

DOCUMENT DE TRAVAIL No. 2

TRAVAILLER AVEC LE SECTEUR PRIVE POUR REALISER LES OBJECTIFS DE SANTE PUBLIQUE



**Organisation
mondiale de la Santé**

Département Politique et développement sanitaires
et services de santé
Bases factuelles et information à l'appui
des politiques de santé, OMS

Pour un bon fonctionnement des systèmes de santé

Sont disponibles dans cette série :

Document de travail N° 1	Renforcer la gestion dans les pays à faible revenu
Document de travail N° 2	Travailler avec le secteur privé pour réaliser les objectifs de santé publique
Document de travail N° 3	Improving Health System Financing in Low-Income Countries (à paraître)
Document de travail N° 4	Opportunities for Global Health Initiatives in the Health System Action Agenda (version française à paraître)
Document de travail N° 5	Improving health services and strengthening health systems: adopting and implementing innovative strategies. An exploratory review in twelve countries (version française à paraître)

© **Organisation mondiale de la Santé 2005**

Tous droits réservés. Il est possible de se procurer les publications de l'Organisation mondiale de la Santé auprès des Editions de l'OMS, Organisation mondiale de la Santé, 20 avenue Appia, 1211 Genève 27 (Suisse) (téléphone : +41 22 791 2476 ; télécopie : +41 22 791 4153 ; adresse électronique : bookorders@who.int). Les demandes relatives à la permission de reproduire ou de traduire des publications de l'OMS – que ce soit pour la vente ou une diffusion non commerciale – doivent être envoyées aux Editions de l'OMS, à l'adresse ci-dessus (télécopie : +41 22 791 4806 ; adresse électronique : permissions@who.int).

Les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'Organisation mondiale de la Santé aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les lignes en pointillé sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif.

La mention de firmes et de produits commerciaux ne signifie pas que ces firmes et ces produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'Organisation mondiale de la Santé, de préférence à d'autres de nature analogue. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

L'Organisation mondiale de la Santé a pris toutes les dispositions voulues pour vérifier les informations contenues dans la présente publication. Toutefois, le matériel publié est diffusé sans aucune garantie, expresse ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation dudit matériel incombe au lecteur. En aucun cas, l'Organisation mondiale de la Santé ne saurait être tenue responsable des préjudices subis du fait de son utilisation.

Les opinions exprimées dans la présente publication par des auteurs cités nommément n'engagent que lesdits auteurs.

Imprimé par les Services de production des documents de l'OMS, Genève (Suisse).

**POUR UN BON FONCTIONNEMENT DES SYSTEMES DE SANTE :
DOCUMENT DE TRAVAIL N° 2**

WHO/EIP/healthsystems/2005.2

**TRAVAILLER AVEC LE SECTEUR PRIVE
POUR REALISER LES OBJECTIFS
DE SANTE PUBLIQUE**

**SARA BENNETT
KARA HANSON
PATRICK KADAMA
DOMINIC MONTAGU**

Groupe de travail sur le secteur privé
Secrétariat : Département Politique et développement sanitaires et services de santé (HDS)
Groupe Bases factuelles et information à l'appui des politiques de santé, OMS/EIP

**A PROPOS DE LA SERIE DES DOCUMENTS DE TRAVAIL
« POUR UN BON FONCTIONNEMENT DES SYSTEMES DE SANTE »**

En avril 2005, l'OMS a accueilli une réunion intitulée « Le défi de Montreux : Pour un bon fonctionnement des systèmes de santé ». Un ensemble de documents généraux, appelés « cadres techniques de référence », ont été élaborés pour cette réunion. Leur objectif était de contribuer à faire naître un consensus sur les principaux défis à relever et les stratégies efficaces pour renforcer les capacités dans certains domaines essentiels des systèmes de santé dans les pays à faible revenu. Ces documents ont été révisés sur la base des observations formulées et des orientations convenues à Montreux dans la perspective des actions à entreprendre et font désormais partie de cette série intitulée « Pour un bon fonctionnement des systèmes de santé ». Puisqu'il s'agit de documents de travail, ils seront régulièrement révisés, au fur et à mesure que de nouvelles connaissances et données d'expériences seront disponibles.

Document de travail N° 2 : Travailler avec le secteur privé pour réaliser les objectifs de santé publique

Ce document a pour objectif de contribuer à faire naître un consensus sur les principaux défis à relever et les stratégies les plus efficaces pour travailler avec le secteur privé afin d'atteindre les objectifs de santé publique. Il a été élaboré par Sara Bennett (*Abt Associates, Bethesda, MD, Etats-Unis d'Amérique*), Kara Hanson (*Health Policy Unit, London School of Hygiene & Tropical Medicine, Royaume-Uni*), Patrick Kadama (*Département Politique et développement sanitaires et services de santé, HDS*), Dominic Montagu (*University of California, Berkeley, Etats-Unis d'Amérique*). Ce document a été revu par Karen Cavanaugh, Venkatraman Chandramouli, Knut Lonroth, Sara Sulzbach, Alex Ross, Phyllida Travis, Mukund Uplekar et Hugh Waters ainsi que par d'autres participants à la réunion de Montreux. Comme convenu lors de cette réunion, un groupe de travail sur le secteur privé est également en cours de création.

