



Note d'information technique

Participation du secteur privé à la prestation de services

Période d'allocation 2023-2025

Date de publication : 10 janvier 2023

Sommaire

Introduction	4
Définitions	4

Contexte	5
1. Énoncé du problème	6
2. Participation systématique du secteur privé	10
2.1 Dialogue en matière de politiques	13
2.2 Gouvernance et réglementation	15
2.3 Échanges d'information	15
2.4 Financement	19
2.4.1 Contrats établis en fonction des résultats (contrats basés sur les activités)	19
2.4.2 Exemples d'activités à inclure dans la demande de financement	21

3. Renforcement de la pérennité des systèmes de santé	23
4. Exemple de pratiques exemplaires	24
Annexes	28
Annexe 1 : interventions participatives dans le cadre des modes de mobilisation « gouvernance » et « réglementation »	28
1.1 Accréditation	28
1.2 Franchises sociales	29
Annexe 2 : Autres interventions dans le cadre de la mobilisation par le financement	32
2.1 Partenariat public-privé	32
2.2 Achats stratégiques	33
Annexe 3 : Évaluation et amélioration de la qualité dans le secteur privé des soins de santé	35
Annexe 4 : Plan stratégique national pour la participation du secteur privé	37
Annexe 5 : liste des acronymes	39
Annexe 6 : Bibliographie	40

Introduction

Objectif

L'objectif de ce document est de fournir des orientations qui aideront les pays à améliorer l'efficacité de leur collaboration avec le secteur privé et les acteurs non étatiques dans le domaine de la prestation de services.

La participation du secteur privé jouera un rôle important dans l'optimisation de l'impact des programmes de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme et dans la mise en place de systèmes résistants et pérennes pour la santé (SRPS). La présente note d'information technique détaille les principales interventions et activités qui peuvent être menées par des entités du secteur privé et qui peuvent être incluses dans les demandes de financement et les subventions du Fonds mondial.

Destinataires

La présente note d'information technique s'adresse aux parties prenantes au niveau des pays, qu'elles participent à l'élaboration des demandes de financement ou à la mise en œuvre des activités dans le cadre des subventions¹.

Sommaire

Ce document définit les principaux concepts et possibilités, et renvoie vers d'autres ressources utiles, comme suit :

1. Les définitions et les concepts clés relatifs à la participation du secteur privé ;
2. Les principales interventions et les cadres pratiques pour aider les pays à élaborer les programmes de participation ;
3. Des exemples illustrant la participation du secteur privé que les pays peuvent adapter à leur situation.

En outre, il existe des guides pratiques sur la manière d'inclure la participation du secteur privé dans la subvention, le budget et les rapports, avec des liens vers d'autres documents du Fonds mondial (tels que les notes d'information sur le VIH, la tuberculose, le paludisme et les SRPS et le cadre modulaire). Une liste de ressources et de supports de référence utiles est également disponible [ici](#).

Définitions

Le Fonds mondial adapte la définition du « secteur privé » donnée par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS)² et considère qu'il peut être classé en sous-catégories : à but lucratif et à but non lucratif, formel et informel, national et international. Dans ce document, les termes « secteur privé » et « acteurs non étatiques » sont utilisés de manière interchangeable.

¹ Les parties prenantes concernées incluent les représentants des entités suivantes : organisations du secteur privé ; services de l'État ; consultants ; partenaires techniques ; prestataires de services d'assistance technique, défenseurs de la communauté et de la société civile et organes décisionnels compétents, tels que les instances de coordination nationale.

² Les personnes et organisations ne relevant pas d'un gouvernement et les organisations n'étant pas la propriété d'un gouvernement qui participent aux services de santé.

Contexte

À l'échelle mondiale, plus de la moitié des soins de santé sont dispensés par le secteur privé.³ D'après l'étude de l'OMS sur la mobilisation du secteur privé (2019), qui portait sur 65 pays pendant la période 2010-2019, près de 57 % des services de consultation externe et de consultation interne étaient dispensés par le secteur privé en Asie du Sud-Est, 62 % dans la région de la Méditerranée orientale, et près de 40 % en Amérique latine et Caraïbes, en Afrique et dans le Pacifique occidental. Les tendances sont comparables pour les trois maladies, quoique moins marquées en ce qui concerne le VIH. Les évaluations montrent que 75 % des patients atteints de tuberculose dans les pays à forte prévalence commencent par se faire soigner dans le secteur privé, et que dans certains pays, 54 % des médicaments antituberculeux sont prescrits par des sources privées (OMS, 2018a). La collaboration du secteur public et des donateurs avec le secteur privé peut contribuer à mieux aligner et coordonner les efforts dans des systèmes de santé fragmentés et à garantir une gestion efficace des trois maladies.

Les soignants du secteur privé incluent, outre les grandes cliniques et les hôpitaux privés, des petits prestataires de soins de santé dispersés et non réglementés, tels que des pharmacies, des cliniques privées et des organisations à assise communautaire. Dans de nombreux pays, il s'agit de la première et parfois de la seule source de soins de santé pour les populations particulièrement pauvres et vulnérables, en zone urbaine ou rurale. La bonne prise en charge des trois maladies et la création de systèmes de santé résilients nécessiteront la transformation à grande échelle d'interventions cloisonnées en des modèles plus intégrés de prévention, de traitement et de soins centrés sur la personne pour répondre aux besoins de santé globaux de chacun. Pour cela, les patients doivent avoir accès à la santé par l'intermédiaire des prestataires de soins qu'ils préfèrent. Dans de nombreux pays, ces prestataires de services privilégiés sont des acteurs du secteur privé. Une vision globale des systèmes de santé intégrant les prestataires de services publics et privés est nécessaire pour garantir la qualité de la protection sanitaire et financière pour tous, quel que soit l'endroit où se trouvent les patients.

Le secteur privé de la santé participe à une vaste gamme d'activités à l'échelle du système de santé, et les gouvernements peuvent exploiter le potentiel du secteur privé en :

1. recensant les intérêts partagés, les capacités respectives et les expériences ;
2. allant puiser dans les compétences sectorielles en innovation, technologie, recherche-développement et/ou les compétences entrepreneuriales pour atteindre les résultats escomptés ;
3. mobilisant les ressources et les actions du secteur privé, y compris les actifs de la philanthropie et de la responsabilité sociale des entreprises, pour répondre à des problèmes ou à des objectifs spécifiques ;
4. renforçant les capacités des institutions gouvernementales ;
5. formant et en étoffant les équipes de santé ;
6. touchant plus de personnes en élargissant la prestation de services ;
7. améliorant la qualité et la gestion des soins grâce à la sous-traitance de nombreuses fonctions auxiliaires.

Les ministères de la Santé sont vivement encouragés à coordonner le secteur de la santé dans son ensemble (acteurs publics et privés) pour garantir la qualité de la protection sanitaire et financière pour tous, quel que soit l'endroit où se trouvent les patients.

³ Montagu, D. et Chakraborty, N. (2021). « Standard Survey Data: Insights Into Private Sector Utilization », *Frontiers in Medicine*, 8, 624285.

1. Énoncé du problème

La présente section traite des problèmes pouvant entraver les programmes de lutte contre les trois maladies et les efforts pour mettre en place des SRPS, et qui pourraient être surmontés grâce à la participation effective du secteur privé :

A. Programmes de lutte contre la tuberculose

La plupart des programmes nationaux de lutte contre la tuberculose cherchent à renforcer leurs capacités grâce à la participation du secteur privé, pour faire en sorte que les patients aient accès à des services abordables de grande qualité. Des approches innovantes, telles que la contractualisation, les paiements axés sur les résultats et le recours à des organismes intermédiaires, ont démontré l'efficacité et l'efficacité du système.

Le genre, la pauvreté et l'isolement social font partie des principaux facteurs associés à un risque plus important de contracter la tuberculose, ainsi qu'à des inégalités en matière d'accès aux services de lutte contre cette maladie et des chances moindres d'obtenir les résultats escomptés au terme des soins. La stigmatisation et les atteintes aux droits humains accentuent ces inégalités en influant sur les comportements en matière de recours aux soins. Cela signifie que les patients doivent avoir accès à des services de lutte contre la tuberculose abordables et de qualité, quel que soit l'endroit où ils se trouvent, dans le secteur public ou dans le secteur privé, y compris auprès de prestataires privés de taille réduite, fragmentés et peu dotés en ressources

Malgré certains progrès, dont l'augmentation du nombre de personnes diagnostiquées et placées sous traitement chaque année pour la tuberculose, le nombre de personnes atteintes de la tuberculose non diagnostiquées ou traitées (et signalées) reste élevé.

Dans ces cas-là, les cliniques privées et les hôpitaux sont souvent le premier point de contact ; il est donc essentiel que ces prestataires de services proposent les traitements adéquats et signalent le cas afin de contribuer à la réduction du nombre de personnes non diagnostiquées et non traitées. Il est également très important que les programmes nationaux de lutte contre la tuberculose collectent, analysent et utilisent les données collectées auprès des soignants du secteur privé.

B. Programmes de lutte contre le paludisme

Les prestataires de soins de santé du secteur privé qui sont les premiers points de contact avec les personnes touchées par le paludisme appartiennent souvent au secteur informel (p. ex. personnel de pharmacies non agréées). Ils exercent un contrôle limité de la qualité des médicaments fournis, sont très peu aptes à confirmer un diagnostic et ne respectent souvent pas les orientations nationales. Ils peuvent ne pas avoir suivi les dernières formations ou avoir été formés par des instructeurs non certifiés. Les pays sont encouragés à veiller à ce que ces soignants privés (pharmacies ou cabinets privés) fournissent aux patients atteints de paludisme des services de diagnostic et de traitement de qualité, conformes aux politiques et orientations nationales, y compris des médicaments de qualité, et à ce qu'ils soient en mesure de fournir des données de qualité.

Les programmes de prévention, notamment la distribution de moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée, sont une autre des difficultés rencontrées dans le cadre des programmes de lutte contre le paludisme. Il s'agit d'un autre domaine dans lequel les gouvernements peuvent mobiliser le secteur privé, à travers une participation effective – en particulier en ce qui concerne la gestion de la chaîne d'approvisionnement – pour atteindre les objectifs des programmes nationaux.

C. Programmes de lutte contre le VIH

Pour réduire les inégalités en matière de prévention, de dépistage et de traitement du VIH, il faut permettre aux personnes qui ont besoin de services et de produits d'y avoir accès là où elles en ont besoin et lorsqu'elles en ont besoin. Les services doivent être fournis à partir d'un éventail de plateformes de prestation de services, à savoir des établissements du secteur public et du secteur privé et des centres communautaires et dirigés par la communauté, et ils doivent être différenciés pour répondre aux besoins et aux préférences des sous-populations concernées.

Le secteur privé représente une source de capacités, d'infrastructures, de praticité et de financement qui peut être mobilisée pour catalyser la création de nouveaux modèles de prestation et améliorer l'efficacité des systèmes. Les pays peuvent élargir l'accès aux services de lutte contre le VIH grâce à des points d'accès du secteur privé pour :

- parvenir jusqu'aux populations exclues des services de santé classiques ou celles dont les comportements sont passibles de poursuites pénales (rapports homosexuels, consommation de drogues et travail du sexe) ;
- généraliser le dépistage communautaire et à domicile du VIH, ainsi que l'autodiagnostic à domicile ;
- soulager la pression exercée sur les structures publiques fournissant des services de lutte contre le VIH ;
- le dépistage du VIH et un suivi des patients effectifs, y compris la gestion de cas de VIH et des services de conseil en matière d'observance des traitements pour les patients au sein des communautés ;
- intégrer les données et la communication d'informations relatives au VIH par les acteurs du secteur privé, afin que le programme national comprenne mieux l'offre et la couverture des services, ce qui permettra de mieux cibler les ressources et les interventions.

Mobiliser les capacités du secteur privé pour la prestation de services de lutte contre le VIH nécessite la contribution des décideurs, des ministères de la Santé, des donateurs, de la société civile et des prestataires privés. Alors qu'il existe de nombreux exemples d'élargissement réussi de services grâce aux acteurs du secteur privé, des efforts doivent encore être faits pour répondre aux besoins actuels et futurs en matière de couverture des services. Élargir ces approches permettra d'offrir plus de choix à la population et d'améliorer la pérennité des services conformes aux politiques et aux orientations nationales.

D. Systèmes résistants et pérennes pour la santé (SRPS)

L'objectif premier d'un système résistant et pérenne pour la santé est un accès plus équitable à des services de qualité, intégrés et axés sur la personne n'entraînant pas de difficultés financières. Presque tous les pays disposent de systèmes de santé mixtes, dans lesquels les services de santé sont fournis à la fois par des prestataires publics et privés. Les ministères de la Santé doivent davantage coordonner et faire participer le secteur privé pour permettre un accès abordable à des services et à des produits de santé de qualité.

