



UNIVERSITÉ
DE GENÈVE

FACULTÉ DE MÉDECINE

Institut de Santé Globale

Un état des lieux de l'engagement du secteur privé au niveau des pays à revenu faible ou intermédiaire dans la réponse aux défis de la santé globale sur fond d'une éthique mondiale de responsabilité.

Mémoire soumis en vue de l'obtention du Certificat en Santé et diplomatie

Par

Martin MAHOMBISA MATONDO, PharmD

Sous la direction des Professeurs

Michel KAZATCHKINE et Antoine FLAHAULT

Novembre 2024

Épigraphe

« La seule voie qui offre quelque espoir d'un avenir meilleur pour toute l'humanité est celle de la coopération et du partenariat ».

Koffi ANNAN/ Assemblée générale de l'ONU, le 24 septembre 2001

Remerciements

Au terme de cet exercice, qu'il me soit permis de rendre grâce à Dieu Tout-Puissant, qui dans sa divine providence a permis cet aboutissement.

Je tiens à rendre un vibrant hommage aux Professeurs Michel KAZATCHKINE et Antoine FLAHAULT qui ont accepté diriger ce travail. Chers Professeurs, votre grande passion à transmettre les connaissances ainsi que votre grande humilité digne des scientifiques invétérés à vouloir apprendre des autres, qui plus est, de vos apprenants, forcent le respect et me marqueront à jamais. A vous deux, j'exprime ici, toute ma profonde gratitude et mon admiration exceptionnelle.

Je ne peux passer sous silence le dévouement dont ont fait preuve tous les encadreurs (intervenants) que je m'abstiens à citer nommément afin que je ne puisse oublier personne. Ils ont consacré de leur temps malgré leurs multiples occupations, pour nous donner les rudiments de la santé et diplomatie. A vous tous j'exprime toute ma gratitude.

Je ne saurais ne pas remercier mon organisation VillageReach, à travers elle, mon Line manager, j'ai cité, Joseph ROUSSEL pour le soutien inconditionnel dont j'ai bénéficié afin d'entreprendre cette précieuse formation. Je te serai à jamais reconnaissant Cher Joseph.

A mes collègues de la promotion 2024 merci d'avoir pu croiser vos chemins, le moment d'intense immersion passé ensemble à Genève sans oublier la chaleur de ceux qui étaient en ligne me marquent encore et toujours. Veuillez trouver ici l'expression de ma grande amitié pour vous.

Au personnel de l'Université de Genève, à l'Organisation Internationale de la Francophonie (OIF), à la représentation diplomatique de la France à Genève, pour tous les soins que vous avez mis dans l'organisation matérielle de cette formation, je vous exprime ma sincère reconnaissance.

Liste des abréviations

- ACT-A : Dispositif pour accélérer l'accès aux outils de lutte contre la Covid-19
- Africa CDC : Centre africain de Contrôle et de Prévention des maladies
- BMGF : Bill & Melinda Gates Foundation
- BRICS : Désigne initialement, le rapprochement de 5 pays : Brésil, Russie, Inde, Chine et Afrique du Sud
- CEPI : Coalition pour les innovations en matière de préparation aux épidémies
- Covax : Collaborer pour un accès mondial et équitable aux vaccins contre le virus de la Covid-19
- GAVI: Global alliance for vaccines and immunization
- G7 : Groupe de sept (Allemagne, Canada, États-Unis, France, Italie, Japon et Royaume-Uni
- G20 : Groupe de vingt
- GPPP: Partenariats mondiaux, public-privés/ Global public-private partnerships
- Mpox : Monkey pox ou variole de singe
- ODD : Objectifs de développement durable
- OIF : Organisation internationale de la francophonie
- OIG : Organisation intergouvernementale
- OMC : Organisation mondiale du commerce
- OMS : Organisation mondiale de la santé
- ONU : Organisation des nations unies
- ONUSIDA : Programme commun des Nations unies sur le VIH/Sida
- PEPFAR: U.S. President's Emergency Plan for AIDS Relief
- PNUD : Programme des nations unies pour le développement
- PRFI : Pays à revenu faible et intermédiaire
- RNB : Revenu national brut
- UHF : Uganda Healthcare Federation
- UNICEF : Fonds des Nations unies pour l'enfance

