

Optimisme aveugle

Une remise en question des mythes concernant les soins de santé privés dans les pays pauvres

Résumé

Pour des millions de personnes vivant dans les pays pauvres, l'accès universel et équitable aux soins de santé dépend d'une augmentation massive des services médicaux. A cette fin, un nombre croissant de donateurs internationaux promeuvent l'expansion du secteur privé. Les soins de santé prodigués par ce dernier ont un rôle à jouer, mais ce rapport montre le besoin urgent de réexaminer les arguments utilisés en faveur du développement du secteur privé dans les pays pauvres. Il démontre que donner la priorité au secteur privé ne permet pas de répondre aux besoins des plus démunis en matière de santé. Les gouvernements et les pays donateurs doivent renforcer les capacités de l'Etat à promouvoir une expansion rapide des soins de santé publics et gratuits, un moyen efficace pour sauver des millions de vies dans le monde.

Les enjeux ne pourraient être plus élevés. Chaque minute, une femme meurt en couches ou au cours de sa grossesse, faute de soins médicaux de base. Chaque heure, trois cents personnes décèdent de maladies liées au Sida et chaque jour, cinq mille enfants meurent de pneumonie. Le monde est bien loin d'avoir atteint les visées sanitaires des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD), approuvés partout dans le monde. Une expansion considérable des services de santé est nécessaire pour que tous puissent avoir accès aux soins de santé de manière équitable. Échouer dans cette entreprise signifierait vouer des centaines de millions de personnes à une mort précoce et à une vie brisée par la maladie. La question est de savoir comment mener à bien un déploiement de cette envergure.

Pendant plus de vingt ans, la Banque mondiale a préconisé une solution fondée sur l'investissement et la croissance du secteur privé de la santé. Critiquant l'échec des services de santé publique dans les pays pauvres – échec dans lequel les réductions d'investissement et autres restructurations massives exigées par la Banque elle-même ont joué un rôle significatif – l'argument était que le secteur privé pourrait faire mieux. Bien que ces dernières années, la Banque mondiale ait reconnu le rôle clé du gouvernement dans les soins de santé, elle voit plutôt son rôle comme celui d'un administrateur et non comme celui d'un prestataire de services.

Malgré la faible performance des solutions proposées par le secteur privé, on a pu observer au cours de ces derniers mois une augmentation notable des efforts déployés par un certain nombre de donateurs et d'organismes influents pour encourager et

financer son développement. L'idée est que ceux qui peuvent se le permettre devraient s'adresser au secteur privé pour leurs soins de santé, tandis que les gouvernements devraient négocier avec ce dernier pour en faire bénéficier ceux qui n'en ont pas les moyens. Cette approche est considérée non seulement comme « allant de soi », mais comme un facteur essentiel pour aller de l'avant et sauver la vie des plus démunis.

Ce document examine les arguments avancés par ceux qui estiment que le développement des services de santé privés à but lucratif représente le plus court chemin vers la santé pour tous. Ces arguments se révèlent bien maigres car bien au contraire, il devient de plus en plus évident que de graves manquements inhérents à l'offre privée font de cette dernière une solution à la fois très risquée et très coûteuse. Trop souvent, ces risques ne sont pas pris en compte.

Dans le même temps, la recherche internationale réaffirme au travers d'une littérature de plus en plus abondante que, malgré les problèmes très sérieux rencontrés dans de nombreux pays, les services financés et fournis par l'Etat continuent de représenter le système de santé le plus performant et le plus équitable. Aucun pays d'Asie à faibles ou moyens revenus n'est parvenu à proposer un accès universel ou quasi universel aux soins de santé sans compter uniquement, ou principalement, sur une offre de services publics financée par les impôts. L'augmentation de l'offre publique a entraîné d'énormes progrès en dépit de la faiblesse des revenus. Une femme du Sri Lanka, par exemple, peut s'attendre aujourd'hui à vivre aussi longtemps qu'une femme allemande, malgré un revenu dix fois inférieur. Si elle enfante, elle a 96 pour cent de chances d'être assistée par du personnel de santé qualifié.