Dans cette optique, de nombreux pays s'efforcent d'améliorer l'efficacité et l'efficacités des systèmes de santé au moyen de modèles améliorés de partenariat public-privé. Pour cela, ils utilisent des approches innovantes telles que des partenariats public-privé, des achats stratégiques et les contrats basés sur les extrants (voir Tableau 1). Les domaines dans lesquels la participation du secteur privé peut contribuer sensiblement aux résultats nationaux en matière de santé sont :

- 1) **Les données** : renforcement de la production et de l'utilisation en temps opportun de données numériques de qualité, sûres, transparentes et ventilées à tous les niveaux, conformes aux principes des droits humains.
- 2) **Ressources humaines pour la santé** : des partenariats sont établis avec des instituts de formation privés afin d'améliorer la formation initiale des agents de santé et de mettre en œuvre le perfectionnement professionnel continu et des plateformes numériques d'apprentissage mixte. Cependant, une grande partie des efforts sont de petite échelle et il est difficile de les généraliser.
- 3) **Chaînes d'approvisionnement et systèmes de laboratoires** : améliorer la gestion de bout en bout des produits de santé et des services de laboratoire nationaux nécessite le renforcement de l'écosystème de la gestion des chaînes d'approvisionnement de qualité et la participation effective du secteur privé. Il est également possible de confier aux acteurs privés la prestation de services tels que le diagnostic, la gestion des déchets et le transport d'échantillons.
- 4) **Qualité des soins** : il est généralement admis que les soins de santé assurés par le secteur privé sont de meilleure qualité que ceux proposés par le secteur public, mais cette idée n'est pas confirmée par les faits, du moins dans le domaine de la santé maternelle et néonatale.⁴ Faire en sorte que les acteurs du secteur privé appliquent les enseignements tirés de l'expérience du secteur public peut contribuer à améliorer les résultats en matière de santé : prise en compte des orientations et des politiques nationales, offre de services de qualité et de produits conformes aux pratiques exemplaires de fabrication, communication de données au ministère de la Santé.

⁴ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3378609/>; <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27358250/>

- 5) **Situations de transition** : pour permettre la transition entre l'appui du Fonds mondial et un système de santé autonome, les gouvernements doivent disposer des capacités, des politiques, des procédures et des installations nécessaires à la participation du secteur privé à travers des approches systémiques, telles que la contractualisation sociale, l'intégration aux systèmes d'assurance santé, une meilleure réglementation et un meilleur suivi.

Activités du secteur privé pouvant être incluses dans la demande de financement du Fonds mondial et lien avec le cadre modulaire

Activités liées à la participation d'entités du secteur privé à la prestation de services et à d'autres fonctions du secteur de la santé par la mise en œuvre d'approches de marché et d'innovations, telles que :

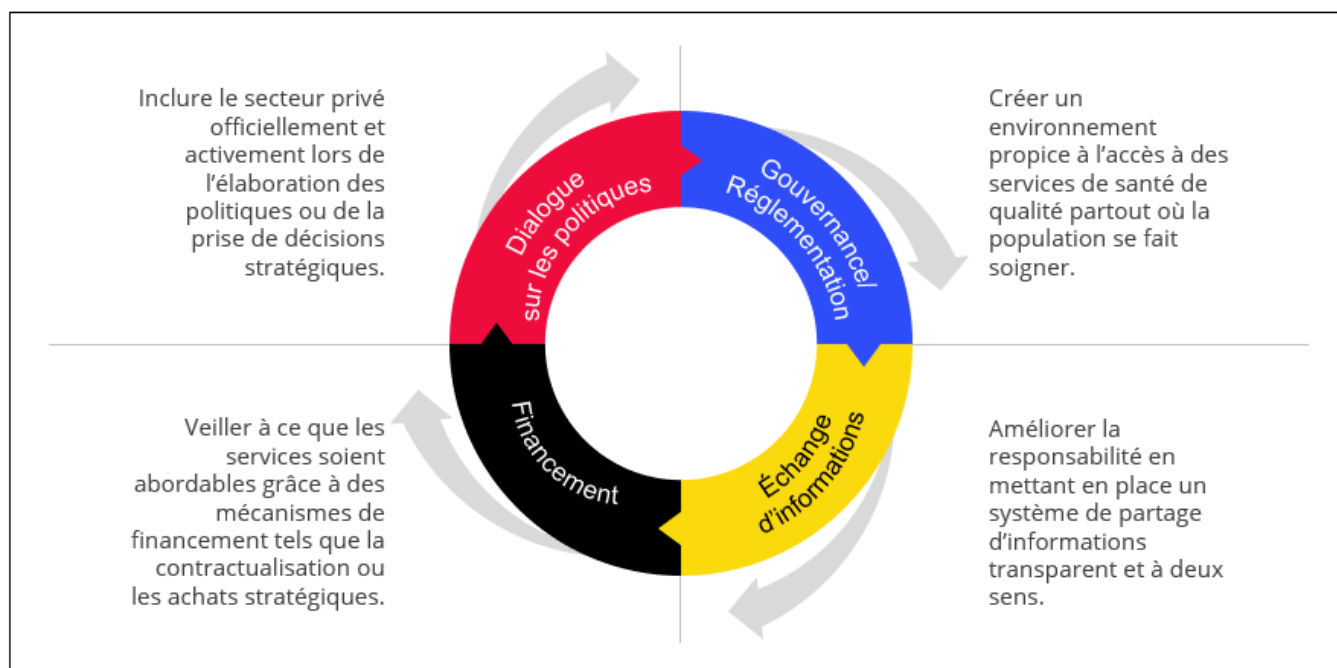
- Création d'un environnement propice pour encourager le secteur privé à recourir à des approches de marché afin de promouvoir l'utilisation des produits et des services de santé.
- Évaluation de la capacité du gouvernement à impliquer efficacement le secteur privé.
- Élimination d'obstacles juridiques ou politiques à une implication efficace du secteur privé.
- Élaboration de plans, de règlements et de lignes directrices pour améliorer la prestation de services de santé par le secteur privé.
- Coordination avec le secteur privé dans le cadre de discussions politiques pertinentes et de la formulation ou de la mise en œuvre appropriée de stratégies.
- Création d'un environnement propice pour permettre au secteur privé d'étendre son champ d'action à un plus grand nombre de personnes par le franchisage, le réseautage et d'autres innovations.
- Assistance technique et renforcement des capacités institutionnelles pour une collaboration systématique avec le secteur privé (dialogue politique, échange d'informations, réglementation et financement).

Les activités axées sur une maladie ou une composante spécifique pourraient être inscrites au budget de ladite maladie ou composante, alors que l'assistance technique nécessaire peut être budgétisée conformément au [Cadre modulaire des SRPS](#), dans le **Module** SRPS : planification et gouvernance du secteur de la santé pour des services intégrés axés sur la personne, sous l'**intervention** « Soutien de l'implication du secteur privé ».

2. Participation systématique du secteur privé

Les subventions du Fonds mondial peuvent être utilisées pour appuyer les efforts des gouvernements, des récipiendaires principaux et des sous-récipiendaires visant à inclure des acteurs non étatiques à l'aide d'une approche systématique fondée sur quatre modes de mobilisation tirant parti du potentiel du secteur non public de manière plus efficace et plus effective. Le schéma suivant récapitule l'approche systématique qui est la plus efficace, la plus efficace et la plus durable.

Figure 1 : Participation systématique du secteur privé



Chacun des quatre modes de mobilisation comporte plusieurs interventions dans lesquelles la participation du secteur privé peut être améliorée. Les pays peuvent sélectionner le mode et le type d'intervention qu'ils préfèrent employer en fonction de leur situation et de leurs besoins. Toutefois, il est recommandé que les pays adoptent une approche globale en suivant tous les modes de mobilisation et en les adaptant pour répondre à leurs besoins de santé publique.

Tableau 1 : modes de mobilisation et interventions du secteur privé

Modes	Interventions	Description
Politiques et dialogue	Politique	Inclure le secteur privé officiellement et activement lors de l'élaboration, de l'amendement ou de la mise en œuvre de toute politique. Il peut s'agir d'associations professionnelles représentant des acteurs privés et de grands réseaux privés.

Modes	Interventions	Description
	Décisions stratégiques	Développer le plan stratégique de participation du secteur privé. Inclure le secteur privé dans la prise de décisions stratégiques sur des questions de santé importantes dans le cadre des dialogues de niveaux national et infranational.
Gouvernance (Réglementation)	Agrément	Réexaminer les conditions d'obtention d'un agrément afin de garantir des protocoles justes et normalisés pour réglementer l'intégration d'acteurs du secteur privé sur le marché, et contrôler ces critères dans le cadre de leur activité (y compris leurs tarifs).
	Certification	Certifier les soignants en fonction du respect de certaines normes et compétences.
	Accréditation	Permettre à des organismes tiers d'accréditation d'appliquer des normes et des mécanismes de suivi stratégique approuvés, de sorte que les services/produits de qualité soient fournis de manière continue dans les établissements du secteur privé.
	Suivi stratégique et surveillance	Accroître le suivi stratégique et la surveillance des services du secteur privé grâce à la supervision et à la formation continue, afin de garantir la qualité des services/produits conformément aux normes établies.
	Création de réseaux/franchises	Soutenir et faire participer des entités du secteur privé plus petites ou dispersées afin de créer un environnement favorable à l'élargissement du champ d'action du secteur privé grâce aux réseaux et aux franchises.
	Marketing social	Encourager le secteur privé à recourir à des approches de marché, telles que l'image de marque, afin de promouvoir l'utilisation des produits et des services de santé.
Échange d'informations	Flux d'informations vers le secteur privé	Inclure le secteur privé dans les flux d'informations. Cette démarche peut consister à renforcer les capacités grâce à la formation ou au détachement, et à partager les orientations mises à jour grâce à des moyens accessibles (p. ex. plateformes numériques).
	Le secteur privé dans le cadre des systèmes de gestion de l'information pour la santé	Établir des mécanismes transparents pour recevoir des informations concernant les activités et les accomplissements du secteur privé.
	Le secteur privé en tant que système de surveillance des maladies	Inclure le secteur privé dans le système national intégré de surveillance des maladies et des ripostes, en particulier pour les urgences de santé internationales.

Modes	Interventions	Description
Financement	Mesures d'encouragement	Mettre en place des incitations financières et des subventions pour les entités du secteur privé, comme la mise à disposition de terrains, des tarifs réduits d'électricité, des allègements fiscaux, etc., afin de réduire les coûts de la prestation de services, en particulier dans les zones reculées et mal desservies.
	Contractualisation	Réduire les obstacles à la participation du secteur privé grâce à des contrats normalisés et accessibles applicables à la prestation de services, à la recherche de cas, à la distribution de fournitures, etc.
	Sous-traitance	Autoriser la sous-traitance d'une partie des services de santé publique à des prestataires externes qui se chargent de gérer un ou plusieurs services d'un organisme de soins de santé, qu'il s'agisse de services cliniques ou d'hébergement.
	Partenariats public-privé	Faciliter l'accès du secteur privé grâce aux structures formelles pour les partenariats public-privé ⁵ au sein des ministères de la Santé et élargir ainsi l'accès aux services de santé.
	Achats stratégiques	Créer des mécanismes d'achat stratégique permettant au gouvernement (ou à une institution agissant au nom du gouvernement) de se procurer certains services de santé dans le secteur privé, par exemple à travers un régime national d'assurance maladie.
	Orientation des marchés	Influencer les marchés pour garantir la disponibilité de services et de produits de santé de qualité et abordables en offrant des possibilités financières.

⁵ Les partenariats public-privé pour la santé permettent d'aborder les problèmes de santé publique grâce aux efforts combinés d'organismes privés, publics et de développement. Chaque partenaire apporte une contribution en savoir-faire (ou en ressources) dans son domaine de compétence. Les acteurs d'un partenariat public-privé se retrouvent autour d'une cause commune, tout en poursuivant leurs propres objectifs organisationnels.

2.1 Dialogue en matière de politiques

Le dialogue en matière de politique peut être mené à n'importe quel niveau du système de santé dans lequel un problème survient et pour lequel une décision, une politique, un plan ou une action peuvent être élaborés. Exemples :

- Au niveau des résultats (p. ex. : faible couverture ou faible qualité des services).
- Au niveau des extrants (p. ex. faible nombre d'établissements de santé pour une catégorie de population spécifique, ou faible déploiement de soignants dans une zone géographique donnée).
- Au niveau des processus (p. ex. absence de politiques/procédures relatives à l'installation d'appareils GeneXpert dans des établissements privés ou à la participation de pharmacies privées dans les zones rurales à la prestation de services de diagnostic ou de traitement de qualité aux patients atteints de VIH, de tuberculose ou de paludisme).

Les acteurs non étatiques peuvent apporter des contributions précieuses à l'élaboration, à la révision ou à l'amélioration de la mise en œuvre de politiques relatives à ces problèmes.