Pour de plus amples informations

Les personnes souhaitant formuler des observations, ou obtenir davantage de renseignements sur les activités mentionnées dans le présent document, sont priées de contacter Phyllida Travis, OMS, travisp@who.int. Pour obtenir davantage de renseignements sur les activités mentionnées dans le présent document veuillez consulter le site : www.who.int/healthsystems

TABLE DES MATIERES

1.	LES PRINCIPAUX DEFIS A RELEVER POUR LES PAYS A FAIBLE REVENU	1
	a. Les défis prioritaires	1
	b. Les problèmes qui sont à l'origine de ces défis	2
2.	PORTEE, DEFINITIONS ET CADRE CONCEPTUEL	2
3.	QU'EST-CE QUI FONCTIONNE BIEN ET QUE POUVONS-NOUS FAIRE POUR ESSAYER DE RESOUDRE LES PROBLEMES SOLUBLES ?	4
	a. Identification des mécanismes permettant d'améliorer la couverture et la qualité des services de santé	4
	b. Identification pour les secteurs public et privé des rôles les plus appropriés et de leurs capacités respectives	7
4.	LES PRIORITES D'ACTION	8
	a. Rôle du gouvernement et réglementation de base	8
	b. Renforcement des capacités	9
	c. Production et synthèse de l'information	9
5.	QUE DOIT-ON FAIRE D'AUTRE ET QUI DOIT AGIR POUR COMBLER LES LACUNES AU NIVEAU INTERNATIONAL ?	10
	a. Ce que l'on fait déjà actuellement	10
	b. Comment aller de l'avant ?	10

1. LES PRINCIPAUX DEFIS A RELEVER POUR LES PAYS A FAIBLE REVENU

Le secteur privé joue un rôle très important dans la prestation des services sanitaires et dans la fourniture de produits médicaux et de produits liés à la santé dans les pays en développement (voir Encadré 1). Aussi bien dans les zones urbaines que dans les zones rurales, les prestataires des services de santé du secteur privé à but lucratif ou non lucratif et les fournisseurs de produits liés à la santé sont au service des populations aisées et des populations défavorisées. Les patients perçoivent souvent les prestataires du secteur privé comme étant plus attentifs aux préférences des consommateurs (pour ce qui est de l'intimité, des prestations hôtelières et de la rapidité du service) et étant aussi fréquemment plus accessibles géographiquement que les prestataires du secteur public. De la part des gouvernements, et des autres entités travaillant pour atteindre les objectifs mondiaux en matière de santé, il est intéressant de savoir comment tirer parti des possibilités offertes par le nombre croissant d'interactions entre les populations cibles et le secteur sanitaire privé.

Encadré 1. Eléments probants sur le rôle joué par le secteur privé dans la prestation de services liés aux objectifs de santé mondiaux¹

- Un examen des données provenant d'enquêtes démographiques et sanitaires réalisées dans 38 pays a montré que, dans le quintile de la population ayant les plus faibles revenus, 34 % à 96 % des enfants nécessitant un traitement pour la diarrhée et 37 % à 99 % des enfants ayant besoin de soins pour des infections aiguës des voies respiratoires ont été soignés dans le secteur privé.
- En Inde, le secteur privé distribue 65 % à 70 % des sels de réhydratation orale (SRO) utilisés dans le pays.
- En Afrique subsaharienne, la majorité des épisodes de paludisme sont traités initialement par des prestataires privés, essentiellement en achetant des médicaments dans les boutiques ou auprès de marchands ambulants.

Le secteur privé de la santé est composé d'une très grande variété d'acteurs ; de ce fait, il est difficile de généraliser, qu'il soit lucratif ou non, et de concevoir des solutions universelles qui conviendraient à toutes les situations. Pour les services de soins cliniques en particulier, la qualité technique des soins fournis par le secteur privé semble très variable, ce qui peut avoir des répercussions significatives sur la santé publique. En outre, la composition du secteur varie d'un pays à l'autre et, par conséquent, les problèmes à résoudre ne sont pas exactement les mêmes d'un endroit à l'autre.

a. Les défis prioritaires

Les défis les plus importants à relever dans le cadre de la collaboration entre le gouvernement et le secteur privé sont ceux qui ont des chances d'atteindre des objectifs de santé publique à court terme en :

- tirant parti du potentiel inexploité associé au secteur privé pour élargir la couverture de certains produits et services de santé, y compris les services de prévention, dont on connaît les effets bénéfiques sur la santé publique ;
- encourageant une meilleure qualité des soins dans le secteur privé, avant tout pour protéger la santé des patients et de toute la société, mais aussi pour améliorer la qualité des soins en général (voir Encadré 2).

Encadré 2. Problèmes liés à la qualité des soins dans le secteur privé²

- Recours inutile aux antibiotiques pour le traitement des maladies diarrhéiques et des infections aiguës sans complication (Egypte, Pakistan).
 - Utilisation insuffisante des SRO pour le traitement de la déshydratation (Bangladesh, Nigéria, Pakistan, Sri Lanka et Yémen).
 - Sous-dosage des antipaludiques (Viet Nam).
 - Prescription incohérente et non standardisée des antirétroviraux (ARV) (Sénégal, Zimbabwe).
 - Ventes d'antirétroviraux sous le comptoir (Viet Nam).
 - Non-respect des directives pour le traitement de la tuberculose (Inde).
-

b. Les problèmes qui sont à l'origine de ces défis

Pour résoudre les problèmes mentionnés ci-dessus, il s'agit d'aborder leurs causes premières, même si elles relèvent moins de la réalisation des objectifs de santé car elles reflètent souvent l'absence d'informations propres au pays en ce qui concerne le secteur privé, les problèmes existants entre le secteur public et le secteur privé, y compris le manque de capacités pour gérer cette relation et la méfiance qui règne entre ces deux secteurs. Il convient en particulier :