Table des matières

Épigraphie.....	i
Koffi ANNAN/ Assemblée générale de l'ONU, le 24 septembre 2001.....	i
Dédicace	ii
Remerciements.....	iii
Liste des abréviations	iv
Table des matières.....	v
Introduction.....	1
Contexte général et cadre théorique.....	3
1.1. Définition et caractéristiques des pays à revenu faible ou intermédiaire.....	3
1.2. Définition de la santé globale	4
1.3. La gouvernance de la santé mondiale.....	4
1.4 Les grands défis de la santé globale au 21ème siècle	4
1.4.1. Défis en termes de santé publique	5
1.4.2. Défis en termes de réponses face aux situations d'urgence	5
1.4.3. Défis en termes de complexité de la gouvernance de la santé mondiale	6
1.5. Ethique mondiale de responsabilité dans la santé globale	7
2. Engagement du secteur privé en santé globale	9
2 .1. Définition du secteur privé et options d'engagement en santé publique et globale	9
2.2. Historique de l'engagement du secteur privé dans la santé globale	10
2 .2. Bref aperçu de l'engagement du secteur privé dans les pays à revenu faible ou intermédiaire	10
2.3. Les exemples réussis de l'engagement du secteur privé	11
3. Prérequis pour un engagement du secteur privé dans les PRFI.....	12
3.1. Connaissance de l'écosystème des entreprises du secteur privé	12
3.2. Une stratégie de partenariat mise en place par le gouvernement	12
3.3. Exploitation des capacités existantes du secteur privé local	13
3.4. Une approche structurée de collaboration.....	13
3.5. La gestion des coûts est essentielle pour la pérennisation	13
3.6. Existence des compétences techniques dans le management de la collaboration	14
Conclusion	15
Bibliographie.....	16

Introduction

Au cœur de la 4^{ème} révolution industrielle marquée par la numérisation croissante, l'interconnectivité des individus sur la planète, la production des mégadonnées et l'intelligence artificielle, il est cependant une évidence qu'au même moment, le monde connaît de nombreux défis sanitaires inouïs aussi complexes les uns des autres. Il y en a d'autres, qui sont tout à fait nouveaux qui se profilent à l'horizon comme des risques infectieux, environnementaux (catastrophes naturelles dues aux changement climatiques) et comportementaux à une époque de transition démographique, épidémiologique et technologique rapide, menaçant la sécurité sanitaire de tous. Par ailleurs, des écarts et des inégalités flagrantes influant sur les déterminants sociaux en matière de santé persistent au sein des pays qu'entre eux comme l'a révélé la pandémie à Covid-19, soulignant ainsi l'incapacité collective des contemporains à partager équitablement les progrès spectaculaires réalisés au cours de dernières décennies dans le domaine de la santé. Au moment où nous rédigeons ce mémoire, une épidémie de variole simienne (mpox) frappe plusieurs pays à travers le monde dont l'Afrique qui abrite l'épicentre en République Démocratique du Congo. En août 2024, l'African. CDC (l'Agence de l'Union Africaine dédiée au contrôle et à la prévention des maladies) a déclaré l'épidémie de mpox, une urgence de santé publique de sécurité continentale marquant la première déclaration de ce type par l'agence depuis sa création en 2017. L'OMS pour sa part, en sus de sa déclaration de mai 2022 a déclaré pour la deuxième fois, toujours en aout 2024 que la mpox constituait une urgence de santé publique de portée internationale.