Pour faire participer le secteur privé au dialogue sur les politiques et aux décisions stratégiques, les pays sont encouragés à changer leur perspective et à impliquer les acteurs privés en tant que co-investisseurs ou partenaires de réflexion sur les systèmes de santé⁶ au niveau gouvernemental. Le gouvernement et le secteur privé devraient travailler de concert afin de placer les usagers du système de santé au cœur de leur action, dans le respect des objectifs établis dans la Stratégie du Fonds mondial pour la période 2023-2028. Une fois que le secteur privé est engagé de manière effective et travaille aux côtés du gouvernement dans un but commun, un dialogue actif et efficace peut commencer, en tenant compte de ce qui suit :

1. **Représentation équilibrée** : le secteur privé est hétérogène, composé de plusieurs sous-secteurs, dont ceux des hôpitaux et cliniques à but lucratif, des organisations non gouvernementales (ONG), y compris les organisations communautaires et les organisations confessionnelles ; les pharmacies privées ; les revendeurs non formels et non agréés de médicaments, et de nombreux autres. Le secteur privé comprend également un vaste éventail d'acteurs qui peuvent être bien dotés en ressources et en capacités et qui respectent les normes de réglementation et de communication de l'information, ou de plus petits prestataires de services moins bien dotés en ressources et offrant une qualité de service variable. Il convient de noter que la représentation de toutes les parties prenantes ne sera pas forcément possible, en particulier celle des acteurs fragmentés de niveau inférieur. Afin de garantir l'intégration des sous-secteurs appropriés du secteur privé, il est important de veiller à ce que :
 - a. Les acteurs directement concernés par le problème en question soient représentés ;

⁶ Vers une amélioration de la mobilisation du secteur privé dans la prestation de services de santé : analyse des approches en termes de mobilisation du secteur privé en Afrique. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2022. Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

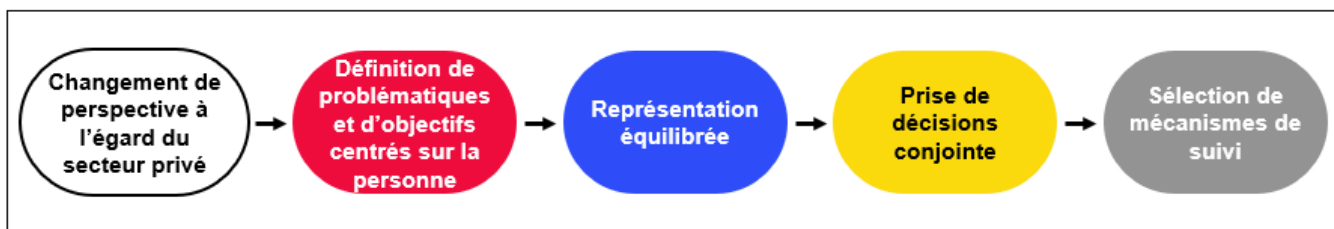
- b. Les représentants sélectionnés représentent précisément leur sous-secteur⁷.
 - c. Le nombre de représentants est équilibré entre le secteur public et le secteur privé.
 - d. Si possible, les réunions doivent être accessibles de manière virtuelle afin de permettre au plus grand nombre de parties prenantes d’y participer.
2. **Prise de décisions** : le dialogue sur les politiques ne sert pas uniquement à partager des informations, il a également pour but de permettre la prise de décisions. Le plus important est que la méthode de prise de décision doit être claire dès le début. Voici quelques exemples de méthodes de prise de décision :
- Consultative : les participants apportent leur contribution, mais le président prend la décision finale en s’appuyant sur les preuves et justifications fournies.
 - Basée sur le consensus : tous les participants se mettent d’accord sur une décision commune ou votent, la décision qui l’emporte étant celle a réuni le plus de voix.

En outre, toutes les restrictions à la prise de décision doivent être clairement énoncées au début du processus. Il peut s’agir d’un manque de données et de preuve fiables, d’un contexte politique défavorable, ou de conditions imposées par les donateurs. Il est également important de noter que le délai de prise de décision peut être long et nécessiter plusieurs réunions et des consultations supplémentaires avec les parties prenantes concernées. La gestion des conflits d’intérêts au regard de l’objectif global du dialogue sur les politiques est un autre problème susceptible de se poser, de même que le fait que les principaux bénéficiaires soient les usagers (patients et communautés) et non le gouvernement ou le secteur privé (ceux qui sont autour de la table).

3. **Suivi** : une fois que la décision est prise et satisfait les participants, un mécanisme de suivi et de mise en œuvre doit être mis en place. Il est possible de créer un mécanisme ou de charger une instance de coordination déjà existante d’assurer le suivi. Les acteurs chargés de la mise en œuvre de la décision doivent rendre des comptes sur la progression de cette mise en œuvre et informer les parties grâce à ce mécanisme de coordination.

Le dialogue sur les politiques avec le secteur privé peut être résumé par le schéma suivant :

Figure 2 : Cadre de la participation du secteur privé au dialogue sur les politiques



⁷ Par exemple, ces représentants peuvent être sélectionnés ou élus par leurs pairs, être habilités à s’exprimer au nom de leur sous-secteur et communiquer de la bonne manière avec leurs pairs. Certaines activités préparatoires peuvent cependant s’avérer nécessaires avant le travail avec le secteur privé, pour permettre à celui-ci de s’organiser et de se préparer au dialogue sur les politiques.

2.2 Gouvernance et réglementation

Il est essentiel de veiller à ce que le secteur de la santé dans son ensemble, public et privé, soit administré pour permettre l'accès universel à des services de santé de qualité et abordable. Une réglementation comprend « un éventail de règles, procédures, lois, décrets, codes de conduite et normes » qui orientent un système de santé.⁸ L'objectif d'une réglementation dans le domaine de la santé est de garantir l'offre d'un niveau minimum de soins et de produits de santé de qualité et d'éviter les pratiques et les produits néfastes. La question du rôle de la réglementation dans l'amélioration de l'accès à des soins et à des produits de santé de qualité et des dangers de la sur/sous-réglementation est un sujet de débat. Cependant, l'expérience montre que la réglementation fonctionne mieux lorsqu'elle est associée à au moins un autre mode de mobilisation. Le Fonds mondial soutiendra cette approche globale ou systématique de la participation du secteur privé dans le cadre des subventions nationales.

Il existe plusieurs formes de réglementation en fonction des pays, notamment l'octroi d'agréments pour des entités (réglementation de l'entrée sur le marché des nouvelles entités), la délivrance d'autorisations pour différents éléments des métiers de la santé et services proposés, les autorisations de mise sur le marché de médicaments et fournitures médicales (par exemple, médicament antituberculeux ou tests de dépistage du VIH et du paludisme), des accréditations (pour réglementer la qualité des soins), la réglementation des tarifs (prix maximum pour les produits et services de santé et conditionnement des mesures incitatives sur le changement de comportement attendu). La réglementation oriente également les approches commerciales dans le domaine des soins de santé (par exemple, marketing social et franchise sociale). Les approches de l'accréditation et de la franchise sociale sont décrites à l'[Annexe 1](#).

2.3 Échanges d'information

L'échange d'informations est un autre moyen que les gouvernements emploient pour impliquer le secteur privé. Les gouvernements veulent que les entités du secteur privé fournissent des données transparentes sur leurs services, et le secteur privé attend du gouvernement qu'il partage avec lui des orientations, des politiques, des stratégies actualisées et d'autres informations pertinentes pour son action, ainsi que des retours concernant sa communication d'information. Cependant, ce processus ne fonctionne pas toujours à la perfection.

Par ailleurs, les prestataires du secteur privé, comme les patients, pourraient bénéficier d'un accès à des formations initiales et continues ou d'un accès gratuit ou à prix réduit à des médicaments essentiels habituellement réservés aux professionnels du secteur public, ce qui permettrait d'accroître la distribution de ces produits essentiels.

Les pays sont encouragés à renforcer le partage réciproque d'informations avec le secteur privé : **1)** en adoptant une approche globale et **2)** en tenant compte des étapes et des cadres pratiques.

⁸ La place du secteur privé dans les systèmes de santé mixtes. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2020. Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO

1. Gouvernance : l'attitude des gouvernements en ce qui concerne l'utilisation des données (politiques, règles et réglementation) peut influencer l'échange d'informations. Il est important de répondre aux questions suivantes :

- a. Quelles sont les mesures d'encouragement associées à la communication de l'information ? (par exemple, une condition préalable à l'accréditation, à l'agrément, à la contractualisation ou à l'achat de services)
- b. Quels sont les obstacles qui entravent la communication de l'information (par exemple, taxes, utilisation inappropriée ou diffusion inégale des données entre les concurrents) ?
- c. Existe-t-il une réglementation concernant des maladies à déclarer obligatoirement ? (Les exemples varient selon les pays, mais peuvent inclure le VIH, la tuberculose et le paludisme, ainsi que d'autres maladies infectieuses, y compris des agents pathogènes émergents.) Certains pays ont élaboré et mis en œuvre de telles réglementations et ont fait participer des acteurs du secteur privé à leur élaboration afin d'améliorer l'impact des programmes de lutte contre les maladies.)

2. Préparation du système

- a. Le gouvernement possède-t-il les systèmes, processus, procédures et ressources nécessaires pour collecter, analyser, utiliser et gérer les données ? (Par exemple, le système de gestion de l'information sanitaire est doté des outils, des ressources, de la capacité et des ressources humaines nécessaires, ainsi que de procédures opérationnelles normalisées et orientations claires. Il est recommandé de procéder à une évaluation de l'état de préparation du système à l'intégration des données du secteur privé pour faciliter la planification.)
- b. Les acteurs du secteur privé possèdent-ils les ressources nécessaires (ressources humaines, temps, capacité et orientations) pour enregistrer, collecter, compiler et communiquer les données relatives aux services de santé fournis ? (Par exemple, de nombreux petits acteurs du secteur privé, tels que des pharmacies, des laboratoires ou des cabinets privés ne sont tenus que par une ou deux personnes. Il est donc difficile pour eux d'envisager de participer à des sessions de formation longues ou de se soumettre à des obligations de communication de l'information coûteuses.) Par ailleurs, il existe au niveau national des acteurs non enregistrés et dont le personnel n'est pas agréé. Pour remédier à ce problème, les pays pourraient encourager les réseaux de prestataires (pharmacies, cliniques, hôpitaux, franchiseurs, etc.) à mettre en place des outils de communication de l'information simples et mobiles ou à faire appel à un intermédiaire pour collecter, compiler et communiquer l'information.
- c. Comment garantir la qualité des données ? (Par exemple, le recours à un vérificateur tiers ou la mise en place de mesures incitatives pour encourager la communication de données peuvent susciter des inquiétudes quant à l'exactitude des données obtenues [sous/sur communication d'informations]. Les pays sont encouragés à appliquer au secteur privé les activités mises en œuvre pour garantir la qualité des données fournies par le secteur public.)

- d. Comment la confidentialité des données des patients est-elle garantie ? (Par exemple, de nombreux patients, en particulier des personnes vivant avec le VIH ou la tuberculose, préfèrent avoir recours au secteur privé, car ils pensent que leur vie privée sera ainsi mieux protégée. Le système de gestion des données doit tenir compte de cette réalité et protéger la confidentialité des dossiers de patients.)

3. Mise en œuvre

- a. À quelle fréquence les données sont-elles collectées ? (Par exemple, un système de communication hebdomadaire de l'information peut être nécessaire pour les cas devant être signalés rapidement, notamment dans le cadre d'urgence de santé publique potentielle. Une communication de l'information mensuelle ou trimestrielle peut être nécessaire en fonction des lignes directrices nationales. Ces fréquences doivent correspondre, dans la mesure du possible, aux obligations qui s'appliquent au secteur public en matière de communication de l'information.)
- b. Les capacités et ressources disponibles sont-elles suffisantes ? (Par exemple, un logiciel, des formulaires et formats, des outils numériques et orientations en matière de communication de l'information peuvent être fournis en parallèle d'un renforcement des capacités grâce à la formation continue. Les pays sont encouragés à tenir compte de la capacité limitée de certains petits prestataires privés et à adapter les modèles de communication de l'information ou à faire appel à un intermédiaire pour leur apporter un appui continu).