- d'adapter les réponses aux différents contextes et prestataires afin de tenir compte de l'hétérogénéité du secteur privé ;
- de surmonter l'absence de confiance entre les secteurs public et privé ;^{2,3}
- d'améliorer les informations disponibles et leur fiabilité quant au nombre et à la nature des prestataires de services du secteur privé (cliniques et hôpitaux), l'éventail et la qualité des services offerts et les résultats des traitements ;
- d'améliorer les capacités de gestion du secteur public pour lui permettre de travailler avec les acteurs du secteur privé, et d'acquérir de nouvelles compétences en tirant parti de la façon de travailler du secteur privé ;
- de favoriser une meilleure organisation du secteur privé en réduisant les coûts de transaction induits par le fait de travailler avec un grand nombre de petits groupes disparates ;
- de renforcer les capacités des autorités gouvernementales à gérer les intérêts acquis par des groupes puissants au sein du secteur privé (y compris éventuellement les associations médicales, les complexes hospitaliers privés, le secteur privé de l'assurance-maladie) lorsque des réformes sont engagées – en particulier dans les pays où le secteur privé est mieux organisé.

2. PORTEE, DEFINITIONS ET CADRE CONCEPTUEL

A la différence des autres thèmes traités à Montreux,⁴ la question du secteur privé ne concerne pas uniquement la prestation des services de santé. Au contraire, la performance du secteur privé et les relations entre les acteurs publics et privés sont liées à de multiples autres fonctions du système de santé (financement, ressources humaines et informations dans le domaine de la santé).

Le secteur privé est généralement défini comme comprenant « tous les prestataires de soins existants en dehors du secteur public, que leur objectif soit philanthropique ou commercial, le traitement de la maladie ou sa prévention ». ⁵ Il inclut donc les prestataires de soins privés à but lucratif (commercial) et les prestataires de soins privés conventionnels à but non lucratif (hôpitaux, centres de santé, cliniques ou centres de diagnostic privés, etc.), ainsi que les praticiens traditionnels et non conventionnels.

Une autre façon de définir le secteur sanitaire privé et d'en établir une typologie serait de se baser sur les activités exercées par les acteurs privés dans le secteur de la santé, car elles sont très variées (voir tableau 1). Elles englobent les hôpitaux privés à buts lucratif et non lucratif, les centres de santé, les cliniques, les centres de diagnostic, ainsi que les praticiens traditionnels et non conventionnels, les vendeurs au détail de produits médicaux, les associations de la société civile et les organismes de financement privés. Ceci permettrait d'inclure davantage d'acteurs que si on se limitait simplement aux prestataires de soins privés.

Tableau 1. Activités du secteur de la santé pouvant être exercées par des acteurs du secteur privé

Activités	Acteurs du secteur privé susceptibles d'exercer ces activités
Prestation de services cliniques (y compris les services de laboratoire et les autres services de diagnostic)	Prestataires de soins privés à buts lucratif et non lucratif (y compris les hôpitaux privés, les centres de santé et les cliniques). Guérisseurs traditionnels et sages-femmes. Médecins non qualifiés (charlatans). Centres de diagnostic. Centres de conseil et de dépistage volontaires. Cliniques sur le lieu de travail.
Distribution de produits médicaux et de produits liés à la santé (par exemple moustiquaires imprégnées d'insecticide, SRO, préservatifs, médicaments)	Points de vente au détail d'une manière générale (boutiques et magasins), vendeurs de médicaments et pharmacies.
Prestation de services de prévention et de services de soutien psychosocial	Organisations communautaires s'occupant du soutien aux patients souffrant du VIH ; communication sur le changement de comportement par l'intermédiaire des employeurs et des associations pour la jeunesse.
Prestation de services de soutien auxiliaires (non cliniques) (tels que les services de blanchisserie, transport, nettoyage) dans les établissements de santé	Entreprises privées à but lucratif.
Financement des soins	Employeurs (par l'intermédiaire des régimes d'assurance-maladie financés par les employeurs). Assureurs privés. Régimes d'assurance-maladie communautaires.
Production, importation et distribution pharmaceutiques	Fabricants et entreprises de l'industrie pharmaceutique important ou vendant en gros les produits pharmaceutiques.
Formation des prestataires de soins médicaux	Etablissements privés de formation médicale et infirmière.

Le présent document met avant tout l'accent sur la prestation de services et de produits cliniques. Il n'examine pas les projets visant à introduire des techniques de gestion du secteur privé dans le secteur public, ni des partenariats public-privé au niveau mondial.

Le niveau de complexité de l'engagement d'acteurs du secteur privé dépend essentiellement de la nature de la tâche qui leur sera confiée. Par exemple, la vente de préservatifs ou de moustiquaires imprégnées d'insecticide n'est pas très différente de celle d'autres produits non sanitaires et, par conséquent, les vendeurs

au détail du secteur privé (sans formation médicale) sont sans doute bien placés pour effectuer ce type de vente. Il sera sans doute plus facile de travailler avec des acteurs du secteur privé pour des services clairement définis à l'avance, dont l'exécution pourra être mesurée relativement facilement, que lorsqu'il s'agira de tâches plus complexes, de surcroît difficiles à évaluer.⁶ Ainsi, par exemple, il sera peut-être plus aisé de passer des contrats avec le secteur privé pour des services de lutte antivectorielle que pour des services cliniques.

