WORLD HEALTH ORGANIZATION
Regional Office for the Eastern Mediterranean
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE
Bureau régional de la Méditerranée orientale

منظمة الصحة العالمية
المكتب الإقليمي لشرق المتوسط

COMITÉ RÉGIONAL DE LA MÉDITERRANÉE ORIENTALE

9 octobre 2013

Soixantième session
Mascate (Oman), 27-30 octobre 2013

RÉUNION TECHNIQUE

RENFORCEMENT DU SYSTÈME DE SANTÉ – RÔLE ET RÉGLEMENTATION DU SECTEUR PRIVÉ

Objectif de la session

Cette session vise à présenter les résultats d'une étude sur le secteur privé de la santé dans la Région et de deux études, menées en Égypte et au Yémen, sur les difficultés liées à la réglementation de ce secteur. Elle permettra d'identifier les lacunes en matière d'information, d'attirer l'attention sur les défis et les opportunités, et de faire passer des messages clés pour mieux inclure le secteur privé à la promotion de la couverture sanitaire universelle.

Contexte général et points de discussion

L'importance du secteur privé de la santé dans les trois groupes de pays de la Région de la Méditerranée orientale[1] est de plus en plus reconnue par les ministères de la Santé. Cependant, il n'a pas été possible de formuler une stratégie fondée sur des bases probantes en ce qui concerne le rôle et la contribution de ce secteur en matière de santé publique.

Dans la Région, les politiques de privatisation ont suivi trois grandes tendances : le marché libre, orienté vers la privatisation généralisée ; la croissance naturelle du secteur privé, débouchant sur un secteur de la santé mixte (public et privé) ; et le maintien du rôle traditionnel de l'État là où le secteur public continue à diriger les activités. Les principaux facteurs qui expliquent l'expansion du secteur privé sont les suivants : la mauvaise image et la qualité réduite des soins offerts par le secteur public de la santé ; la meilleure image du secteur privé au sein des communautés ; l'absence d'établissements publics dans les zones mal desservies et les incitations publiques visant à favoriser l'expansion du secteur privé ; l'exode rural et l'incapacité du secteur public à faire face à des populations croissantes ; le faible niveau des dépenses publiques de santé ; et la tendance croissante de la population à se tourner vers le secteur privé.

En 2011, près de 125 milliards de dollars US ont été dépensés pour la santé dans la Région. La part des paiements directs est variable. Elle se situe entre 32 % et 79 % dans les pays du groupe 3, entre 19 % et 58 % parmi ceux du groupe 2, et entre 11 % et 18 % dans les pays du groupe 1. Au cours des vingt dernières années, la part des paiements directs pour la santé est restée stable dans les pays du groupe 2 (environ 50 %), mais elle a augmenté dans ceux du groupe 3, passant de 59 % à 69 %. Selon les quelques études sur l'équité menées dans les pays du groupe 2, près de 5 % des ménages sont dans une situation financière catastrophique à la suite d'un problème de santé et un grand nombre de foyers sont poussés dans la pauvreté (environ 1-1,5 %).

[1] Groupe 1 : Arabie saoudite, Bahreïn, Émirats arabes unis, Koweït, Oman et Qatar ; groupe 2 : Égypte, République islamique d'Iran, Iraq, Jordanie, Liban, Libye, Maroc, territoire palestinien occupé, République arabe syrienne et Tunisie ; groupe 3 : Afghanistan, Djibouti, Pakistan, Somalie, Soudan, Soudan du Sud et Yémen.

Dans l'ensemble, le rôle du secteur privé de la santé n'est pas bien défini, ses capacités sont mal comprises et les pratiques ne sont pas surveillées. L'éventail des services fournis est variable, les normes sont contestables, la réglementation est insuffisante et l'on manque d'informations sur la charge financière supportée par les utilisateurs de ces services. Les dispensateurs de soins privés rechignent à investir dans les soins préventifs et dans les zones reculées ou pauvres. L'absence et la fragilité des systèmes de réglementation et des mécanismes officiels visant à suivre la qualité des services de soins de santé proposés par les divers dispensateurs de soins privés comptent parmi les problèmes principaux.

Dans le secteur privé de la santé, il existe d'importantes difficultés concernant le personnel, par exemple : la double pratique entre les secteurs public et privé ; la concentration des effectifs dans les zones urbaines ; le développement rapide et non réglementé de centres de formation privés pour les professionnels de santé ; et le manque d'accréditation appropriée et de normes nationales pour la formation des professionnels de santé. Dans certains pays, les employés du secteur public ont interdiction de travailler dans le privé. La plupart des pays de la Région ont peu de données fiables sur la répartition des personnels de santé, la structure salariale ou le cumul d'emplois. Le problème de la double pratique entraîne souvent une compétition entre les secteurs de la santé privé et public pour les services et le personnel.

En moyenne, plus de 60 % des pharmacies des pays de la Région relèvent du secteur privé. Des données provenant d'observations faites sur le terrain révèlent des taux élevés de prescription irrationnelle. La délivrance sans ordonnance et la vente d'antibiotiques sans prescription médicale sont des problèmes majeurs dans de nombreux pays. Les patients connaissent mal, voire pas du tout, les effets néfastes du mauvais usage des antibiotiques.

La gouvernance du secteur privé concerne : la politique gouvernementale relative au secteur privé ; l'existence et la mise en œuvre d'un système de réglementation ; les capacités institutionnelles du ministère de la Santé ; et l'expérience en matière de partenariats public-privé et d'arrangements contractuels. La réglementation et l'application des normes dans le secteur privé font partie des plus importantes difficultés rencontrées par les États et les ministères de la Santé. Des politiques visant à inclure le secteur privé de la santé sont en cours d'élaboration dans toute la Région ; elles sont quasiment achevées dans les pays des groupes 1 et 2. Dans les pays du groupe 3, les politiques et la réglementation du secteur privé de la santé sont fragiles, voire inexistantes.

D'après les examens approfondis de la réglementation du secteur privé de la santé en Égypte et au Yémen, certes il existe des réglementations qui s'appliquent à ce secteur, mais elles sont dépassées et inadaptées face aux progrès des pratiques en matière de santé et à la politique gouvernementale de réforme destinée à favoriser les partenariats public-privé. Le contrôle réglementaire de la qualité des soins offerts ou de la tarification est insuffisant.

Il est essentiel d'évaluer le potentiel du secteur privé de la santé dans la Région pour ce qui est de contribuer à l'objectif de la couverture sanitaire universelle. Les principales difficultés sont les suivantes : la faiblesse de la gouvernance et de la réglementation ; le financement inéquitable ; les personnels qui travaillent à la fois pour le public et le privé ; l'utilisation inappropriée et irrationnelle des technologies (médicaments y compris) ; le manque de données sur la qualité des soins de santé ; les taux d'utilisation et les coûts des soins. Cependant, le secteur privé représente une opportunité unique de renforcer le partenariat, l'engagement et la contribution en faveur des objectifs de santé publique. Ces opportunités n'ont pas été suffisamment étudiées par les responsables de l'élaboration des politiques du secteur public. Il est nécessaire de mener, de manière constante et systématique, des études sur le secteur privé de la santé à l'échelle nationale, qui permettront d'apporter les informations manquantes et de mettre en avant ce secteur.

Résultats attendus de la session

Cette session devrait sensibiliser les États Membres à la situation et à l'importance du secteur privé en tant que partenaire pour favoriser la réalisation des objectifs de santé publique.