Il est clairement établi que face à la complexité des défis mondiaux, la santé soit un choix politique à tous les niveaux de la gouvernance, qu'il s'agisse du niveau local, national ou global des sphères décisionnelles. Elle est devenue un élément essentiel de l'agenda du développement durable. En septembre 2015 déjà, les 193 États membres de l'Organisation des Nations Unies (ONU) ont adopté l'Agenda 2030 qui est un programme ambitieux de développement durable à l'horizon 2030. Il constitue un plan d'action pour les populations, pour la planète, pour la prospérité, pour la paix et par les partenariats « le 5P ». Ce plan fixe 17 objectifs de développement durables (ODD) qui couvrent l'ensemble des enjeux du développement durable. Pour l'objectif lié à la santé, un accent est mis sur l'atteinte de la couverture santé universelle (CSU) à l'horizon 2030.

Dans de nombreux pays à revenu faible ou intermédiaire (PRFI), les ressources du secteur public pour fournir les soins de santé nécessaires sont limitées. Les gouvernements doivent utiliser toutes les ressources disponibles, y compris celles du secteur privé, pour atteindre la CSU d'ici 2030. Le secteur privé dispose des ressources financières, des compétences spécialisées, des équipements et des technologies dont le gouvernement a besoin. La pandémie à Covid-19 nous a appris que les États n'étaient pas préparés pour y faire face et dans de nombreux PRFI, les gouvernements ont eu recours au secteur privé pour essayer de faire face à cette pandémie pendant que leurs partenaires traditionnels étaient eux-mêmes dépassés par les événements.

L'expérience vécue avec la pandémie de COVID-19 a montré une augmentation sans précédent de l'engagement du secteur privé face à la demande des gouvernements des PRFI. Outre l'augmentation très médiatisée du financement et de l'assistance technique pour l'approvisionnement en vaccins, l'accent a été mis sur le renforcement de la prestation des services de santé et des produits de santé avec le lancement, en décembre 2021 par l'OMS du « [Country Connector On Private Sector in Health](#) », une plateforme destinée à aider les pays à gérer la contribution du secteur privé en réponse à la pandémie conformément aux priorités sanitaires nationales.

C'est dans ce contexte que s'inscrit ce travail où nous essayons très sommairement sans prétendre être exhaustif, de faire un état des lieux de l'engagement du secteur privé au niveau des PRFI dans la réponse aux défis de la santé globale. Nous tiendrons compte des expériences récentes dans le domaine de la santé globale lesquelles font appel à une éthique mondiale, une morale universelle de responsabilité à partir du moment où la santé est considérée comme un bien partagé, un prérequis pour toute l'humanité.

Notre méthodologie a consisté à réaliser essentiellement une revue bibliographique qui nous a permis de structurer le travail en trois grands chapitres. Le premier chapitre aborde le contexte général et le cadre théorique ; le deuxième chapitre parle de l'engagement du secteur privé en santé globale et enfin le troisième chapitre traite des prérequis pour un engagement du secteur privé dans les PRFI. A l'issu de ces trois chapitres, nous avons donné une conclusion non sans y adjoindre quelques recommandations.

Contexte général et cadre théorique

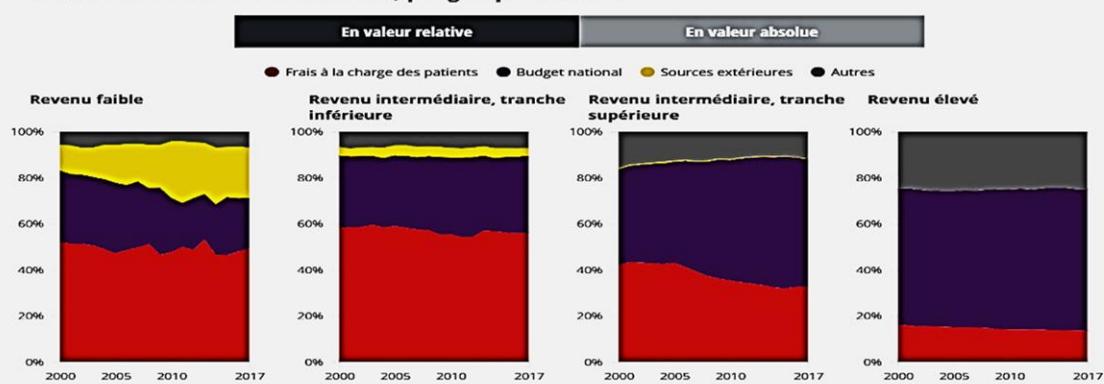
1.1. Définition et caractéristiques des pays à revenu faible ou intermédiaire