Au cours des dernières années, il est apparu plus largement que les frontières entre les secteurs public et privé étaient floues.⁷ Ainsi, les médicaments et autres produits achetés par le secteur public peuvent se retrouver sur le marché informel des médicaments ; le personnel soignant du secteur public peut travailler au noir dans le secteur privé⁸ ou se faire payer à titre privé par les patients fréquentant les établissements de santé publique,⁹ voire renvoyer les patients du secteur public vers leur cabinet privé.¹⁰ Ces questions de frontières entre les deux secteurs et les réponses données par la réglementation sont au coeur de la présente approche.

3. QU'EST-CE QUI FONCTIONNE BIEN ET QUE POUVONS-NOUS FAIRE POUR ESSAYER DE RESOUDRE LES PROBLEMES SOLUBLES ?

a. Identification des mécanismes permettant d'améliorer la couverture et la qualité des services de santé

Le tableau 2 présente un ensemble d'interventions utilisées pour encourager une plus grande **couverture** des services par l'intermédiaire du secteur privé et donne des indications sur le mécanisme sur lequel repose l'intervention. Il résume les données factuelles disponibles quant à leur efficacité.

Tableau 2. Résumé des données factuelles relatives aux interventions visant à élargir la couverture des services

Intervention	Mécanisme sur lequel repose l'intervention	Données factuelles sur l'efficacité
Marketing social	Elargissement de la couverture par les acteurs du secteur privé moyennant la fourniture d'informations aux consommateurs, le subventionnement de produits et l'élargissement de la chaîne de distribution.	Tendances à l'augmentation de l'utilisation des produits ayant fait l'objet du marketing ; l'incidence est moins claire sur d'autres marques du même produit vendues au détail par l'intermédiaire d'autres points de vente, d'où des préoccupations quant à une éviction du secteur privé existant. ¹¹
Bons d'achat et subventions ciblées pour les entreprises	Ils permettent aux consommateurs de choisir et de se faire soigner dans le secteur privé, moyennant le subventionnement des produits ou des services, soit auprès des consommateurs (sous la forme de bons d'achat), soit auprès des acheteurs de services (par exemple les employeurs qui souhaiteraient augmenter leur offre de services cliniques existants).	Les bons d'achat semblent avoir une incidence positive sur l'utilisation d'un service ou d'un produit, mais l'expérience de ce mécanisme est relativement limitée et complexe à cibler administrativement. ¹² Le ciblage d'acheteurs n'étant pas eux-mêmes consommateurs donne des résultats positifs (Afrique du Sud). Des succès anecdotiques ont été enregistrés dans l'élargissement des soins pour le VIH/SIDA (voir PharmAccess).

Contractualisation	Elle permet d'élargir la couverture par le secteur privé de services particuliers moyennant un financement du gouvernement et peut, par l'intermédiaire des spécifications du contrat, améliorer la qualité des soins. Permettrait parfois d'améliorer l'efficacité et la qualité du fait de la concurrence.	Un plus grand nombre de données sont disponibles sur cette intervention, avec des conclusions nuancées, mais plutôt positives. ¹³ Le fait de sous-traiter peut, dans certaines circonstances, diminuer les coûts, permettre d'élargir la couverture par les services, mais l'efficacité exige des contrats correctement structurés et administrés. Une étude rigoureuse démontre une plus grande amélioration de la couverture vaccinale parmi les populations les plus défavorisées. ¹⁴ D'autres études ont montré que les objectifs stipulés dans les contrats ont été partiellement, ou pas du tout atteints.
Coinvestissement public-privé (construction-propriété-transfert/construction-propriété-fonctionnement)	L'investissement conjoint public-privé dans de nouvelles installations permet de réduire les coûts et d'élargir la couverture des services en faisant appel aux ressources du secteur privé.	Uniquement des données empiriques concernant l'efficacité de cette intervention dans les pays à faible revenu.
Franchisage	Il accroît la prestation de services de soins de qualité et encourage les titulaires de franchise à suivre les protocoles et les directives.	Peut accroître l'utilisation et la qualité des services. Les données sur l'un ou l'autre de ces effets sont très limitées.

Nombre de ces interventions (telles que le marketing social, les bons d'achat et le franchisage) ont été utilisées essentiellement par des programmes relatifs à une maladie ou à des services liés à un seul programme de santé. Dans certaines circonstances, comme c'est généralement le cas avec le franchisage, l'offre des services est élargie à partir de ces services très spécifiques. L'échelle à laquelle ces interventions ont été mises en oeuvre peut varier considérablement. Ainsi, si le marketing social des préservatifs et des moustiquaires imprégnées d'insecticide s'est largement répandu dans de nombreux pays, tel n'est pas le cas pour le franchisage. Les expériences d'utilisation des bons d'achat sont encore plus limitées. Bien que le nombre d'expériences impliquant des mécanismes tels que ceux qui sont énumérés dans les tableaux 2 et 3 progresse, il y a relativement peu d'évaluations rigoureuses quant à leur efficacité.

Le tableau 3 ci-après présente des interventions potentielles essentiellement axées sur l'amélioration de la **qualité**, bien que l'on puisse noter un certain chevauchement entre les tableaux 2 et 3. A nouveau, à l'exception de la réglementation, et peut-être de la formation, la plupart des interventions ont été examinées sur une échelle relativement petite dans les pays en développement.