4. Retour d'informations

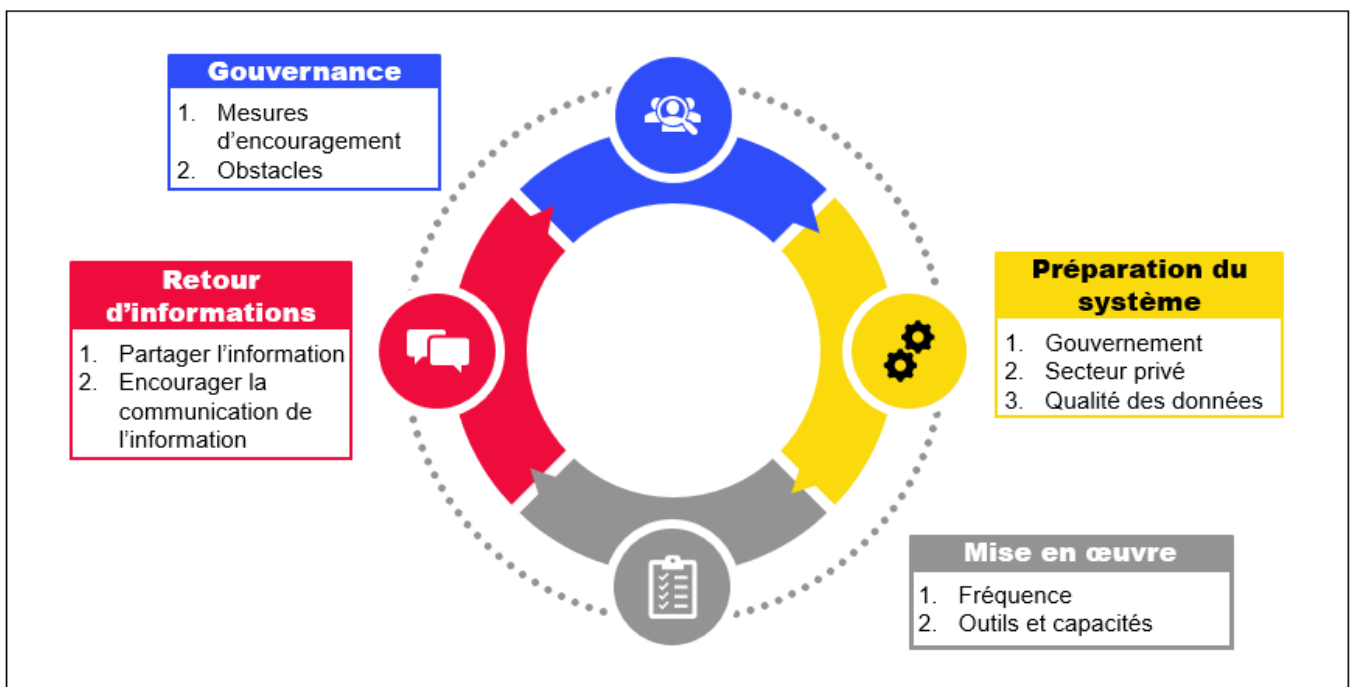
- a. Un mécanisme de retour d'informations et une méthode de partage régulier de l'information existent-ils ? (Par exemple, le secteur privé a besoin d'avoir accès à des informations pertinentes à travers des canaux largement accessibles, tels que des bulletins d'information, des rapports accessibles en ligne, des mises à jour dans les médias et des applications mobiles. Les pays sont encouragés à améliorer l'utilisation des données pour la prise de décisions à tous les niveaux du secteur privé de la santé, et ce de manière intégrée.)
- b. Comment encourager la communication de l'information ? (Par exemple, associer la communication de l'information à proprement parler à d'autres modes de mobilisation, tels que le financement et la réglementation, car cela renforce l'intégration de la communication de l'information par le secteur privé dans les systèmes nationaux.)

En résumé, les principales étapes de l'intégration des données du secteur privé dans le système d'information national peuvent inclure :

- la création d'un environnement favorable grâce à des politiques, à une réglementation et à un dialogue appropriés et l'élaboration d'une feuille de route pour l'intégration ;
- une analyse situationnelle pour renforcer la planification et la mise en œuvre de l'intégration des données, notamment par l'élaboration et/ou l'actualisation d'une liste principale des établissements incluant les acteurs du secteur privé et la participation des établissements de santé au processus (y compris au moyen de mesures incitatives) ;

- la création d'un système de communication de l'information incluant l'éventail complet des établissements de santé privés, l'élaboration et/ou l'adaptation des outils et procédures au secteur privé, la configuration du système de communication de l'information pour les acteurs privés et, potentiellement, l'accès de ceux-ci aux plateformes de données nationales pour la communication de leurs données, en accompagnant cet accès des formations et de l'appui nécessaires.
- le contrôle du système de communication de l'information en place grâce à des examens et retours réguliers aux utilisateurs, qu'ils appartiennent au secteur public ou au secteur privé, et l'inclusion du secteur privé aux mécanismes d'analyse et de validation des données pour garantir la qualité et l'utilisation des données.

Figure 3 : Cadre de l'intégration du secteur privé au système national de communication de l'information



2.4 Financement

Le financement est l'un des modes de mobilisation du secteur privé les plus importants que le gouvernement puisse employer. Il existe plusieurs types de mesures de financement pouvant être utilisées par les gouvernements, mais le présent document s'intéressera aux contrats établis en fonction des résultats. Les approches utilisant le partenariat public-privé et les achats stratégiques sont détaillées en annexe.

2.4.1 Contrats établis en fonction des résultats (contrats basés sur les activités)

Les contrats fondés sur les résultats ou contrats basés sur les activités constituent un accord contractuel en vertu duquel des fournisseurs ou prestataires de services acceptent de livrer des extrants spécifiques dans un délai et pour un prix définis, sans égards particuliers pour les ressources ou les processus qui seront déployés pour obtenir l'extrait souhaité.⁹

Les contrats fondés sur les résultats doivent remplir les critères suivants :

2.4.1.1 Justification appropriée :

Le document d'élaboration ou de mise en œuvre du projet doit inclure une théorie du changement tenant compte de la pérennité du programme et de son rapport coût-efficacité, du point de vue fiduciaire et de la gestion des risques.

2.4.1.2 Extrants appropriés :

Les extrants doivent être prédéfinis, pertinents au vu des objectifs programmatiques, mesurables, vérifiables et un lien crédible entre les fonds et les critères doit être établi. Les éléments tangibles générés par chaque extrait doivent être explicitement définis dans le contrat, car ils comprennent une partie des critères d'admissibilité au Fonds mondial et constituent des données d'audit servant de base au versement de la subvention.

2.4.1.3 Tarifs adaptés et conditions de paiement

Le prix payé pour les extrants doit être justifié de manière crédible et tenir compte de l'optimisation des ressources – économie, efficacité et efficacité. Le montant payé par extrait peut être fixé au moyen de toute méthode de tarification justifiée et documentée de manière crédible, y compris par la budgétisation fondée sur les intrants, le chiffrage fondé sur les activités ou des décisions politiques.

Les conditions de paiement (ou conditions de rapprochement dans le cas des avances de paiement) articulent de manière explicite le rapport entre les résultats obtenus comparés aux extrants prédéfinis et à la décision de paiement, la manière dont les résultats de la vérification influent sur le calcul du paiement final et les conséquences en cas de résultats insuffisants ou de surestimation.

2.4.1.4 Entités de mise en œuvre et vérificateurs appropriés :

Les entités sélectionnées pour produire ou vérifier des résultats, dans le cadre de contrats fondés sur les résultats, doivent faire l'objet d'une évaluation (par exemple, via un processus

⁹ Directives pour l'établissement des budgets des subventions, décembre 2019, Fonds mondial, Genève, Suisse

d'évaluation des capacités ou d'achat) afin de déterminer leur capacité de fournir les extrants au niveau de qualité attendu et dans les délais convenus.

2.4.1.5 Contrôles et vérification des extrants appropriés :

Les paiements doivent être fondés sur un modèle de contrôle pertinent, fiable et suffisant pour la vérification des extrants. Le contrat doit présenter de manière explicite la manière dont les résultats de la vérification influenceront sur la décision de verser le paiement (ou celle d'appliquer des pénalités, de procéder à une intervention, etc.).

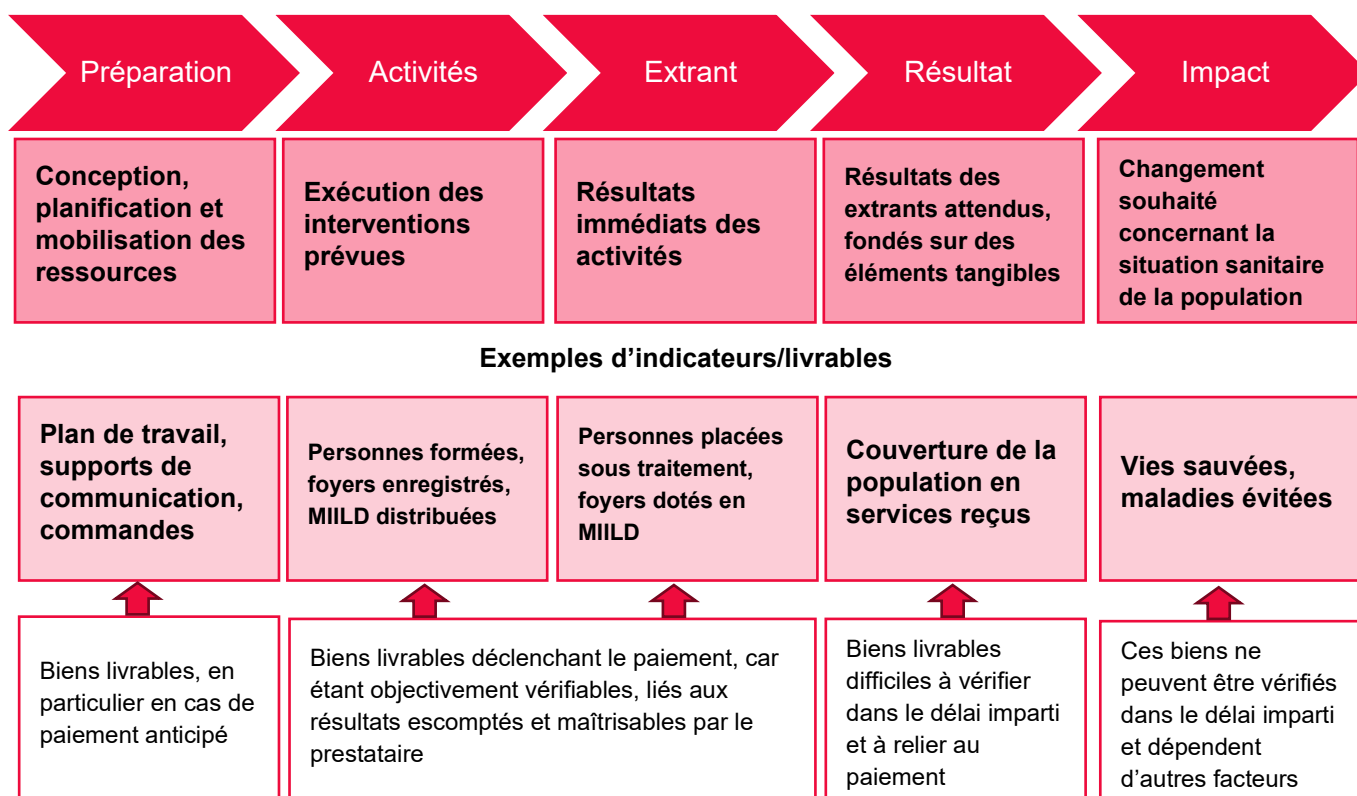
2.4.1.6 Analyse claire du compromis sur les risques :

La conception du projet doit démontrer que les risques associés à la réalisation des objectifs fixés ont été identifiés et atténués de manière optimale, en tenant compte de l'efficacité (par exemple, du point de vue du temps, des coûts d'opportunité et des coûts financiers), et que l'analyse risque/rendement porte sur les risques programmatique et fiduciaire résiduels.

2.4.1.7 Contrôle complet :

Ce modèle s'appuie sur un plan de contrôle personnalisé qui assure la mise en œuvre effective de la vérification des modalités du formulaire d'adhésion concernant le prix, le paiement et les résultats.

Figure 1 : sélection des livrables déclenchant le paiement dans la chaîne de résultats



2.4.2 Exemples d'activités à inclure dans la demande de financement

Le tableau ci-dessous présente des exemples d'activités qui peuvent aider les gouvernements à résoudre certains des problèmes susmentionnés tout en améliorant la participation du secteur privé. Toutes ces activités peuvent être financées par le Fonds mondial.

Il convient de noter que ce tableau n'est ni contraignant ni exhaustif, mais qu'il fournit des exemples de ce que les pays peuvent choisir et adapter à leur contexte.

Tableau 2 : exemples d'activités et d'interventions participatives

Domaine d'investissement	Exemples d'activités	Exemples d'interventions participatives primaires ¹⁰
Tuberculose	Améliorer la recherche de cas et les résultats des traitements dans les hôpitaux/cliniques privés	Partenariats public-privé, contrats fondés sur les résultats, réglementation relative à la déclaration obligatoire des cas, formation des prestataires privés
	Amélioration de la recherche de cas, leur signalement et le traitement des malades par des prestataires dispersés, fragmentés, de petite échelle (cabinets de médecin, pharmacies et agents de santé communautaires)	Recours à une organisation intermédiaire (par exemple, une ONG locale) au moyen d'un contrat fondé sur les résultats, d'une accréditation ou de la franchise sociale
	Amélioration de l'accès à des services de dépistage en laboratoire	Sous-traitance des services de dépistage en laboratoire, bons pour des services de laboratoire
	Certification et accréditation des fournisseurs/établissements privés.	Réglementation (certification et accréditation) par le gouvernement ou via une entité intermédiaire ou des associations professionnelles afin de faciliter cette tâche, au moyen d'un contrat fondé sur les résultats
Paludisme	Campagne de distribution de masse de moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée à des fins de prévention	Participation des ONG ou des sociétés de logistique au moyen d'un contrat fondé sur les résultats
	Amélioration de la recherche de cas et des résultats des traitements dans les hôpitaux privés	Participation au travers d'un partenariat public-privé, et échange d'informations, formation des prestataires privés
	Amélioration du diagnostic, du signalement et du traitement des malades par des prestataires de petite échelle (cabinets de médecin, pharmacies, acteurs informels du secteur privé et agents de santé communautaires)	Recours à une organisation intermédiaire (par exemple, une ONG locale) au moyen d'un contrat fondé sur les résultats, d'une franchise sociale pour améliorer l'accréditation et de la qualité des services ou du renforcement de l'environnement réglementaire

¹⁰ Il s'agit du principal mode de mobilisation, qui ne fonctionnera toutefois que s'il est appuyé par d'autres modes de mobilisation, tels que le dialogue sur les politiques, le financement, la réglementation et l'échange d'informations.

