



---

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

### **Rapport du Secrétariat**

1. Le renouveau des soins de santé primaires et l'accélération des progrès réalisés en vue de la mise en place d'une couverture universelle pour les services de base exigent que l'on examine le rôle de tous les prestataires de soins. Le présent rapport porte principalement sur les prestataires privés et sur les moyens d'instaurer une relation constructive entre ces prestataires et le secteur public. Il n'analyse pas le financement privé ou l'association avec des entités privées en dehors du secteur de la santé.

2. L'expression « prestataire privé » désigne toute une série d'entités fournissant des soins médicaux – à but lucratif ou à but non lucratif – qui sont notamment les suivantes : organisations confessionnelles, organisations non gouvernementales nationales et internationales et organismes de la société civile ; prestataires privés à but lucratif, parmi lesquels des pharmacies, de petites cliniques privées et de grands hôpitaux ; médecins et personnels infirmiers exerçant en privé ; et praticiens et officines du secteur non institutionnalisé. Si, dans de nombreux pays, on trouve surtout des prestataires privés dans le domaine des soins ambulatoires, dans d'autres, ceux-ci dominent aussi bien les soins hospitaliers que les soins externes.

3. A l'échelle mondiale, des millions de personnes ont recours quotidiennement à des services de santé privés. En Afrique subsaharienne (à l'exclusion de l'Afrique du Sud), sur des dépenses de santé représentant au total US \$16,7 milliards en 2005, environ la moitié – selon les estimations – aurait bénéficié au secteur privé. Au Malawi, par exemple, 58 % du financement total des soins de santé étaient assurés dans un cadre privé, essentiellement par des particuliers ou des sociétés privées. Dans l'ensemble de l'Afrique, le secteur des soins de santé privés aura en principe progressé de plus de 100 % entre 2005 et 2016, contre une progression d'environ deux tiers pour le secteur public.<sup>1</sup>

4. Les personnes démunies ont recours à des services de santé privés car ils sont peut-être plus proches, ont des horaires plus souples, des listes d'attente plus courtes ou offrent un meilleur accès aux médicaments que les structures publiques, malgré les coûts qui sont directement à leur charge. En outre, les patients déclarent avoir l'impression d'être traités avec davantage de respect et de bénéficier d'une plus grande confidentialité. Il est probable que les personnes les plus démunies, en particulier, se

---

<sup>1</sup> *The Business of Health in Africa*, International Finance Corporation, Washington DC, 2007.

rendront dans des officines non agréées ou consulteront des praticiens du secteur non institutionnalisé. Des études réalisées dans 42 pays à faible revenu ou à revenu intermédiaire montrent que, pour ce qui est des enfants atteints d'infections des voies respiratoires, 50 % environ de ceux qui sont emmenés en consultation (et, dans certains pays, jusqu'à 95 %) le sont auprès de prestataires privés.<sup>1</sup>

5. Dans bon nombre de pays, la limite entre le secteur public et le secteur privé n'est pas claire : par exemple, le personnel du secteur public propose des services privés, en dehors de ses heures de travail ordinaires dans des établissements publics ; inversement, en Malaisie par exemple, les autorités d'un Etat sont propriétaires du premier groupe de soins de santé du pays – qui compte 1500 lits d'hôpital et emploie des spécialistes – faisant partie d'une société à but lucratif cotée en bourse.

6. La structure du secteur de santé privé est en train d'évoluer dans un grand nombre de pays à faible revenu, où l'on constate une progression sensible du nombre d'organisations non gouvernementales enregistrées, ce qui est dû en partie à l'afflux de fonds destinés aux activités liées à l'infection à VIH et au sida. Parallèlement, le financement des organisations confessionnelles a diminué et, dans certains pays, des personnels auraient quitté les missions pour aller travailler dans le secteur public, où les salaires et les conditions d'emploi s'améliorent. Certaines grandes sociétés participent désormais davantage à la fourniture de soins de santé ; à cet égard, on peut notamment citer l'exemple bien connu des sociétés minières en Papouasie-Nouvelle-Guinée et en Afrique du Sud. En Asie, plus particulièrement, le nombre de sociétés détenant et exploitant des chaînes d'hôpitaux est en augmentation.

7. La prestation de soins de santé peut être influencée soit par le désir de faire des bénéfices, soit par le besoin de produire des revenus (problème qui n'est pas limité au secteur privé). La surabondance de l'offre de médicaments (qui sont parfois des produits de contrefaçon) et le recours exagéré aux tests de diagnostic, voire à la chirurgie, ne sont pas rares. La qualité des soins dépend également de la nature de l'intervention et de la demande du client. Une étude de cas réalisée dans des pharmacies privées dans un pays asiatique, où plus de 80 % des détaillants vendaient des médicaments pour traiter des infections sexuellement transmissibles sans être agréés à cette fin, tend à indiquer qu'ils travaillaient comme des détaillants ordinaires cherchant à réaliser des bénéfices, et non comme des personnes s'employant à améliorer la santé de leurs clients.

8. Vu la très grande diversité des prestataires privés, le coût et la qualité des soins varient considérablement ; de même, il peut s'agir aussi bien de pratiques de pointe que de pratiques franchement dangereuses. Les décideurs du secteur de la santé sont surtout préoccupés par les fautes professionnelles dans le cadre privé, qui constituent une menace pour la santé et contribuent à l'appauvrissement en raison des dépenses engagées, et par le détournement des ressources publiques à des fins privées pour réaliser des gains.