Tableau 3. Résumé des données factuelles relatives aux interventions visant à améliorer la qualité

Intervention	Mécanisme sur lequel repose l'intervention	Données factuelles sur son efficacité
Gestion de l'information : collecte d'informations sur les prestataires privés et diffusion auprès des consommateurs	Elle permet de suivre les tendances de la prestation de services dans le secteur privé et peut aider à mettre le doigt sur des problèmes de qualité. Elle permet aux consommateurs d'améliorer leurs connaissances et donc d'utiliser les prestataires privés à bon escient et, ainsi, de reconnaître les soins de qualité médiocre.	Peu de données disponibles sur la manière dont ce mécanisme a une incidence sur le choix du prestataire par l'utilisateur et sur la décision de se faire soigner dans le secteur privé.
Fourniture de ressources aux prestataires privés	Elle permet une amélioration qualitative des soins par l'intermédiaire de ressources de meilleure qualité ou plus appropriées : par exemple, fourniture subventionnée d'équipement clé ou de médicaments préemballés pour un traitement complet.	Uniquement des données empiriques concernant l'efficacité de cette intervention.
Franchisage	Il permet d'accroître la prestation de services de soins de qualité en encourageant les titulaires de franchise à suivre les protocoles et les lignes directrices.	Peut accroître l'utilisation des services, mais requiert la volonté du consommateur de payer pour ces services. L'amélioration qualitative a été constatée dans le cadre d'une étude portant sur plusieurs pays. ¹⁵
Accréditation	Il s'agit d'inciter les prestataires à améliorer la qualité des soins en signalant les prestataires de soins de meilleure qualité aux acheteurs de soins de santé.	Efficacité bien démontrée pour inciter à la qualité dans les pays développés et à revenu intermédiaire. Résultats contrastés dans les pays à faible revenu. Mécanisme de plus en plus souvent mis en place par le gouvernement. Il est peut-être plus efficace lorsqu'un acheteur puissant existe (un régime d'assurance-maladie), ce qui est peu fréquent dans les pays à faible revenu.
Certification	Même incitation à la qualité que pour l'accréditation mais avec une évaluation moins intensive et des comparaisons limitées ou inexistantes entre les différents prestataires étant donné la nature du processus (obtention/rejet). A été utilisée avec des prestataires individuels, des pharmacies comme des cliniques, des laboratoires et des hôpitaux.	Peu de données empiriques quant à l'efficacité, mais à priori plus efficace si mis en oeuvre lorsqu'un acheteur puissant existe (un régime d'assurance-maladie ou des bons d'achat), ce qui est peu fréquent dans les pays à faible revenu.

Réglementation	Elle favorise la qualité des soins (et éventuellement l'efficacité, l'équité, etc.) par la législation et/ou la mise en pratique des normes fixées.	Beaucoup de données disponibles sur l'absence ou la médiocrité de la mise en oeuvre des règles applicables au secteur de la santé, faute de stratégie réglementaire, ou encore la déformation de celles-ci à leur profit par de puissants groupes d'intérêts. Une stratégie réglementaire devrait probablement mettre l'accent sur certaines questions hautement prioritaires et s'accompagner d'un renforcement des capacités en matière de réglementation (appropriées).
Formation de base et formation continue pour les prestataires privés	Elle permet d'accroître les compétences des prestataires privés et par conséquent la qualité des soins. Elle peut prendre la forme d'une formation médicale continue pour les prestataires privés conventionnels ou d'une formation destinée aux commerçants, sur les prescriptions appropriées.	Davantage de données disponibles, mais à nouveau des conclusions quelque peu contrastées. En particulier, elles varient sur le point de savoir si la formation peut, à elle seule, résoudre les problèmes de qualité, ou s'il est aussi nécessaire de prévoir un ensemble de mesures incitant les prestataires privés à offrir plus de soins de bonne qualité.

b. Identification pour les secteurs public et privé des rôles les plus appropriés et de leurs capacités respectives

Dans pas mal de pays en développement, les relations entre les autorités gouvernementales et les acteurs du secteur privé ont, historiquement, été empreintes de tensions et d'une certaine méfiance. Les idéologies politiques en vigueur ont parfois conduit à des politiques gouvernementales qui s'efforcent de limiter le rôle des acteurs du secteur privé. A l'inverse, dans d'autres pays, de puissants groupes d'intérêts privés sont parfois considérés comme ayant un pouvoir trop important sur les programmes de santé du gouvernement. Tandis que, dans de nombreux contextes, les politiques gouvernementales vis-à-vis du secteur privé sont devenues plus ouvertes, ou sont sur le point de l'être, la méfiance et l'absence d'expérience antérieure d'une véritable collaboration peuvent continuer à représenter un obstacle significatif au travail avec le secteur sanitaire privé. En outre, dans des contextes où le secteur sanitaire privé n'a jusqu'alors pas été considéré comme un partenaire important dans la réalisation des objectifs en matière de santé, celui-ci est fréquemment médiocre et mal organisé. S'il n'y a pas d'associations privées de médecins, ou de fédération regroupant les organisations non gouvernementales, les coûts de transaction devant permettre au gouvernement de travailler avec le secteur privé pourront être très élevés. Dans la situation inverse, lorsque le secteur privé est important, puissant et complexe, le défi consistera sans doute à créer les capacités suffisantes au sein du gouvernement pour négocier avec les acteurs du secteur privé, et concevoir des accords et des arrangements qui seront dans l'intérêt de la santé publique. Alors que l'on convient de plus en plus fréquemment, aux niveaux national et international, que les pays ne peuvent plus se permettre d'ignorer le secteur privé lorsqu'il s'agit de développer et d'appliquer des stratégies visant à améliorer la santé des populations, il faut néanmoins tenir compte du contexte politique dans son ensemble.