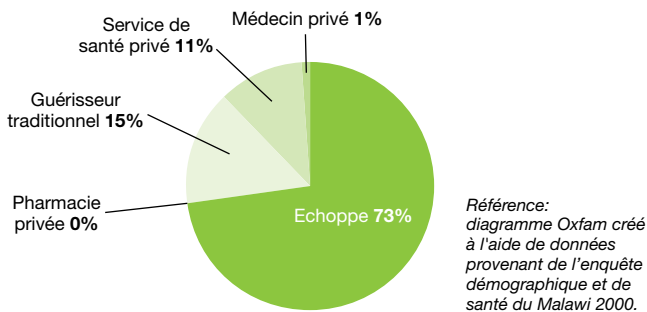
A Freetown, Sierra Leone, des marchands vendent au marché divers médicaments soumis ou non à prescription médicale. Nombreux sont sortis de leur boîte d'origine ou sont périmés. Rob Huibers / Panos Pictures

Examen des six arguments les plus courants en faveur de soins de santé privés commerciaux

Argument 1 : Le secteur privé est déjà un important fournisseur de services dans les pays les plus pauvres et qu'il doit donc se retrouver au cœur de toute stratégie de croissance.

Un rapport récent de la Société financière internationale (SFI), la section de la Banque mondiale dédiée à l'investissement privé, affirme que plus de la moitié des soins de santé prestés en Afrique sont assurés par le secteur privé. En fait, suivant l'analyse qu'elle a fait des données utilisées par la SFI, Oxfam a établi que les petites boutiques qui vendent des médicaments dont la qualité est inconnue représentent près de 40 pour cent de cette offre privée (voir photo, p1). Dans certains pays, comme le Malawi, ces boutiques constituent plus que 70 pour cent des prestataires privés.

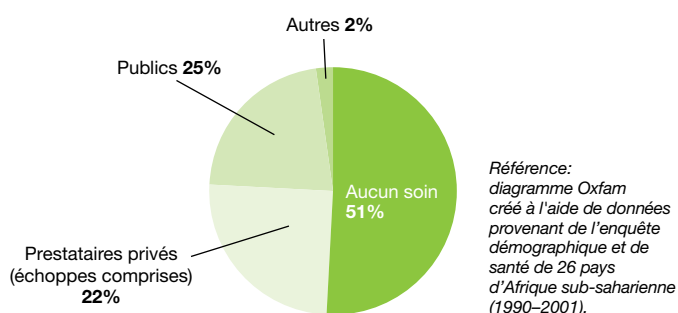
Graphique 1 Prestataires de soins de santé du secteur privé pour le cinquième de la population la plus pauvre du Malawi



Si ces points de vente sont éliminés des données et que seules les cliniques pourvues en personnel de santé qualifié – la seule définition possible des « services de santé » – sont prises en compte, la contribution du secteur privé chute de manière spectaculaire, en particulier pour les pauvres. Des données comparables provenant de quinze pays d'Afrique sub-saharienne révèlent que moins d'un pour cent des personnes les plus pauvres et en attente de soins ont effectivement vu un médecin privé.

Même si le secteur privé procure un nombre important de services, il ne rectifie pas le déséquilibre des soins de santé. En Inde, 82 pour cent des soins ambulatoires sont assurés par le secteur privé. Le nombre d'hôpitaux privés de première classe croît de plus en plus rapidement. Pourtant, dans l'Inde tout entière, ce même système prive la moitié des mères d'assistance médicale au cours de l'accouchement. La réalité, c'est que la plupart des gens dans les pays pauvres n'ont accès à aucun soin médical. Plus de la moitié des enfants les plus pauvres d'Afrique ne reçoivent aucune aide lorsqu'ils sont malades.

Graphique 2 Recours aux prestataires de soins de santé pour le cinquième de la population la plus pauvre de l'Afrique sub-saharienne en cas de maladie d'un enfant



Interpréter à contresens le statu quo marqué par l'échec de la santé – dans lequel le privé, dans certains cas, joue un rôle important – et le prendre pour un indicateur de la manière dont le développement de ce secteur devrait être organisé n'a aucun sens. C'est comme si, en considérant le nombre de plus en plus important de gardes du corps privés et armés présents dans les Etats défailants, on en concluait que c'est le secteur privé qui est le mieux placé pour prendre en charge la police nationale. L'évaluation du secteur privé doit se faire sur la base de ses propres mérites et en les comparant à ceux du secteur public – et non parce que, dans certains cas, il est actuellement un acteur important dans quelques pays pauvres.

Argument 2 : L'attrait du secteur privé est d'être capable d'investir régulièrement dans des systèmes de santé publique exsangues.

Mais attirer des prestataires privés dans de tels marchés à risques et à faible retour nécessite des subventions publiques conséquentes. En Afrique du Sud, la majorité des opérateurs de soins médicaux privés reçoivent du gouvernement, par le biais d'exonérations fiscales, des subventions plus importantes que ce qui est dépensé par personne dans les services de santé publics. De plus, dans de nombreux pays pauvres, les fournisseurs privés se disputent le petit nombre de travailleurs de santé qualifiés.