VIH	Services de santé sexuelle et génésique	Contrats fondés sur les résultats
	Services de prévention du VIH pour les populations clés (programme d'échange d'aiguilles et de seringues, programme de distribution de préservatifs, prophylaxie préexposition, prophylaxie postexposition, traitements de substitution aux opiacés) et programmes connexes de communication sur la santé et de création de la demande.	Participation à travers des contrats fondés sur les résultats ; marketing social, accréditation des pharmacies
	Amélioration par les pharmacies privées de l'accès au dépistage du VIH et de l'utilisation d'antirétroviraux pour les populations qui n'ont pas accès aux établissements de santé publics.	Contrats fondés sur les résultats
	Amélioration par les laboratoires privés de la capacité de réalisation des tests de charge virale et d'autres tests.	Contrats fondés sur les résultats
SRPS	Transport d'échantillons intégré	Contrats fondés sur les résultats
	Gestion des déchets	Contrats fondés sur les résultats
	Ressources humaines pour la santé, y compris agents de santé communautaires	Contrats fondés sur les résultats en matière de formation, d'accréditation, de certification,
	Intégration des données fournies par les prestataires privés	Participation au moyen de partenariats public-privé, de contrats fondés sur les résultats, de la franchise sociale, de l'accréditation et d'incitations financières, de la création d'applications mobiles simples pour la communication de l'information, le partage d'orientations et l'accès simplifié à l'information

3. Renforcement de la pérennité des systèmes de santé

Pour que les subventions du Fonds mondial renforcent la pérennité des systèmes de santé grâce à la participation accrue d'acteurs non étatiques, les éléments suivants doivent être pris en considération :

Améliorer les résultats pour le VIH, la tuberculose et le paludisme et les maladies associées, y compris les co-infections et les comorbidités. L'idée est d'accélérer la transformation d'interventions cloisonnées en des modèles intégrés de prévention, de traitement et de soins centrés sur la personne pour répondre aux besoins de santé globaux de chacun. Mettre l'accent sur les populations les plus pauvres et marginalisées permettra de soutenir les pays dans leur progression vers l'offre d'une vraie couverture sanitaire universelle. Pour pérenniser le système de santé, il faut que la participation d'acteurs non étatiques aboutisse à une amélioration des résultats de santé (en particulier pour les populations clés et vulnérables).

Développer la capacité des gouvernements à faire participer les acteurs du secteur non public et à conclure des accords avec eux, et justifier la nécessité d'un solide partenariat public-privé pour la réalisation des cibles nationales en matière de santé et le renforcement des systèmes pour la santé. Sur la base d'une description des besoins réalisée par le pays, les subventions du Fonds mondial offriront une assistance technique ciblée pour la gestion du rendement et la mise sous contrat des intervenants du secteur non public, en particulier les organisations de la société civile qui mettent en œuvre des programmes destinés aux populations clés et vulnérables. Des mécanismes doivent être envisagés pour encourager et catalyser les partenariats entre les gouvernements et les acteurs du secteur non public, à travers des partenariats à plus long terme (partenariats public-privé).

Identifier et contribuer à éliminer les obstacles juridiques et politiques qui entravent le financement public des intervenants du secteur non public, y compris les lois encadrant les approvisionnements, les achats et les marchés publics, qui empêchent l'achat d'équipements avec des fonds publics pour qu'ils soient fournis via le secteur privé, et qui amenuisent à la capacité des organisations communautaires et des organisations de la société civile à s'enregistrer formellement et à être reconnues par les autorités publiques. Il convient de souligner que, dans la plupart des pays, le système de santé repose sur un éventail de prestataires publics et privés et que le gouvernement, notamment le ministère de la Santé, doit piloter l'ensemble du système et pas uniquement le secteur public.

Utiliser des mécanismes de financement appropriés (notamment des contrats fondés sur les extrants, les achats stratégiques et d'autres partenariats public-privé à long terme) et mettre l'accent sur la vérification de la qualité des données pour garantir la responsabilité. L'objectif est de veiller à ce que les ressources soient utilisées de manière efficace et effective afin de parvenir aux résultats souhaités.

L'approche globale de la participation du secteur privé et le choix d'interventions participatives appropriées fondées sur le profil et le contexte sanitaire spécifiques du pays nécessiteront de tenir compte de ces quatre éléments pour garantir la pérennité du système de santé.

4. Exemple de pratiques exemplaires

4.1 Améliorer la gestion des cas de paludisme au Nigéria

Le quart des cas de paludisme dans le monde sont enregistrés au Nigéria, où 50 % de la population connaîtra au moins un épisode de paludisme dans sa vie. Selon le Programme national d'éradication du paludisme du Nigéria, dans 60 % des cas, les personnes (en particulier dans les zones rurales et périurbaines) rechercheront une assistance médicale auprès de pharmacies des secteurs formel et informel, où la qualité du diagnostic et du traitement est souvent inférieure à la normale.

Afin d'améliorer la quantité et la qualité du dépistage, du traitement et du signalement des cas de paludismes dans ces lieux, le Programme national d'éradication du paludisme du Nigéria a lancé un projet pilote impliquant au minimum 2 250 fournisseurs informels privés de médicaments princeps et brevetés et pharmacies communautaires situés dans des localités (Local Government Authorities) reculées, financé à hauteur de 2,9 millions USD par la subvention du Fonds mondial pour la lutte contre le paludisme. Ce projet pilote aura une durée totale de 15 mois – une phase de démarrage de trois mois, suivie d'une phase de mise en œuvre de 12 mois.

Un modèle de contrat fondé sur les activités a été conçu et mis en œuvre en tant que projet pilote dans cinq États (Kano, Kwara, Gombe, Delta et Ogun), une assistance technique étant fournie par l'intermédiaire de l'initiative stratégique pour la participation du secteur privé. Dans le cadre de ce contrat, il est fait appel à un facilitateur pour identifier et recruter les participants au projet pilote, élaborer les supports, assurer les formations et offrir un appui continu aux participants. Un évaluateur a également été engagé afin de mener une évaluation de référence avant le démarrage du projet pilote et de procéder à une évaluation du projet lorsque celui-ci sera terminé.

Le versement des fonds est conditionné à la réalisation des étapes suivantes :

- le versement de 30 % de la valeur du contrat est lié aux intrants des trois premiers mois et conditionné à la réalisation prouvée de certains livrables clés (par exemple, tenue de séances de formation et nombre de fournisseurs de médicaments princeps et brevetés et de pharmacies communautaires accrédités) ;
- le versement des 70 % restants sera lié aux résultats/activités pendant la période de mise en œuvre de 12 mois, des prix unitaires étant fixés pour chacun des trois éléments suivants : dépistage, traitement et signalement.

L'entité intermédiaire chargée de collecter les informations auprès des fournisseurs de médicaments princeps et brevetés et le Programme national d'éradication du paludisme analysent ces informations chaque mois et donnent des avis afin d'améliorer les performances. Les fournisseurs de médicaments princeps et brevetés ont testé et traité 45 000 cas de paludisme en un mois. La qualité de leurs informations sera vérifiée par un vérificateur tiers.

4.2 Partenariat public-privé pour une meilleure gestion de cas de tuberculose en Inde

L'Inde est le pays le plus touché par la tuberculose et la tuberculose pharmacorésistante, et on estime qu'il abrite 3,4 millions de cas de tuberculose manquant à l'appel. Plus de 50 % des

traitements antituberculeux en Inde sont fournis par des pharmacies et autres fournisseurs, formels et informels, du secteur privé.¹¹ Le partenariat mis en place entre le gouvernement indien et des organisations du secteur privé pour améliorer la détection des cas et le traitement des patients atteints de tuberculose est un exemple de réussite de partenariat public-privé¹². Un autre programme initié dans trois villes en 2014 avec des fonds de la Fondation Bill and Melinda Gates a été adapté et élargi avec l'aide financière du Fonds mondial. La gestion du programme a depuis été transférée au gouvernement indien et, en 2019, le programme avait été élargi à 345 districts (grâce à des fonds supplémentaires issus d'un prêt de la Banque mondiale, lequel a fait l'objet d'un rachat de prêt par le Fonds mondial).

Avec ce partenariat, le gouvernement a reconnu l'intérêt économique de la participation du secteur privé et la motivation pour ce dernier à participer. Au lieu de demander aux prestataires du secteur privé de rediriger les patients atteints de tuberculose vers des établissements publics, le gouvernement a proposé des formations, des services de diagnostic gratuit, des médicaments antituberculeux gratuits, des services de transport d'échantillons gratuits et le suivi des patients qui s'étaient tournés vers le secteur privé pour leurs soins, afin de garantir la conformité des traitements avec les protocoles nationaux normalisés. Les patients ont reçu des bons électroniques pour pouvoir accéder aux services de diagnostic et de traitement nécessaires dans le centre de traitement privé de leur choix, sans être redirigés vers un établissement public.

Dans le cadre de ce partenariat, les prestataires du secteur privé ont contribué à la réalisation des objectifs du programme national de lutte contre la tuberculose en matière de détection des cas et de traitement des patients atteints de tuberculose (intérêt social), tout en conservant leurs patients et leurs intérêts commerciaux. La plupart des prestataires de santé du secteur privé étant de petite échelle et dispersés, le gouvernement a fait appel à une ONG intermédiaire afin de travailler en étroite coopération avec les prestataires privés et de représenter leurs intérêts auprès du gouvernement.

Bien que l'Inde ait établi des orientations concernant les partenariats public-privé en 1999, la mise en application a été lente. On a conclu que la mise en place d'une réglementation et d'orientations n'était pas suffisante. Il est nécessaire, en parallèle, de comprendre le comportement du secteur privé et le besoin de mettre en place des mesures incitatives. Cette expérience a conduit à l'élaboration d'un modèle intermédiaire, fondé sur une interface entre le gouvernement et les prestataires privés. Dans un premier temps, ce modèle a été testé à petite échelle, avec des partenaires expérimentés du secteur privé. Le calcul des coûts et l'analyse du rapport coût-efficacité du partenariat public-privé contribuent à la réussite de ce modèle¹³. Pour intensifier le projet pilote, le gouvernement indien a ensuite conclu un contrat fondé sur les extrants afin de normaliser les résultats tout en accordant aux prestataires une certaine flexibilité. Il a été nécessaire de renforcer les capacités des ONG locales pour leur permettre de participer au contrat fondé sur les activités.

¹¹ <https://tbcindia.gov.in/WriteReadData/NSP%20Draft%202020.02.2017%201.pdf>

¹² <https://www.path.org/case-studies/private-sector-tb-india-ppia/>

¹³ Arinaminpathy N, Nandi A, Vijayan S, Jha N, Nair SA, Kumta S, Dewan P, Rade K, Vadera B, Rao R, Sachdeva KS. *Engaging with the private healthcare sector for the control of tuberculosis in India: cost and cost-effectiveness*. *BMJ Glob Health*. octobre 2021 ; 6(10) : e006114. doi : 10.1136/bmjgh-2021-006114. PMID : 34610905 ; PMCID : PMC8493898.

4.3 Améliorer l'accès aux soins en Afrique de l'Est

Goodlife, la plus grande chaîne de pharmacies au Kenya et en Ouganda, a enregistré 1,1 million de clients en 2017. Ses points de vente sont situés dans des lieux pratiques, à proximité des arrêts de bus et des cliniques et à l'intérieur de centres commerciaux et autres commerces de détail fréquentés par les populations clés. En 2018, la chaîne a lancé le concept de « pôle de santé » en ajoutant à son offre des services de laboratoire et de télémédecine. Les patients peuvent subir un test sanguin dans un espace privé réservé au dépistage de plusieurs maladies, parmi lesquelles le paludisme et le VIH. Les échantillons sont analysés par les laboratoires Lancet, un prestataire de services de dépistage de pathologies de premier plan et réputé en Afrique.

La plateforme de télémédecine de Goodlife offre aux patients deux choix de téléconsultation avec un médecin diplômé. Le premier consiste à utiliser l'application mobile de Goodlife, qui nécessite simplement un accès à Internet. Le patient est mis en relation avec un médecin qui lui donne un avis et peut lui prescrire des médicaments, lui recommander une consultation dans une pharmacie Goodlife ou le réorienter vers un confrère. Le second choix, pour les personnes qui trouveraient cela plus pratique, est de se rendre dans une pharmacie du réseau dotée d'un espace réservé aux téléconsultations (IFC, 2018).

4.4 Ukraine : mobiliser les pharmacies pour les programmes de réduction des risques en Ukraine

En Ukraine, le programme de réduction des risques a pris un tournant lorsque les pharmacies privées ont été mobilisées pour distribuer des seringues et des aiguilles propres. Les pharmacies ont apporté plus de praticité, grâce à leurs horaires d'ouverture plus étendus et à la confidentialité qu'elles offrent pour le ramassage des médicaments. Les personnes qui consomment des drogues ont reçu un bon avec un code afin de pouvoir obtenir du matériel sans donner leur nom ; ainsi mis en confiance, elles ne craignaient pas d'être identifiées par la police. Il s'agit d'un système neutre, dans lequel on ne fait pas la morale aux patients, qui sont considérés comme n'importe quel autre client. Les pharmacies, quant à elles, reçoivent un dédommagement pour chaque client servi. Dans ce nouveau système, au lieu de financer les points de prestation de services dans le pays, le Fonds mondial n'a eu qu'à utiliser le réseau existant des pharmacies privées. Des modèles comparables peuvent être mis en œuvre pour la distribution d'antirétroviraux ou de médicaments antituberculeux financés par des programmes subventionnés. Dans les pays où l'on trouve des pharmacies dotées d'un espace de soins infirmiers primaires, les bons subventionnés par les pouvoirs publics ou des donateurs peuvent être distribués aux populations susceptibles d'être dirigées vers ces pharmacies pour y subir un dépistage du VIH ou de la tuberculose, afin d'améliorer l'identification des cas.