Le gouvernement, en tant que pilote du secteur de la santé,¹⁶ a la responsabilité fondamentale de fixer « les règles du jeu », c'est-à-dire donner aux acteurs du secteur privé des orientations générales en matière politique, contribuer à bâtir un environnement prévisible et transparent leur permettant de mener à bien leurs activités et définir clairement les rôles pour les acteurs des secteurs public et privé. Dans le cadre de sa fonction de pilotage général, le gouvernement joue deux autres rôles essentiels qui sont : i) la collecte et l'analyse permanentes des informations relatives au secteur privé ; et, ii) la réglementation du secteur privé.

De plus, afin de concevoir des politiques appropriées concernant le secteur privé, il doit disposer d'informations fiables sur le nombre et le type de prestataires de soins, le type de services offerts, et de données de base sur l'utilisation des services et les finances. Dans la mesure du possible, les prestataires du secteur privé doivent être intégrés aux systèmes d'information sanitaire de routine. De façon générale, la réglementation peut être définie comme l'application de contraintes extérieures sur le comportement des individus ou des organisations dans le but de contrecarrer les effets néfastes du marché (par exemple en protégeant les consommateurs qui sont relativement moins informés que les prestataires) ou d'atteindre des objectifs à caractère social (tels que la promotion d'un accès plus équitable aux soins). Alors qu'il incombe au gouvernement de faire en sorte que ce type de cadre réglementaire existe et qu'il soit rendu exécutoire, la responsabilité de la mise en application peut être déléguée à d'autres acteurs qui peuvent être des associations professionnelles.

A l'exception de la gestion et de la réglementation de l'information, les autres interventions définies dans les tableaux 2 et 3 ci-dessus sont des interventions facultatives pour les gouvernements – dans le sens où ceux-ci peuvent choisir de les mettre en place ou non. Les gouvernements encourageront, superviseront ou géreront des interventions de ce type dans une plus ou moins large mesure en fonction de leur évaluation des bénéfices à tirer de telles stratégies, par opposition aux coûts d'opportunité induits, ainsi que de leur capacité à soutenir de telles interventions.

Les acteurs du secteur privé ont également un rôle important à jouer en veillant à l'obligation de rendre compte et en favorisant la confiance entre le gouvernement et le secteur privé. Les organisations de la société civile peuvent contribuer à responsabiliser le gouvernement ainsi que les autres acteurs du secteur de la santé à rendre compte. Par exemple, des coalitions telles que le « People's Health Movement » se font de plus en plus largement entendre aux niveaux politiques local, national et international pour défendre un accès équitable à des services de santé efficaces. Le Fonds mondial s'est efforcé de s'appuyer sur cette notion en établissant les dispositifs de coordination de pays (CCM) sensés inclure les acteurs de la société civile, notamment les représentants des communautés concernées, dans le cadre de ses mécanismes de gouvernance. Les évaluations de ce mécanisme font ressortir que, malgré les exigences fixées par le Fonds mondial, les organisations de la société civile ont du mal à se faire entendre¹⁷ parce que les dispositifs de coordination des pays sont souvent dominés par les autorités gouvernementales.

Tandis qu'un grand nombre d'organisations de la société civile jouent d'ores et déjà un rôle de plaidoyer, ou participent activement aux débats politiques, nombre d'entre elles pourront tirer parti de capacités renforcées et d'une amélioration des informations sur laquelle sont basés leurs efforts.

4. LES PRIORITES D'ACTION

a. Rôle du gouvernement et réglementation de base

- **Priorité 1 – Définition claire du rôle à jouer par le gouvernement vis-à-vis du secteur privé** – Les gouvernements doivent établir des orientations politiques claires et des plans concrets pour travailler avec le secteur privé, puis jouer un rôle de pilotage en général, incluant à la fois la collecte d'informations et la réglementation, en veillant à ce que leur vision se réalise.
- **Priorité 2 – Renforcement des fonctions réglementaires de base** pour mieux comprendre ce que sont ces fonctions minimum essentielles et parvenir à un consensus plus large sur celles-ci (par exemple la protection du consommateur, l'octroi de licences aux prestataires privés, les réglementations relatives à la prescription des médicaments, etc.) tout en reconnaissant que celles-ci peuvent différer d'un pays à l'autre. En outre, il convient de :
 - Concevoir une fonction d'autoréglementation pour les ONG et les organismes à but lucratif.

- Accorder une attention particulière quant à la manière de remplir les fonctions réglementaires de base dans des Etats en faillite ou fragiles.
- Etablir des critères déterminant l'ordre de priorité des interventions réglementaires.
- Mettre au point des normes communes aux secteurs public et privé.
- Promouvoir le rôle des associations professionnelles, en particulier dans la fixation des normes et leur mise en pratique.

b. Renforcement des capacités

- ***Priorité 3 – Renforcement des capacités institutionnelles dans le secteur sanitaire privé lorsqu'il est désorganisé et disparate*** – Les coûts de transaction induits par le travail avec le secteur privé pourraient être réduits si celui-ci était plus organisé, notamment en créant des associations de médecins privés, etc. Ce type de développement peut aussi encourager un plus grand sens de l'éthique professionnelle (le revers de la médaille étant éventuellement la création de groupes d'intérêts plus forts qui pourraient s'opposer à certaines réformes).
- ***Priorité 4 – Renforcement des capacités du secteur public à travailler avec le secteur privé ; développement des aptitudes et des attitudes chez les gestionnaires du secteur public qui seront propices au travail avec des prestataires privés.***
 - Les gestionnaires du secteur public ont besoin de nouvelles aptitudes et connaissances qui soient propices au travail avec les prestataires du secteur privé. Parmi celles-ci, pourrait figurer, par exemple, une formation engendrant des aptitudes à négocier et à passer des contrats avec des prestataires de services sanitaires privés.¹⁸ Cette formation pourrait s'appuyer sur des modules existants mais aussi sur des stratégies plus innovantes, comme des échanges avec des cadres du secteur privé. Les stratégies d'échange, tout comme d'autres approches, par exemple la formation conjointe, peuvent aussi contribuer à renforcer la confiance entre les secteurs public et privé.
 - Il conviendrait de créer des structures appropriées pour que le secteur public puisse travailler avec le secteur privé, aux niveaux local et national.
- ***Priorité 5 – Renforcement des capacités au niveau du district, y compris pour le personnel de santé public, pour soutenir et subvenir aux besoins des ONG et autres acteurs du secteur privé.*** La majeure partie des échanges entre les secteurs public et privé a lieu soit au niveau du district, soit au niveau local. Les approches visant à renforcer les capacités, s'agissant du rôle à jouer par le secteur privé, doivent être explicitement conçues pour ce niveau.
- ***Priorité 6 – Renforcement des capacités des acteurs de la société civile pour qu'ils jouent un rôle de sensibilisation et responsabilisent les prestataires des secteurs public et privé ainsi que les décideurs à leur rendre des comptes.***