Argument 3 : Le secteur privé obtient de meilleurs résultats à moindre coût.

En fait, la participation du secteur privé dans les soins de santé entraîne des dépenses supérieures (et non inférieures). Le Liban possède un des systèmes de santé les plus privatisés du monde en développement. Il consacre aux soins de santé plus de deux fois ce que dépense le Sri Lanka, mais sa mortalité infantile et maternelle est plus élevée (deux fois et demi et trois fois respectivement). Les coûts augmentent car les prestataires privés recherchent les traitements lucratifs au lieu de répondre aux véritables besoins médicaux. Au Chili, le secteur privé a envahi le système de santé et le pays connaît par conséquent l'un des taux de naissance par césarienne les plus élevés et plus coûteux au monde alors que cette intervention n'est pas toujours nécessaire. En Chine, la commercialisation a conduit à une diminution des soins de santé préventifs car ils sont moins rentables: les vaccinations ont diminué de moitié dans les cinq ans qui ont suivi les réformes. Les taux de prévalence de la tuberculose (TB), de la rougeole et de la poliomyélite sont désormais en hausse et pourraient coûter des millions à l'économie, que ce soit en perte de productivité ou en traitements infructueux, sans compter les souffrances inutiles.

La difficulté de gérer et de réglementer les prestataires privés génère également des insuffisances, en particulier lorsque le gouvernement manque de détermination et qu'il y a trop peu de prestataires privés pour garantir une concurrence sur les prix. Au Cambodge, le faible nombre d'offres acceptables reçues pour un des plus importants contrats de sous-traitance des soins de santé jamais conclu signifie que dans de nombreux cas, les contrats ont été attribués sans mise en concurrence et qu'en définitive, la dimension globale de ce programme dut être réduite de 40 pour cent. Les coûts d'exploitation des prestataires privés n'étaient inférieurs que dans vingt pour cent des programmes pour lesquels des données sont disponibles. Même dans ce cas, la gestion des prestataires privés par le gouvernement n'est pas comptabilisée, alors qu'elle peut représenter jusqu'à 20 pour cent des dépenses sur les budgets de santé.

Argument 4 : Le secteur privé peut contribuer à améliorer la qualité et l'efficacité des services de santé.

Il n'existe aucune preuve de la supériorité du secteur privé en ce qui concerne la qualité des soins de santé. La Banque mondiale signale que les performances techniques du secteur privé sont généralement moins bonnes que celles du secteur public. Au Lesotho, seuls 37 pour cent des infections sexuellement transmissibles ont été traitées correctement par des prestataires privés sous contrat tandis que, respectivement, 57 et 96 pour cent l'étaient dans les « grands » et « petits » établissements de santé publique. Tous les jours, les manquements du secteur privé – majoritaire et non réglementé – mettent la vie de millions de personnes en danger.

Argument 5 : Le secteur privé peut contribuer à réduire les inégalités en matière de santé et toucher les pauvres.

En réalité, l'offre privée accroît souvent les inégalités d'accès car elle favorise naturellement ceux qui ont les moyens de se faire soigner. Les données provenant de 44 pays à moyens et faibles revenus suggèrent qu'une participation accrue du secteur privé dans les soins de santé de base a pour corollaire une augmentation globale de l'exclusion dans ce domaine, et ce sont les femmes et les jeunes filles qui en souffrent le plus. Pour faire du bénéfice tout en aidant les plus démunis, la SFI recommande aux médecins de voir une centaine de patients par jour, soit un toutes les quatre minutes, alors que les patients qui en ont les moyens peuvent faire l'objet de beaucoup plus d'attention.

Argument 6 : Le secteur privé peut améliorer la responsabilisation.

Il n'existe aucune preuve que les entreprises privées prestataires de soins de santé soient plus réactives ou moins corrompues que le secteur public. La régulation des prestataires privés est extrêmement difficile, même dans les pays riches. Aux États-Unis, la fraude à la santé coûte entre 12 et 23 milliards de dollars par an.

Qui peut assurer les soins de santé pour tous ?