4.5 Afrique du Sud : les cliniques Unjani, un modèle de franchise de cliniques de soins primaires

Les cliniques Unjani ont mis au point une solution innovante en partenariat avec des cliniques bon marché, dont les propriétaires sont des infirmiers et infirmières qui dispensent des soins primaires. Ce modèle de franchise est un système hybride entre le secteur non lucratif (la société mère) et le secteur lucratif (les cliniques) qui cible 10 à 12 millions de travailleurs à revenu faible et sans assurance, soit les patients qui ont typiquement recours aux cliniques publiques de soins

primaires. Les cliniques Unjani sont en mesure d'offrir des soins à des prix abordables au sein de zones très touchées et pour les communautés défavorisées, ce qui écourte les délais d'attente et permet aux patients d'économiser des frais de déplacement. Les patients paient de leur poche pour un ensemble de services (consultation + traitement, pour un coût total de 13 USD). Les cliniques proposent également des tests de dépistage, y compris le dépistage du VIH, pour un coût de 5,20 USD.

Chacune des 80 cliniques Unjani est modulaire, composée de conteneurs de 12 mètres de long transformés en cliniques standards, ce qui permet d'agrandir les sites existants et d'en créer de nouveaux rapidement. Unjani croît à un rythme annuel de 30 % et a pour objectif d'atteindre les 1 000 cliniques d'ici à 2030, qui viendront s'ajouter aux 3 500 cliniques publiques de soins primaires d'Afrique du Sud (Schneider et coll., 2015). Unjani prévoit d'élargir son marché cible et, possiblement, de supprimer les frais restant à la charge des usagers avec l'arrivée de l'Assurance santé nationale, ce qui permettra au réseau de prendre en charge les 48-49 millions de patients non assurés.

En moyenne, les cliniques Unjani donnent 500 consultations par mois, mais les cliniques les plus fréquentées peuvent donner jusqu'à 2 500 consultations par mois. Pour créer des cliniques, le réseau bénéficie de financements issus de la responsabilité sociale des entreprises, ainsi que du Trésor public. Après la création, les cliniques deviennent autofinancées grâce aux honoraires payés par les patients (cliniques Unjani et Toussaint, 2020).

Annexes

Annexe 1 : interventions participatives dans le cadre des modes de mobilisation « gouvernance » et « réglementation »

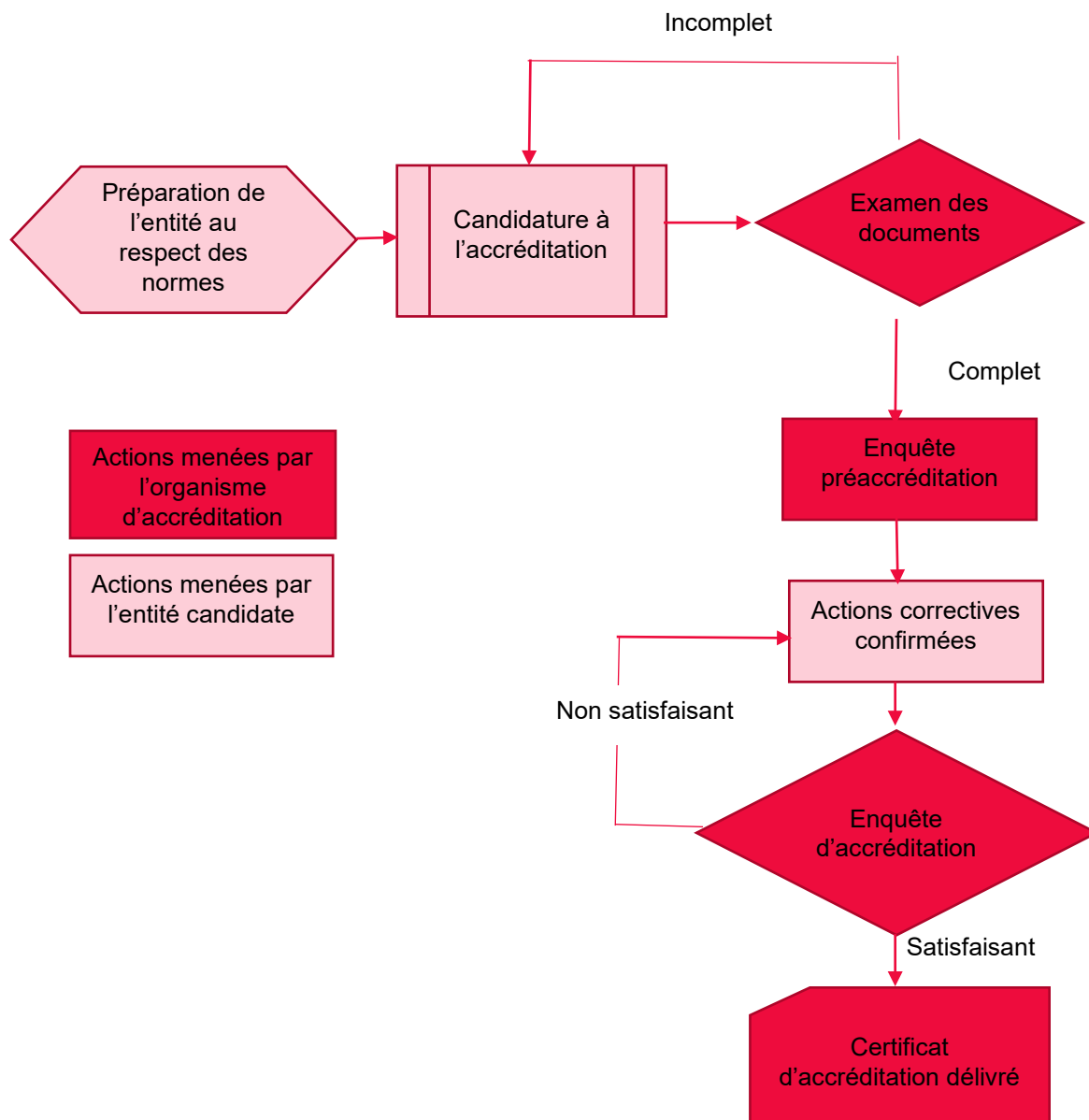
1.1 Accréditation

L'accréditation est un processus réglementaire par lequel le gouvernement ou un organisme indépendant, chargé par le gouvernement de mener à bien cette tâche, fixe les normes de qualité pour le processus ou les produits de soins de santé et observe, surveille et mesure la mise en application de ces normes dans la pratique. Une fois que toutes les normes ou la plupart sont appliquées, l'organisme d'accréditation accorde à l'entité candidate un certificat d'accréditation attestant que les produits et/ou services concernés par l'accréditation respectent certaines normes. Ce certificat est généralement valable pour une période de un à trois ans et doit être renouvelé à l'expiration de ce délai. L'entité d'accréditation effectue également des visites de contrôle régulières pour s'assurer que les entités accréditées continuent de respecter les normes. L'accréditation est en général un processus volontaire, et complète d'autres modes de mobilisation, tels que le financement (assurance, contrats, achats stratégiques, etc.). Les acteurs du secteur privé ne pourront participer aux mécanismes de financement que s'ils sont accrédités, ce qui rend l'accréditation attractive.

Par exemple, aux Philippines, PhilHealth¹⁴ a accrédité les cliniques de traitement DOTS afin qu'elles puissent participer à un programme d'assurance santé sociale (afin d'être remboursées pour le diagnostic et le traitement de patients atteints de tuberculose). L'agence a élaboré un ensemble de normes de qualité ; dès qu'une clinique DOTS respecte ces normes, elle peut demander une accréditation au moyen d'un formulaire de candidature en ligne. Pour que sa candidature soit complète, la clinique candidate doit fournir plusieurs documents. PhilHealth programme ensuite une enquête de préaccréditation, lors de laquelle toutes les améliorations devant être apportées sont signalées. À l'issue de cette enquête, la clinique de traitement DOTS dispose d'un délai (généralement 60 jours) pour mettre en place les améliorations requises, puis doit fournir la preuve de ces améliorations qui sont ensuite examinées par PhilHealth. Si les normes sont respectées, la clinique de traitement DOTS reçoit un certificat d'accréditation valable pour une durée limitée. Si elle souhaite voir son accréditation renouvelée, la clinique doit déposer une demande avant l'expiration du premier certificat.

¹⁴ PhilHealth est une organisation publique philippine exonérée d'impôts et rattachée au ministère de la Santé pour la coordination et l'orientation en matière de politiques.

Figure 2 : processus d'accréditation



1.2 Franchises sociales

La franchise est une approche commerciale par laquelle une entreprise élargit son offre de services ou de produits pour atteindre un public plus large en appliquant des normes et une image de marque standardisées. Lorsqu'une approche similaire est adoptée pour la commercialisation et l'élargissement de l'offre de produits ou de services de santé, on l'appelle « franchise sociale », car c'est un bien public qui est concerné.

Quels sont les défis de la franchise sociale ?

Avant de décrire la franchise sociale plus en détail, il est important de comprendre comment cette approche peut permettre de surmonter les défis de santé publique et pourquoi les gouvernements adaptent leur cadre réglementaire pour autoriser et encourager la franchise sociale dans le domaine de la santé. Voici quelques exemples des principaux défis pouvant être surmontés grâce à la franchise sociale :

- La nécessité d'un meilleur accès à des **services** de santé de qualité et abordables : de tels services concernent notamment la santé maternelle et infantile, la planification familiale, la tuberculose, le paludisme et le VIH/sida. Dans les pays en développement, de nombreuses personnes n'ont pas accès à de tels services ou l'offre de services publics ne parvient pas jusqu'à elles pour diverses raisons.
- Un système de santé public **surchargé** : dans la plupart des pays en développement, les systèmes de santé publics sont surchargés, manquent de ressources et ne sont pas en mesure de répondre aux besoins de toutes les personnes qui ont besoin de leurs services, en particulier les services de base.
- Un secteur privé **sous-réglementé** : cette situation peut être due à : a) l'incapacité des gouvernements à mettre en application la réglementation existante et b) la difficulté de faire participer le secteur privé et d'influencer le comportement de ses acteurs.
- Une faible participation du secteur privé à l'offre de soins de santé **préventifs** et de promotion : dans de nombreux pays, les patients ne vont consulter que trop tard, lorsqu'ils sont gravement malades, afin d'obtenir des soins curatifs trop coûteux. Ce type de comportement dans la recherche de soins façonne les marchés de la santé et explique pourquoi la majorité des prestataires du secteur lucratif se concentrent sur les services curatifs, qui génèrent plus de profits.
- L'absence de mesures incitant les acteurs de la santé à offrir des soins de santé de **qualité** : ce genre de situation est principalement observé au niveau périphérique, dans les zones rurales ou celles où les personnes n'ont pas accès à des soins de qualité abordables. Dans ces contextes, la qualité des soins est toujours compromise par le manque d'accessibilité et d'abordabilité.
- Des possibilités d'**évolution professionnelle** limitées pour les professionnels de soins de santé, en particulier dans le secteur privé : cette situation est observée en particulier lorsque la qualité des soins de santé est compromise.

Comment la franchise sociale permet-elle de surmonter ces défis ?

La franchise sociale va de pair avec l'accréditation. Une entité privée qui est accréditée pour la qualité de ses services ou de ses produits peut élargir son offre en mettant en place des points de service de qualité uniforme au niveau périphérique partout dans le pays et en utilisant la même image de marque. L'entité d'origine est appelée le « franchiseur », et les nouvelles entités périphériques bénéficiant de la franchise sont appelées les « franchisés ». Ce système repose sur le modèle commercial des quatre P (produit, prix, positionnement et promotion).

Produit : par produits, on entend ici à la fois les services et les fournitures de santé qu'offre le franchiseur et qu'il souhaite élargir grâce à la franchise. Par exemple, il peut s'agir de la distribution

de préservatifs, de tests de diagnostic rapide pour le paludisme, la détection des cas de tuberculose ou le traitement des patients atteints du VIH, etc. Les franchisés sont sélectionnés sur la base de la demande de ces services/produits et peuvent être autorisés à ajouter ces nouveaux services/produits à leur offre existante ou à ne proposer que les services/produits du franchiseur. Le franchiseur doit offrir une assistance technique aux franchisés pour faire en sorte que le personnel soit formé à ses produits/services, que l'infrastructure et l'équipement nécessaires existent et soient fonctionnels, et que les processus par lesquels les produits/services sont fournis soient conformes aux normes.

Positionnement : la zone où les services sont le plus demandés sera celle visée. Ici, l'idée est de veiller à ce que les personnes qui ont besoin des services/produits puissent y avoir accès (sur les plans géographique et pratique) et les utiliser en fonction de leurs besoins. Les points de distribution seront sélectionnés pour la prestation de services. Par exemple, dans certaines zones, des agents de santé communautaires ou des pharmacies (ou des détaillants de médicaments ou des cabinets de médecin privés) peuvent devenir franchisés, alors que dans d'autres, des cliniques et des hôpitaux seront sélectionnés, en fonction de leur disponibilité et de leur souhait de bénéficier de la franchise.