c. Production et synthèse de l'information

- ***Priorité 7 – Renforcement de la base d'informations empiriques portant sur les interventions ayant permis d'élargir l'accès aux services par l'intermédiaire du secteur privé, ou d'améliorer la qualité des soins dans le secteur privé – en particulier pour les interventions qui ont passé d'une petite à une plus grande échelle.*** Il conviendrait d'encourager vivement l'introduction, lors de nouvelles initiatives promouvant des interventions semblables à celles indiquées dans les tableaux 2 et 3, d'un

fort élément d'évaluation (de préférence avec des données factuelles sur les modifications au cours du temps et des groupes de contrôle). Les évaluations sont particulièrement importantes pour les interventions qui ont pris une nouvelle dimension et qui, par conséquent, peuvent avoir des coûts et des avantages différents. Les schémas d'évaluation doivent aussi s'intéresser à la manière dont les éléments contextuels (tels que l'état de développement économique ou le degré d'organisation dans le secteur privé) ont une influence sur l'efficacité du mécanisme.

- **Priorité 8 – Renforcement de la collecte, l'analyse et l'interprétation des informations relatives aux services fournis par des prestataires privés et leurs caractéristiques.** Les acteurs du secteur privé n'ont bien souvent qu'un lien ténu avec les systèmes d'information existants. Il serait possible de poursuivre les efforts visant à mieux les intégrer aux systèmes d'information en partenariat avec le réseau de métrologie sanitaire. Des enquêtes ponctuelles ou une cartographie du secteur privé peuvent aussi représenter des données essentielles pour les décideurs politiques, notamment par rapport aux caractéristiques respectives des acteurs des secteurs public et privé. Bien qu'il n'existe pas actuellement de manière généralement convenue et codifiée de description et d'analyse du rôle joué par les acteurs du secteur privé dans un contexte propre à un pays donné, des éléments sont pourtant disponibles pour un cadre analytique¹⁹. Ceux-ci pourraient former la base d'un outil simple, accepté de tous, permettant de mener à bien des évaluations du rôle des secteurs public et privé.

5. QUE DOIT-ON FAIRE D'AUTRE ET QUI DOIT AGIR POUR COMBLER LES LACUNES AU NIVEAU INTERNATIONAL ?

a. Ce que l'on fait déjà actuellement

De nombreuses initiatives mondiales dans le domaine de la santé reconnaissent explicitement l'importance du secteur sanitaire privé ; elles ont une large expérience du travail avec ce secteur et ont été, au cours des dernières années, à la pointe des travaux liés au secteur privé. Certaines d'entre elles, comme le Fonds mondial, ont des principes fondamentaux qui soulignent le rôle du secteur privé. Il n'y a pas actuellement de tentative globale pour répondre aux défis du secteur privé exposés dans ces pages. A ce jour, les actions sont dispersées, et il n'y a pas toujours d'échange entre les initiatives propres à différents services ou différentes maladies, ni d'enseignements tirés de celles-ci.

S'agissant des priorités identifiées ci-dessus, la Banque mondiale, par l'intermédiaire de son programme phare sur la réforme du secteur de la santé, a fourni une formation limitée à des fonctionnaires des pouvoirs publics sur les partenariats avec le secteur privé. Elle projette d'élargir cette expérience en lançant un nouveau cours sur la collaboration entre les secteurs public et privé, qui portera sur la création d'environnement propice pour que les deux secteurs puissent contribuer à améliorer les résultats dans le domaine de la santé ; cours qui a déjà fait l'objet d'un essai en Asie.

Le *Public/Private Mix Network* a entrepris de nombreux travaux de recherche²⁰ dans ce domaine mais n'est plus actif. Les initiatives soutenues par l'Agence Américaine pour le Développement International (USAID) ont fait progresser la masse de connaissances globales sur les questions de santé privée, mais dans des domaines bien précis, notamment la qualité, le financement et la santé reproductive.

b. Comment aller de l'avant ?

Un petit groupe de travail, dont le secrétariat sera assuré par l'OMS, sera créé à l'automne 2005. Il se composera des participants des programmes de renforcement des systèmes de santé et des programmes spécifiques à certaines maladies/à certains services, des pays en développement et développés, des secteurs public et privé, afin d'apporter une réponse aux priorités identifiées dans le présent document. Plus précisément, ses objectifs seront les suivants :

- **examiner les données factuelles et en tirer des enseignements** quant à la manière de mieux faire participer les acteurs du secteur privé à la prestation de services préventifs et curatifs et à la fourniture de produits liés à la santé, pour ce qui est de la définition des normes, du suivi de la pratique et de la réglementation dans ce secteur ;
- **donner des conseils et faire des recommandations** au gouvernement sur la meilleure façon de travailler avec le secteur privé et d'établir des liens avec celui-ci ;
- **mettre au point des outils** pour permettre aux autorités et aux autres acteurs (tels que les associations médicales) de nouer des relations avec les acteurs du secteur privé et de travailler avec ceux-ci.