Le secteur privé ne fournit pas de solution aux problèmes auxquels sont confrontés les systèmes de santé publique des pays pauvres. Il vaudrait mieux aborder ces problèmes de front car il a été prouvé que quand les services de santé publique fonctionnent correctement, ils représentent la seule voie possible vers une santé équitable et accessible à tous. L'organisation et l'offre de services de santé mises en place avec beaucoup de conviction par les gouvernements du Botswana, de l'île Maurice, du Sri Lanka, de la Corée du Sud, de la Malaisie, de Barbade, du Costa Rica, de Cuba, d'Inde et de l'état indien du Kerala a permis de réduire la mortalité infantile de 40 à 70 pour cent en dix ans. Plus récemment, des pays tels que l'Ouganda et le Timor oriental ont réussi à répartir les diverses donations qui étaient à leur disposition en vue d'accroître massivement l'offre publique. En Ouganda, la proportion de personnes vivant à moins de 5 km d'un établissement de soins a augmenté, passant de 49 à 72 pour cent en cinq ans seulement. En seulement trois ans, le gouvernement du Timor oriental a augmenté la présence d'accoucheuses qualifiées de 26 à 41 pour cent.

L'offre publique est certainement inexistante ou en tout cas très faible dans de nombreux pays, mais ce problème n'est pas

insoluble. L'offre publique des soins de santé n'est pas vouée à l'échec comme certains l'insinuent, mais son fonctionnement nécessite une volonté politique, des investissements adéquats, des politiques probantes et le soutien de la population. Lorsque ces conditions sont réunies, les systèmes de santé publique peuvent tirer avantage d'économies d'échelle, de systèmes de contrôle et d'amélioration de la qualité normalisés, et avant tout de leur légitimité et de leur habilité à redistribuer les ressources et à réduire les inégalités. Les politiques d'accès universel menées au Sri Lanka, en Malaisie et à Hong Kong profitent aux pauvres bien plus qu'aux riches. Les Etats indiens qui investissent davantage dans les services de santé publique ont mieux réussi à réduire les inégalités entre zones rurales et urbaines. En fait, dans une trentaine d'études de pays en développement examinées par le Fonds monétaire international (FMI), il est apparu que les dépenses de santé publique avaient permis de réduire les inégalités.

Les organisations de la société civile (OSC) doivent être considérées comme distinctes des acteurs du secteur privé car ces derniers ont un but lucratif. Les OSC ont un rôle clé à jouer pour aider à renforcer et à élargir des services de santé publique viables et responsables. En tant que prestataires de soins de santé, elles sont le dernier recours de millions de personnes dans de nombreux pays, et en particulier des populations les plus marginalisées et les plus stigmatisées qui soient. Parce qu'elles ne recherchent pas le profit, elles ne sont pas soumises à certaines des motivations critiquables des prestataires commerciaux. Mais les OSC ont également des contraintes de moyens et d'échelle et ne peuvent tendre la main à tous ceux qui nécessitent un traitement ou des soins – y compris les malades touchés par le VIH, la tuberculose et le paludisme. Les OSC ne devraient jamais être qu'un complément à l'Etat, et non un substitut. C'est en collaborant avec le système public que leurs interventions se révèlent les plus efficaces, comme en Ouganda où le gouvernement travaille en partenariat avec les hôpitaux missionnaires. Les OSC jouent également un rôle essentiel en obligeant les gouvernements et les acteurs internationaux à rendre compte de leurs actes. En agissant de cette manière, elles exercent une pression politique sur les gouvernements afin que tout individu puisse bénéficier de soins de santé gratuits.

Les prestataires privés actuels doivent être intégrés aux systèmes de santé publics dans la mesure du possible, et, dans certains contextes, ce rôle pourrait même se développer. Toutefois, se tourner vers le secteur privé pour développer l'accès universel serait ignorer les risques importants et prouvés de cette approche et passer à côté de ce qui a bien fonctionné dans certains pays en développement. En particulier, dans la plupart des pays à faibles revenus, les soins hauts de gamme et très coûteux ne concernent aucunement la majorité des citoyens. La croissance du secteur privé peut avoir un effet direct sur les coûts de la santé publique et saper l'aide prodiguée à ceux qui en ont le plus besoin. Il est injustifiable de le subventionner au moyen des deniers publics ou de l'argent de l'aide.

Dans le même temps, **les gouvernements** doivent faire un effort pour améliorer les normes des innombrables prestataires de soins de santé officieux du secteur privé en proposant notamment des formations et en éduquant le public. Mais la tâche est énorme, et l'expérience des pays qui ont obtenu un certain succès donne à penser que la meilleure manière de réguler ce domaine est d'investir dans l'expansion de l'offre publique en encourageant la compétition pour améliorer la qualité des soins. Dans l'état indien du Kerala, la qualité des hôpitaux publics, bien que loin d'être parfaite, apparaît néanmoins comme le critère de référence des services de santé fournis par le secteur privé. Toute tentative directe visant à améliorer

les performances de la multitude de prestataires officieux devrait donc toujours venir s'ajouter à la stratégie – durable et à plus long terme – qui permet l'expansion et le renforcement du système de santé publique comme prestataire principal.