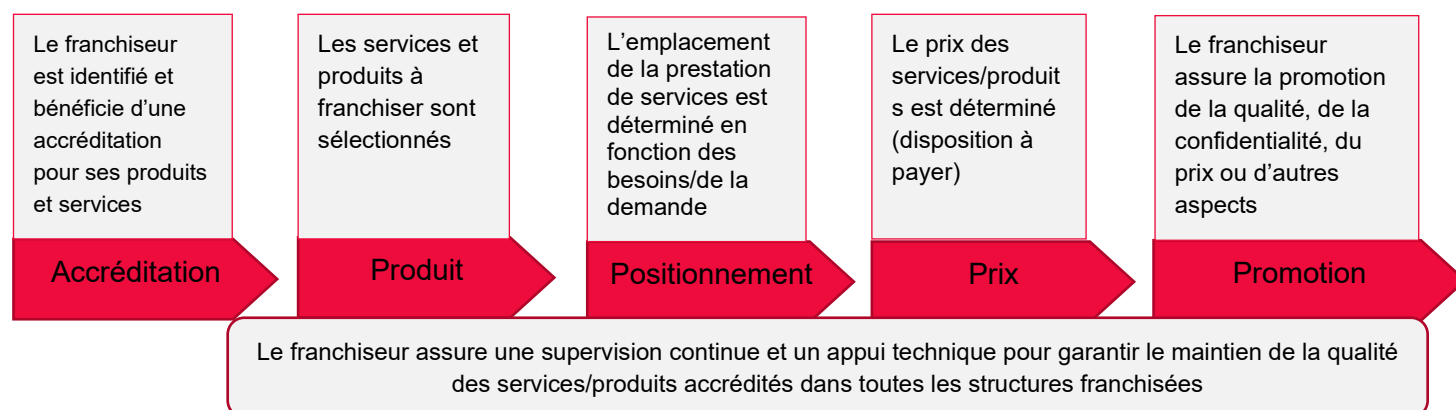
Prix : le franchiseur et le franchisé conviennent d'un prix standard à facturer aux usagers, lequel dépendra du niveau de la demande et de ce que les usagers sont prêts à payer. La tarification des services/produits est très importante pour permettre aux groupes cibles d'y avoir accès, et des subventions peuvent être accordées par le gouvernement ou des donateurs. Le franchisé ne peut en aucun cas modifier le prix une fois qu'il a été fixé. Le franchiseur et le franchisé se mettent également d'accord sur une redevance à verser au franchiseur contre le droit d'utiliser son image de marque, ses normes et son appui technique (cette redevance peut aussi être subventionnée ou prise en charge par le gouvernement ou des donateurs).

Promotion : le franchiseur fera la promotion de sa marque, qui sera utilisée par tous les franchisés, à travers différents mécanismes de marketing et de communication. L'objectif de la promotion est de faire en sorte que les personnes qui ont besoin des services bénéficient de la qualité, de la confidentialité, du prix et de tous les autres éléments qui ont une importance pour elles, et soient encouragées à recourir aux produits/services fournis par n'importe quel franchisé.

Le gouvernement ou le donateur qui subventionne la franchise doit établir des systèmes transparents pour maîtriser la demande induite par le prestataire (afin d'éviter les tests et traitements inutiles).

Ce processus est illustré par le diagramme suivant.

Figure 3 : processus de franchise sociale



Annexe 2 : Autres interventions dans le cadre de la mobilisation par le financement

2.1 Partenariat public-privé¹⁵

Les partenariats public-privé pour la santé permettent d'aborder les problèmes de santé publique et de développement social grâce aux efforts combinés d'organismes privés, publics et de développement. Chaque partenaire apporte une contribution dans son domaine de compétence, grâce à son savoir-faire (ou à ses ressources, y compris en nature) et en partageant les risques. Les acteurs d'un partenariat public-privé se retrouvent autour d'une cause commune, tout en poursuivant leurs propres objectifs organisationnels. Les organisations du secteur public — telles que les ministères de la Santé — peuvent ainsi atteindre leurs objectifs en moins de temps et grâce à des investissements réduits. Les organisations du secteur privé — fabricants de produits de santé, par exemple — peuvent développer leur marché, mettre au point de nouvelles techniques commerciales et contribuer au développement des communautés au sein desquelles elles vendent leurs services/produits. Les organisations de développement atteignent leurs objectifs stratégiques grâce à la coopération, exploitent de nouvelles ressources pour la santé publique et gagnent en expérience par une approche réalisable et durable de la promotion de la santé publique. Chose très importante : les communautés et les populations ciblées sont en meilleure santé.¹⁶

Un partenariat public-privé est une approche complexe et à long terme, qui peut comporter des modalités d'accord qui diffèrent de celles des autres accords, comme la mise en commun des ressources et le partage des risques/bénéfices parmi les partenaires.

Dans un tel partenariat, soit le secteur public investit dans une entité privée (par exemple, dans une clinique privée pour la prestation de services de santé), soit le secteur privé investit dans une structure publique (par exemple, un laboratoire privé investit dans les services de dépistage de l'hôpital public).

Le Fonds mondial a apporté un appui à plusieurs partenariats public-privé dans des pays tels que le Myanmar, le Pakistan et le Nigéria.

Le partenariat mis en place entre le gouvernement indien et le secteur privé pour la détection des cas de tuberculose et le traitement des malades en est un exemple. Ce programme financé par la Fondation Bill & Melinda Gates et initié en 2014 dans trois villes a été élargi grâce à la contribution du Fonds mondial et du gouvernement indien à 345 districts en 2019. Ce projet (appelé PPSA) est passé sous financement national grâce à un prêt de la Banque mondiale en 2020-2021, avec l'appui du gouvernement indien.

En mettant en place ce partenariat, le gouvernement a reconnu l'intérêt économique et la motivation des acteurs du secteur privé. Aussi, au lieu de simplement leur demander de rediriger les patients atteints de tuberculose vers des établissements publics, il a proposé des formations, des services de diagnostic gratuit pour les patients se rendant dans le secteur privé, des médicaments antituberculeux gratuits, des services de transport d'échantillons gratuits et le suivi

¹⁵ Ce modèle est également parfois appelé « association public-privé ».

¹⁶ *Public-private partnerships: Mobilizing Resources to Achieve Public Health Goals, The Central American Handwashing Initiative Points the Way*; USAID, BASICS II, Environmental Health Project, UNICEF et la Banque mondiale, 2001.

des patients, afin de garantir la conformité des traitements avec les protocoles nationaux normalisés. Les patients qui s'étaient tournés vers le secteur privé ont bénéficié des services de diagnostic et de traitement nécessaires sans être redirigés vers des établissements publics.

Avec ce partenariat, les prestataires du secteur privé ont conservé leurs intérêts commerciaux et le nombre de cas de tuberculose détectés et de patients placés sous traitement a augmenté (intérêt social). Le gouvernement a fait appel à une ONG intermédiaire pour travailler en étroite collaboration avec les acteurs privés et représenter les intérêts des pouvoirs publics, tout en apportant un appui aux cliniques privées en matière de transfert d'échantillons, de diagnostic, d'enregistrement, de traitement gratuit et de suivi des patients.¹⁷

2.2 Achats stratégiques

Souvent, lorsque les aides publiques ne parviennent pas jusqu'aux plus démunis, ces derniers peuvent décider d'acheter des services de santé. Ils peuvent alors s'exposer à des conséquences négatives, telles que l'incertitude du résultat, et à une demande induite par le prestataire, en raison de l'asymétrie de l'information, de l'absence de régulation du marché, etc. C'est pour cette raison que, dans de nombreux pays, le gouvernement passe d'une approche essentiellement axée sur la prestation de services par le secteur public à des achats de services plus stratégiques, qui peuvent être fournis soit par le secteur public lui-même, soit par une entité choisie pour jouer ce rôle (par exemple, les récipiendaires principaux et les sous-récipiendaires dans le contexte du Fonds mondial).

Une initiative d'achats stratégiques s'articule autour de cinq axes principaux : 1) la gouvernance, 2) un système de gestion de l'information, 3) l'élaboration d'un ensemble de prestations, 4) des systèmes de paiement mixtes, 5) la gestion de la conformité, de la dynamique et de l'enchaînement des étapes.¹⁸ Autrement dit, il faut répondre aux questions suivantes : quels services acheter, pour qui les acheter, à qui les acheter, comment vérifier, combien payer et comment payer ?¹⁹

La gouvernance signifie que l'acheteur et le fournisseur sont gouvernables et contraints par les mêmes objectifs, les mêmes règles et la même réglementation. L'ensemble de prestations (quels services acheter et pour qui ?) relève d'une décision prise par le gouvernement sur la base des besoins de la population et des priorités, ainsi que de la disponibilité des ressources (il est possible d'inclure ces informations dans la demande de subvention du Fonds mondial communiquée par le pays). Les délibérations concernant les besoins de la population et les priorités peuvent être incluses dans le [dialogue sur les politiques](#), qui est décrit dans la présente note d'information technique.

Le système de gestion de l'information nécessite d'établir une responsabilité sur ce qui est fourni et de garantir la transparence du partage d'informations, comme indiqué dans la section [échange d'informations](#) de cette note d'information technique.

¹⁷ Rapport JEET/ PPIA/ PPSA.

¹⁸ Mathauer I, Dale E et Meessen B. L'achat stratégique en vue de la couverture sanitaire universelle : enjeux et questions politiques-clés : résumé des discussions d'experts et de praticiens. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2017.

¹⁹ Adapté de : *Public End, private means, strategic purchasing of Health Services*, Alexander S. Preker et al., Banque mondiale

La gestion de la conformité (à qui acheter les services ?) signifie que les services doivent être achetés auprès d'une source fiable, afin de garantir leur qualité et l'obtention des résultats escomptés. Pour que la conformité soit assurée, une réglementation stricte, un suivi stratégique, et une certification ou une accréditation sont nécessaires. De plus amples informations se trouvent dans la section [réglementation](#) de cette note d'information technique. Outre les questions relatives à la gestion de la conformité, de la dynamique, de l'enchaînement des étapes et des systèmes de paiement (combien payer et comment payer ?), il convient de traiter des questions de l'abordabilité et de l'efficacité, qui sont au cœur de l'élaboration d'une initiative d'achats stratégiques.

Un achat stratégique est un bon exemple de mobilisation globale (systématique) du secteur privé, qui nécessite de tenir compte de l'ensemble des modes de mobilisation (dialogue sur les politiques, échange d'informations, réglementation et financement) afin d'obtenir le résultat souhaité.

Annexe 3 : Évaluation et amélioration de la qualité dans le secteur privé des soins de santé

Bien que de nombreux patients aient l'impression que la qualité des soins dans le secteur privé est meilleure que dans le secteur public, les études montrent que cette perception est erronée²⁰. La gouvernance en tant que mode de mobilisation aidera les pays à améliorer la qualité des soins de santé dans le secteur privé. Ci-dessous se trouvent des conseils et des ressources pour traiter cette question.

Selon l'OMS, des services de santé de qualité devraient être²¹ :

- **efficaces**, c'est-à-dire reposer sur des bases factuelles et être fournis à ceux qui en ont besoin ;
- **sûrs**, c'est-à-dire ne pas entraîner de préjudice pour ceux à qui ils sont destinés ;
- **centrés sur la personne**, c'est-à-dire que les soins devraient être adaptés aux préférences, aux besoins et aux valeurs individuels ;
- **fournis en temps utile**, en réduisant les délais d'attente et les retards qui peuvent porter préjudice à ceux qui reçoivent et prodiguent des soins ;
- **équitable**s, en assurant la même qualité de soins indépendamment de l'âge, du sexe, du genre, de la race, de l'origine ethnique, de la situation géographique, de la religion, du statut socioéconomique et des affiliations linguistiques ou politiques ;
- **intégrés**, en assurant des soins qui soient coordonnés entre les différents niveaux et prestataires et en mettant à disposition l'ensemble des services de santé tout au long de la vie ;
- **efficaces**, en optimisant les ressources disponibles et en évitant le gaspillage.

La qualité des soins de santé peut être assurée par un processus d'**assurance qualité** (processus et mécanismes d'évaluation pour vérifier que les services respectent les normes établies) ou un processus d'**amélioration de la qualité** (actions continues pour rendre les services de santé plus efficaces, plus sûrs, plus centrés sur la personne et plus satisfaisants pour les patients).

La clé de l'amélioration de la qualité des soins de santé est de mesurer régulièrement et de manière systématique cette qualité. Il s'agit de vérifier que la démarche d'assurance qualité ou les actions correctives menées améliorent réellement la qualité. L'une des méthodes existantes pour la mesure de la qualité est la triple approche de **Donabedian**²². Selon Donabedian, les mesures **structurelles** ont un effet sur les mesures de **processus**, qui à leur tour influent sur les mesures de **résultats**. Prises ensemble, elles forment la base d'une suite de mesures efficaces.

