'un engagement constructif avec l'éventail complexe des dispensateurs de soins de santé, d'une façon qui varie considérablement selon le contexte ;

Notant que le coût et la qualité des soins fournis et l'effet sur les résultats sanitaires et sociaux peuvent varier considérablement et qu'il existe de sérieux motifs de préoccupation en cas de réglementation médiocre ou inexistante, étant entendu que, dans l'ensemble, la documentation et la base factuelle à cet égard restent insuffisantes ;

Reconnaissant que les gouvernements ayant la capacité institutionnelle de régir le large éventail des dispensateurs de soins de santé peuvent jouer un rôle constructif en assurant les services de santé essentiels ;

Préoccupée par les indications selon lesquelles, dans de nombreux pays, l'engagement, la surveillance et la réglementation efficaces des différents dispensateurs de soins de santé privés peuvent être limités par des connaissances stratégiques insuffisantes, une influence financière limitée et une faible capacité institutionnelle ;

Consciente que le renforcement de la confiance et un dialogue politique constructif sont essentiels pour un engagement, une surveillance et une réglementation satisfaisants ;

Notant que la relance des soins de santé primaires offre un cadre d'orientation pour fixer des repères en vue d'un renforcement de la capacité d'engagement constructif des autorités avec les dispensateurs de soins du secteur public et du secteur privé et de leur surveillance ;

¹ Voir le document A62/18 Add.1 pour les incidences financières et administratives de cette résolution pour le Secrétariat.

² Documents A62/18 et A62/8, respectivement.

1. INVITE INSTAMMENT les Etats Membres :

- 1) à réunir, par des moyens comprenant des systèmes d'information améliorés et un dialogue politique renforcé, les connaissances stratégiques nécessaires pour : évaluer objectivement les aspects positifs et négatifs de la prestation des soins de santé par les dispensateurs privés à but non lucratif et dispensateurs privés à but lucratif ; définir des stratégies appropriées d'engagement productif ; et mettre au point des cadres de réglementation assurant l'accès universel avec une protection sociale et la réorientation de la prestation de services vers des soins primaires centrés sur la personne ;
- 2) à analyser et évaluer la capacité et la performance des départements administratifs et des autres organes chargés de surveiller et de réglementer la prestation de soins de santé publics et privés, y compris : les associations professionnelles ; les acheteurs institutionnels de services de santé tels que les organismes publics de financement et d'assurance-maladie ainsi que les organes d'accréditation ;
- 3) à enquêter sur la contribution que peuvent apporter à la réglementation des prestations de soins de santé les entités gouvernementales et non gouvernementales à l'extérieur du secteur de la santé, notamment les organismes de protection de la santé du consommateur et les groupes de patients, et, le cas échéant, à mettre sur pied des dispositifs visant à tirer le maximum de cette contribution ;
- 4) à mettre en place et renforcer pour le long terme la capacité institutionnelle de ces organismes de réglementation par un financement, une dotation en personnel et un appui adéquats et durables ;
- 5) à saisir les occasions offertes par les échanges de données d'expérience interpays avec différentes stratégies d'engagement, de surveillance et de réglementation de tout l'éventail des dispensateurs de soins de santé ;

2. PRIE le Directeur général :

- 1) d'offrir sur demande une assistance technique aux Etats Membres concernant leurs efforts visant à renforcer la capacité du ministère de la santé et des autres organismes de réglementation afin d'améliorer l'engagement avec tout l'éventail des dispensateurs de soins de santé publics et privés ainsi que leur surveillance et leur réglementation ;
- 2) de convoquer des consultations techniques, de fixer le programme de recherche et de faciliter les échanges interpays de données d'expérience afin de dégager une meilleure idée commune et de meilleurs documents sur les conséquences positives et négatives de la diversité croissante des dispensateurs de soins de santé, en veillant à ce qu'une attention particulière soit vouée à la réglementation insuffisante et aux conséquences du point de vue de la santé, de l'équité en matière de santé et du développement des systèmes de santé ;
- 3) de convoquer aussi des consultations techniques, de fixer le programme de recherche et de faciliter les échanges interpays de données d'expérience afin de dégager une meilleure idée commune des possibilités offertes par différentes stratégies pour renforcer la capacité institutionnelle de réglementation, de surveillance et d'exploitation

du dynamisme propre à l'esprit d'entreprise et la coopération fondée sur la confiance entre différents types de dispensateurs de soins de santé ;

4) de faire rapport à la Soixante-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé, par l'intermédiaire du Conseil exécutif, sur les progrès accomplis concernant la mise en oeuvre de la présente résolution.

= = =