## **ASSOCIER LES PRESTATAIRES PRIVÉS A LA FOURNITURE DE SERVICES DE SOINS DE SANTE ESSENTIELS**

9. S'agissant du rôle du secteur privé dans la fourniture de services de soins de santé essentiels, les pouvoirs publics peuvent aussi bien encourager ce secteur de manière active et constructive que le tenir totalement à l'écart de la planification en matière de santé publique. Les paragraphes qui suivent

---

<sup>1</sup> The Demographic and Health Survey Programme conducts surveys of population, health, HIV infection and nutrition in more than 75 countries. Voir le site [www.measuredhs.com](http://www.measuredhs.com).

portent essentiellement sur le renforcement des capacités du secteur public, de façon qu'il puisse travailler avec des prestataires privés pour atteindre des objectifs de santé publique.

10. Pour les gouvernements des pays riches et des pays pauvres, la difficulté est de parvenir à tirer parti des possibilités offertes par les différents types de prestataires privés et à prendre en compte les préoccupations en matière d'égalité d'accès aux soins, de coût et de qualité, tout en assurant un équilibre entre les deux. L'expérience acquise dans ce domaine donne à penser que, lorsque les relations sont bien gérées, les prestataires privés peuvent jouer un rôle important dans la fourniture des services de soins de santé essentiels.

11. Les travaux sur la tuberculose montrent que les initiatives associant des prestataires privés permettent de dépister entre 10 et 50 % des cas, dans des cadres divers. On peut trouver d'autres exemples, sur des questions importantes, dans les domaines suivants : amélioration de l'accès aux services de santé génésique, accroissement de l'utilisation de moustiquaires imprégnées d'insecticide pour se prémunir contre le paludisme et prévention et traitement du sida.

12. L'expérience pratique nous offre de grands enseignements. Il est crucial d'instaurer la confiance entre les fonctionnaires du secteur public et les prestataires privés, surtout pour dépasser l'impression selon laquelle la collaboration avec le secteur privé affaiblira les institutions publiques ou se fera à leurs dépens. Cette collaboration doit être considérée comme étant dans l'intérêt des deux parties. Il est essentiel de panacher les tâches – c'est-à-dire d'identifier les tâches principales et de les confier aux prestataires appropriés –, de préciser clairement les objectifs, d'assurer une bonne communication et d'échanger des informations pratiques sur la manière dont les résultats ont été atteints.

13. Les arrangements institutionnels régissant le travail avec des prestataires de soins de santé privés varieront selon les pays et le type de prestataires. Par exemple, les organisations confessionnelles sont souvent regroupées dans des associations bien établies, par l'intermédiaire desquelles des négociations peuvent être menées. Les détaillants ou les praticiens non agréés ou non qualifiés n'ont en revanche aucun organisme représentatif de ce type.

14. Lorsque l'on met en oeuvre des stratégies et des interventions, il faut penser qu'il est possible d'influer sur la demande de services auprès de prestataires privés en informant les clients (sur les services disponibles, leur coût et leur qualité), en dispensant les usagers de la participation financière (en général, les usagers les plus pauvres) ou en fournissant des bons ou une prestation pécuniaire. Sur le plan de l'offre, divers accords contractuels peuvent être conclus avec les prestataires afin de spécifier le type, la quantité et la qualité des services à fournir. De même, concernant l'homologation, un tiers garantit la qualité des services. L'autoréglementation repose sur les professionnels, qui acceptent de veiller au respect des normes, d'ordinaire par un mécanisme d'affiliation. Les pouvoirs publics peuvent avoir recours aux lois, aux réglementations et aux règlements pour encourager ou contrôler les prestataires ou protéger les clients.

15. Les diverses organisations chargées de mettre en oeuvre ces stratégies et interventions sont notamment les suivantes : organismes officiels responsables de l'homologation des installations ; organismes de financement et organismes d'assurance-maladie ; conseils de professionnels de la santé ; organismes d'homologation indépendants et associations professionnelles ; organes fédérateurs ; et, enfin, associations de surveillance et de protection des consommateurs. Dans un grand nombre de pays à faible revenu ou à revenu intermédiaire, il apparaît que ces institutions ont souvent peu de ressources et un personnel insuffisant.

16. Les organismes internationaux se sont surtout attachés à promouvoir le rôle des prestataires privés dans le développement de l'accès aux soins. Le renforcement du rôle des pouvoirs publics et

des moyens dont ils disposent pour fixer des orientations, exercer une surveillance et définir et mettre en place l'ensemble des incitations et des réglementations nécessaires a suscité moins d'attention.

17. Les travaux actuels de l'OMS sur le renouveau des soins de santé primaires et l'action engagée pour consolider les réalisations mettent en évidence les meilleures méthodes et montrent la voie à suivre, notamment à propos du rôle des prestataires privés. Des activités de collecte de données et de recherche sont en cours dans le cadre d'une coopération internationale. Des organismes comme l'Observatoire africain des ressources humaines pour la santé s'efforcent de mener à bonne fin la collecte d'informations au niveau des pays sur les personnels de santé dans les secteurs public et privé. L'Alliance pour la recherche sur les politiques et les systèmes de santé définit aujourd'hui les priorités du secteur non étatique en matière de recherche dans les pays à faible revenu ou à revenu intermédiaire. Le Secrétariat rend compte tous les ans des dépenses nationales dans le domaine de la santé et il s'emploie actuellement, avec les Etats Membres, à mettre en oeuvre des moyens visant à recenser les divers services offerts dans les établissements publics et privés. D'autres institutions et partenariats internationaux s'appliquent aussi activement à tester différentes approches et à rassembler des informations à cet égard.

#### **MESURES A PRENDRE PAR LE CONSEIL EXECUTIF**

18. Le Conseil est invité à prendre note du présent rapport.

= = =