Les éléments disponibles actuellement ne devraient pas masquer l'ampleur du défi auquel sont confrontés les systèmes de santé publique, ni donner à penser que le secteur privé n'a aucun rôle à jouer. Ce dernier continuera d'exister sous des formes multiples et

impliquera des coûts qu'il faudra supprimer ou contrôler aussi bien que des avantages potentiels qui doivent être mieux interprétés et sur lesquels il est nécessaire de capitaliser. Mais ce qui est incontestable, c'est que si l'on désire que les soins de santé soient équitables et ouverts à tous, le secteur public doit devenir le prestataire principal. Les gouvernements et les donateurs des pays riches doivent agir maintenant pour amorcer un réel changement et instaurer le plus rapidement possible un système de santé publique qui soit gratuit pour tous.

Recommandations

Aux donateurs

- Accroître rapidement l'aide en faveur de l'expansion des soins de santé publics, gratuits et pour tous, dans les pays à faibles revenus, y compris par le biais du Partenariat international pour la santé. Veiller à ce que l'aide soit fournie de manière coordonnée, prévisible et sur le long terme et, si possible, en tant qu'appui budgétaire au secteur de la santé ou général.
- Soutenir la recherche sur les méthodes fructueuses en faveur d'une augmentation de l'offre publique de soins et partager ces enseignements avec les gouvernements.
- Examiner toutes les données et les risques encourus au lieu de dévier l'argent de l'aide pour promouvoir des politiques risquées et infondées qui se basent sur l'introduction de réformes économiques dans le système de santé publique et sur l'augmentation de l'offre privée.
- Encourager les gouvernements des pays en développement à renforcer leur capacité de réguler les prestataires de soins de santé privés existants.

Aux gouvernements des pays en développement

- Résister à la pression des donateurs qui désirent mettre en œuvre des réformes économiques infondées et irréalisables dans les systèmes de santé publics et élargir l'offre du secteur privé.
- Placer les ressources et les compétences dans des stratégies probantes afin d'élargir l'offre publique des services primaires et secondaires tout en veillant à dépenser un minimum de 15 pour cent des budgets gouvernementaux dans le secteur de la santé. Supprimer également la participation financière des utilisateurs.

- Assurer la représentation des citoyens et leur rôle de surveillance en matière de planification, de processus budgétaires et de contrôle de l'offre publique en matière de soins de santé.
- Travailler en collaboration avec la société civile afin d'optimiser l'accès aux soins de santé publique et améliorer la qualité de ces derniers.
- S'efforcer de réguler les prestataires de soins de santé privés dont les buts sont commerciaux afin que leur contribution soit positive et de limiter les risques qu'ils posent pour la santé publique.
- Exclure les soins de santé des accords commerciaux ou sur l'investissement, qu'ils soient bilatéraux, régionaux ou internationaux, y compris les négociations de l'Accord général sur le commerce et les services de l'Organisation Mondiale du Commerce (OMC).

A la société civile

- Demander des comptes à leurs gouvernements en agissant de concert pour suivre les politiques de développement, surveiller les dépenses de santé ainsi que la prestation de services et dénoncer la corruption.
- Résister aux pressions exercées en vue de commercialiser les interventions médicales et inviter les pays riches donateurs ainsi que les gouvernements à accroître les services de santé publique universels.
- Assurer que les services de santé procurés par les OSC complètent et encouragent l'expansion des systèmes de santé publics, en signant notamment le « Code de conduite des ONG pour le renforcement des systèmes de santé ».

Published by Oxfam International February 2009

Published by Oxfam GB for Oxfam International under ISBN 978-1-84814-250-3

Ce résumé est extrait du document (No.125) d'Oxfam International 'Optimisme aveugle : Une remise en question des mythes concernant les soins de santé privés dans les pays pauvres' (février 2009), qui a été rédigé par Anna Marriott avec l'aide de nombreux collègues et conseillers extérieurs. Le document complet peut être téléchargé au départ du site Internet d'Oxfam à l'adresse suivante : www.oxfam.org

Oxfam International est une confédération de 13 organisations qui travaillent ensemble dans plus de 100 pays pour trouver des solutions durables à la pauvreté et l'injustice. Visitez le site pour de plus amples informations : www.oxfam.org