²⁰ Voir, par exemple, *Comparative Performance of Private and Public Healthcare Systems in Low- and Middle-Income Countries: A Systematic Review*, Sanjay Basu et coll. (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3378609/>) et *Prohibit, constrain, encourage, or purchase: how should we engage with the private health-care sector?*, Dominic Montagu et Catherine Goodman (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27358250/>)

²¹ Pour plus d'outils et de supports sur la qualité des soins de santé, voir la boîte à outils de l'OMS (WHO Quality toolkit) à l'adresse : <https://qualityhealthservices.who.int/quality-toolkit/qt-home>

²² Voir, par exemple : *Donabedian's structure-process-outcome quality of care model*

Validation in an integrated trauma system, par Moore, Lynne et coll.

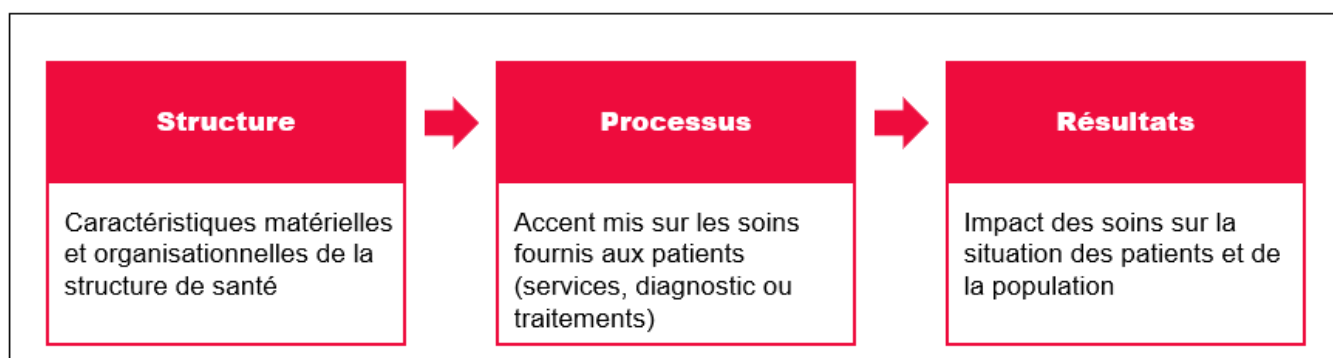
(https://journals.lww.com/jtrauma/Abstract/2015/06000/Donabedian_s_structure_process_outcome_quality_of.16.aspx)

Mesures de résultats : elles reflètent l'impact sur le patient, montrent le résultat final du travail d'amélioration et permettent de savoir si les objectifs fixés ont été atteints. Exemples de mesures de résultats : réduction de la mortalité, réduction de la durée d'hospitalisation, réduction des infections nosocomiales, réduction du nombre d'incidents ou préjudices, réduction des admissions d'urgence et amélioration de l'expérience du patient.

Mesures de processus : elles reflètent la manière dont les systèmes et les processus fonctionnent pour obtenir les résultats escomptés. Exemple : le délai d'attente d'un patient avant d'obtenir une consultation auprès d'un professionnel ; le niveau de qualité des soins reçus par un patient ; le fait que le personnel soignant se lave les mains ; l'enregistrement des incidents et les mesures correctives prises ; le fait de tenir les patients informés du retard lorsqu'ils attendent pour une consultation.

Mesures structurelles : elles reflètent les caractéristiques du service et du prestataire, telles que le ratio personnel-patients et les périodes d'ouverture du service. Elles sont également appelées « mesures d'intrants ». Ce modèle peut être résumé par le schéma suivant :

Figure 4 : Modèle de Donabedian pour la qualité des soins



Annexe 4 : Plan stratégique national pour la participation du secteur privé

Dans certains pays, le ministère de la Santé a besoin d'élaborer une stratégie nationale pour faire participer les acteurs non étatiques à la prestation de services de santé.

Cette stratégie ou ce plan stratégique de mobilisation du secteur privé doit répondre aux huit questions suivantes :

1. Quel problème résolvez-vous ? (Analyse du problème)

Cette première question est la plus importante. Lors de l'énoncé du problème, il est important d'analyser et de trouver les causes principales (*suffisantes* et *nécessaires*) du problème, jusqu'à trouver des causes sur lesquelles il est possible d'agir avec la participation du secteur privé. Plusieurs méthodes d'analyse de problème peuvent être utilisées, telles que l'arbre des problèmes ou le diagramme en arête de poisson. Les avis d'experts et l'examen des rapports par des spécialistes sont essentiels à cette étape.

2. Que souhaitez-vous accomplir ? (Définition des objectifs)

Une fois les problèmes et les causes principales déterminés, les objectifs de la stratégie peuvent être établis. Le résultat escompté pourrait être de surmonter le problème principal au niveau de la population, les résultats intermédiaires, la résolution des causes de premier niveau, les objectifs, la résolution des causes de deuxième niveau, et les extrants la résolution de causes plus basiques ne nécessitant qu'une seule intervention. La stratégie peut ne pas s'attaquer à toutes les causes principales, ce qui est complètement normal ; l'accent doit donc être mis sur les causes principales du problème que la stratégie peut permettre de surmonter grâce à des interventions de santé publique faisant intervenir le secteur privé.

3. Quelles sont les solutions possibles ? (Interventions fondées sur des données probantes)

Une fois que les objectifs sont formulés, il faut trouver les interventions qui permettraient de les atteindre. De nombreuses interventions fondées sur des données probantes mises en œuvre dans d'autres pays peuvent être adaptées (*voir, par exemple, le tableau 1 du présent document*). Des interventions en cours dans le pays peuvent être élargies. Des recherches sont nécessaires pour déterminer quels types d'interventions inclure dans la stratégie. Il peut notamment être utile de consulter des documents examinés par des pairs ou de prendre l'avis d'experts ayant pris part à l'élaboration, à la mise en œuvre et à l'évaluation de ces interventions.

4. Quelles sont vos solutions prioritaires et quel est leur lien avec les objectifs ? (Théorie du changement)

Cette étape différenciera la stratégie d'une liste de souhaits. À cette étape, les interventions potentielles sélectionnées à l'étape précédente seront filtrées au moyen d'une analyse de la situation. Chaque intervention proposée peut être notée du point de vue politique, économique, social et technique ; dans chaque domaine, les obstacles potentiels, les possibilités, les parties prenantes éventuelles et leurs rôles et intérêts respectifs seront passés en revue. À la fin de cette étape, il ne reste plus que quelques interventions qui permettront de mettre au point une théorie du changement. La théorie du changement peut simplement être la suivante : si nous mettons en

œuvre {les interventions prioritaires} à l'échelle {expliquer}, nous pourrions atteindre {les objectifs intermédiaires x et y} qui nous conduiront au {résultat escompté}.

5. Comment mettez-vous en œuvre la stratégie ? (Accord de mise en œuvre)

Pour convertir la stratégie en un exercice pratique et utile, il est nécessaire de réfléchir à ses modalités de mise en œuvre. La meilleure manière de le faire est d'établir la chaîne de résultats pour chaque intervention prioritaire, en partant de la fin : résultat escompté, objectifs, extrants, activités et intrants. Un lien logique doit être établi entre chaque chaîne de résultats et les parties prenantes potentielles doivent être définies (qui pourrait faire quoi ?).



6. Êtes-vous sur la bonne voie ? (Cadre de suivi)

Pour assurer le suivi pendant la phase de mise en œuvre et s'assurer d'être sur la bonne voie, il importe, pour chacune des étapes de la chaîne de résultats, de définir des indicateurs clairs et précis, des sources de données, des données de référence, des calendriers de mesures et des mécanismes d'assurance qualité pour les données.

7. Quel est le coût de la mise en œuvre de votre stratégie ?

Si les étapes mentionnées ci-dessus ont été suivies, il devrait être facile de déterminer le coût de la stratégie. Pour chaque intervention, se référer à la chaîne de résultats et vérifier les besoins en ressources/intrants, les activités et les extrants, puis contrôler et superviser la mise en œuvre de la stratégie permettrait d'avoir une assez bonne idée de la mise en œuvre de la stratégie.

8. Qui est responsable de quoi ? (Cadre de responsabilité)

Malheureusement, la plupart des stratégies élaborées ne sont pas mises en œuvre si un système de reddition de comptes n'est pas mis en place pour les principales fonctions : mobilisation des ressources, financement, supervision de la mise en œuvre et coordination des efforts par un secrétariat. Le fait de désigner, *a minima*, des individus ou des entités responsables de chacune de ces fonctions, et de définir leurs rôles et responsabilités respectifs, leur ligne de hiérarchie et un calendrier de communication de l'information, fait partie des meilleures pratiques.

Annexe 5 : liste des acronymes

MIILD	Moustiquaire imprégnée d'insecticide de longue durée
OMS	Organisation mondiale de la Santé
ONG	Organisation non gouvernementale
SRPS	Systèmes résistants et pérennes pour la santé

Annexe 6 : Bibliographie

1. Stratégie du Fonds mondial pour la période 2023-2028
<https://www.theglobalfund.org/fr/strategy/>
2. *Private Sector Landscape in Mixed Health Systems*, Organisation mondiale de la Santé
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240018303>
3. *Initiating partnerships with the private sector during COVID 19 using dialogue mechanisms*, Organisation mondiale de la Santé
<https://ccpsh.org/sites/default/files/helpdesk/Initiating%20partnerships%20with%20the%20private%20sector%20during%20COVID-19%20using%20dialogue%20mechanisms.pdf>
4. *Public–Private Mix For, TB Prevention and Care, a Roadmap*
<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-CDS-TB-2018.32>
5. Mobiliser le secteur privé de la prestation de services de santé grâce à la gouvernance des systèmes de santé mixtes : stratégie du Groupe consultatif de l'OMS sur la gouvernance du secteur privé pour la couverture sanitaire universelle
<https://www.who.int/fr/publications/i/item/9789240018327>
6. *Engaging the private sector in delivering quality maternal, newborn, child, and adolescent health services: A step by step workbook to inform analysis and policy dialogue*, OMS
https://www.qualityofcarenetwork.org/sites/default/files/2022-03/Engaging%20Private%20Sector%20in%20MNCAH_Workbook_Jan%202022%20DRAFT.pdf
7. *Healthy Partnerships How Governments Can Engage the Private Sector to Improve Health in Africa*, Banque mondiale
<https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/2304>
8. *Public-private Partnerships: Mobilizing Resources to Achieve Public Health Goals*
http://www.ehproject.org/pdf/joint_publications/jp002cahandpmphten.pdf
9. *Designing Public-Private Partnerships in Health*, By Jeffrey Barnes, Abt Associates
https://shopsplusproject.org/sites/default/files/resources/PPP-Primer_REV_092311f.pdf
10. *Functional Review of the Health Sector in Bosnia and Herzegovina*, EuropeAid/116649/C/SV/BA
<https://parco.gov.ba/wp-content/uploads/2016/09/functional-review-of-the-health-sector-in-bh.pdf>
11. Vers une amélioration de la mobilisation du secteur privé dans la prestation de services de santé : analyse des approches en termes de mobilisation du secteur privé en Afrique
Organisation mondiale de la Santé
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/354563>
12. *A Guide to Contracting For Health Services During The Covid-19 Pandemic*, OMS et IFC
https://cdn.who.int/media/docs/default-source/health-system-governance/2021.01.19---contracting---conferency-copy.pdf?sfvrsn=92a3e9fd_3&download=true
13. *Manual of Procedure of the New Accreditation Process*, PhilHealth Circular 54 s. 2012
https://www.philhealth.gov.ph/downloads/accreditation/MOP_PEACHeS.pdf
14. *Private Sector Engagement in National Health Management Information Systems*, USAID
<https://shopsplusproject.org/resource-center/accelerating-private-sector-engagement-national-health-information-systems>
15. L'achat stratégique en vue de la couverture sanitaire universelle : enjeux et questions politiques-clés : résumé des discussions d'experts et de praticiens
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259945/9789242513318-fre.pdf;sequence=1>

16. *Cost and cost-effectiveness of PPM-DOTS for tuberculosis control: Evidence from India*
https://www.researchgate.net/publication/6984255_Cost_and_cost-effectiveness_of_PPM-DOTS_for_tuberculosis_control_Evidence_from_India
17. *Private Sector Engagement, Strategy*, GFF
https://www.globalfinancingfacility.org/sites/gff_new/files/documents/Private%20Sector%20Engagement%20Strategy.pdf
18. *Partnerships with the Private Sector in Health*, Center for Global Development
https://www.cgdev.org/sites/default/files/1423350_file_CGD_PSAF_Report_web.pdf
19. *Progress in the Face of Insecurity: Improving Health Outcomes in Afghanistan*
<https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/29420>
20. *Comparative Performance of Private and Public Healthcare Systems in Low- and Middle-Income Countries: A Systematic Review*, Sanjay Basu et al
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3378609/>
21. *Prohibit, constrain, encourage, or purchase: how should we engage with the private health-care sector?*, Dominic Montagu et Catherine Goodman <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27358250/>
22. *Donabedian's structure-process-outcome quality of care model: Validation in an integrated trauma system* par Moore, Lynne et al
https://journals.lww.com/jtrauma/Abstract/2015/06000/Donabedian_s_structure_process_outcome_quality_of.16.aspx
23. WHO Quality toolkit
<https://qualityhealthservices.who.int/quality-toolkit/qt-home>