En s'intéressant à la couverture des services et à la qualité des soins offerts par les prestataires du secteur privé on fait inévitablement entrer en jeu les questions de politique du personnel soignant et de financement de la santé. Il s'agira donc pour le nouveau groupe de travail sur le secteur privé d'établir des relations étroites avec l'Alliance sur le personnel soignant (*Health Workforce Alliance*) qui voit actuellement le jour au niveau international et le groupe de travail créé sur le financement de la santé.²¹

Une version révisée du présent document est prévue pour mars 2006, et parmi les projets ultérieurs figurent :

- L'élaboration de recommandations à l'intention des gouvernements (mai 2006).
- La mise au point d'outils pour aider les gouvernements à mettre en oeuvre de nouvelles fonctions (décembre 2006).
- La conception et la réalisation d'études complémentaires (avril 2006-octobre 2007).

Bibliographie

- ¹ Sources de l'encadré : Bustreo F. et al. (2003). Les pays en développement peuvent-ils améliorer suffisamment les résultats des programmes de santé de l'enfant sans le secteur privé ? *Bulletin de l'Organisation mondiale de la Santé*, 81(12) : 886-894 ; Mills A et al. (2002). Secteur sanitaire privé dans les pays à faible revenu : que peut-on faire ? *Bulletin de l'Organisation mondiale de la Santé*, 80(4) : 325-330.
- ² Laing R et al. (2001). Ten recommendations to improve use of medicines in developing countries. *Health Policy and Planning*, 16(1):13-20.
- ³ Gilson L et al. (2003). The SAZA study: implementing health financing reform in South Africa and Zimbabwe. *Health Policy and Planning*, 18(1):31-46.
- ⁴ Les autres projets de canevas sont les suivants, en anglais : *Improving Health Information Systems at Country Level ; Strengthening the Health Workforce: a Draft Technical Framework ; Improving Health System Financing in Low-Income Countries ; How to Develop and Implement a National Drug Policy ; and Strengthening Management in Low-Income Countries.*
- ⁵ Mills A et al. (2002). Secteur sanitaire privé dans les pays à faible revenu : que peut-on faire ? *Bulletin de l'Organisation mondiale de la Santé*, 80(4) : 325-330.
- ⁶ Bennett S et Mills A (1998). Government capacity to contract: health sector experience and lessons. *Public Administration and Development*, 18:307-326.
- ⁷ Ensor T et Witter S (2001). Health economics in low-income countries: adapting to the realities of the unofficial economy. *Health Policy*, 57:1-13.
- ⁸ Chawla M (1994). *Multiple job-holding by government health personnel in developing countries*. PHRPlus/HFSPProject, Small Applied Research Paper N° 17.
- ⁹ Ferrinho P et al. (2004). Dual practice in the health sector: review of the evidence. *Human Resources for Health*, 2:14.
- ¹⁰ Russell S (2005). Treatment-seeking behavior in urban Sri-Lanka: Trusting the state, trusting private providers. *Social Science and Medicine*, 61(7):1396-1407.
- ¹¹ Meadley J et al. (2003). Review of DfID Approach to Social Marketing. HSRC.
- ¹² Banque mondiale (2004). A guide to competitive vouchers in health. Banque mondiale.
- ¹³ Loevinsohn B et Harding A (2005). Buying Results? Contracting for health service delivery in developing countries. *The Lancet*, 236:676-681.
- ¹⁴ Schwartz J Brad et Bhushan I (2004). Amélioration de l'équité en matière de vaccination grâce à un partenariat public-privé au Cambodge. *Bulletin de l'Organisation mondiale de la Santé*, 82(9).
- ¹⁵ Stephenson R et al. (2004). Franchising reproductive health services. *Health Service Research* 39:6 partie II (décembre).
- ¹⁶ L'administration générale fait référence au rôle de supervision de l'Etat dans le suivi, la conception, la réglementation et la gestion du système de santé.
- ¹⁷ Kruse S et Claussen J (2004). Projet – Development and Effectiveness of global fund partnerships: dimensions issues and indicators. HeSO, Norvège.
- ¹⁸ Institute for Health Sector Development (2004). Private Sector Participation in Health, Report to KfW, Frankfurt am Main.
- ¹⁹ Hanson K et Berman P (1998). Private health care provision in developing countries: A Preliminary analysis of levels and composition. *Health Policy and Planning*, Sept 13(3):195-211.
- ²⁰ Soderlund N et al. (Eds), (2003). *The new public-private mix in health: exploring the changing landscape*. Genève: Alliance for Health Policy and Systems Research.
- ²¹ Ainsi, les participants à la réunion de Montreux ont identifié trois thèmes particuliers, portant sur les ressources humaines pour la santé et le secteur privé, qu'ils souhaitaient voir abordés, à savoir : i) les doubles emplois et une meilleure appréhension des différentes politiques pouvant régir ce problème, ii) le rôle du secteur privé dans la formation médicale , et, iii) l'équilibrage des mesures d'incitation pour le personnel soignant entre secteurs public et privé, et entre les programmes spécifiques à certaines maladies ou certaines activités sanitaires.