La notion de pays à revenu faible ou intermédiaire (PRFI) renvoie à la typologie de classement des pays par la Banque mondiale en fonction de leur revenu national brut (RNB) par habitant. Certains pays sont moins avancés au niveau des infrastructures et de capacités économiques. Ils sont qualifiés de « pays à revenu faible ou intermédiaire » par la Banque mondiale. Un pays à faible revenu est une nation dont le RNB par habitant et par an est de moins de 1.036 dollars américains ; un pays à revenu intermédiaire est une nation avec RNB par habitant et par an inférieur ou égal à 12.535 dollars américains (Groupe Banque mondiale, 2020). A titre illustratif, le RNB était estimé en 2019 dans quelques pays d'Afrique subsaharienne à 1.059, 00 \$ au Benin, 673,00 \$ au Burkina-Faso, 2.115,00 \$ en Côte-d'Ivoire, 798,00 \$ au Mali, 526,00 \$ au Niger et 1.277,00 \$ au Sénégal comparés à 33.724 \$ en France et 55.419,00 \$ aux États-Unis (Groupe Banque mondiale) (1)

De nombreuses maladies sont causées ou aggravées par de mauvaises conditions environnementales et socio-économiques qui prévalent dans les milieux de vie des populations des PRFI. Ces mauvaises conditions sont entre autres la conséquence de l'urbanisation anarchique, du manque ou de l'insuffisance d'ouvrages d'assainissement, de la mauvaise gestion des déchets et des eaux usées, de la pollution des eaux, de la contamination des aliments, l'accroissement des populations, etc. En outre, les changements climatiques entraînent un ensemble nouveau et varié d'impacts sur l'environnement, qui accroît la vulnérabilité aux maladies transmises par l'eau, l'air et les vecteurs. L'absence de filets de protection sociale contribue à l'aggravation de la précarité des travailleurs du secteur informel au niveau des PRFI. (1)

En outre, les paiements effectués par les patients (les ménages) sont l'une des sources les plus importantes de financement de la santé, en particulier dans les pays à revenu faible et intermédiaire de la tranche inférieure, où ils représentent au moins la moitié du financement total des soins de santé. En valeur absolue, l'écart entre les pays riches et les pays pauvres en matière de dépenses de santé par habitant est colossal : en 2017, les pays à revenu élevé ont dépensé plus de 60 fois plus par habitant pour la santé que les pays à revenu intermédiaire inférieur, et 120 fois plus que les économies à faible revenu. (Voir tableau 1 ci-dessous) (2)

Tableau 1
Sources de financement de la santé, par groupe de revenu



D'une manière générale, il faut noter que les moyens en personnels et en ressources sanitaires varient considérablement à travers le monde, et ils sont souvent réduits dans les pays les plus pauvres. Ainsi, il n'y a que 0,3 médecin pour 1 000 habitants dans les pays à faible revenu, soit dix fois moins que dans les pays à revenu élevé, qui comptent en moyenne 3 médecins pour 1 000 habitants (2)

1.2. Définition de la santé globale

Le terme de santé globale/mondiale renvoie aux questions et aux facteurs qui influencent de façon directe ou indirecte la santé des individus et de la population en transcendant les frontières nationales. La santé globale s'inscrit dans la perspective de la mondialisation des échanges, qui se caractérise par des mouvements de personnes, d'êtres vivants et de biens de plus en plus intenses sur toute la surface de la planète. L'expression de santé globale comprend les problèmes de santé qui, de plus en plus souvent, ne peuvent être abordés de manière efficace sur le seul plan local, ni même national, mais uniquement international, voire global. Du fait de l'interdépendance croissante de nos sociétés, ces problèmes requièrent une approche interdisciplinaire qui inclut la médecine, mais aussi la politique, le commerce, le droit, l'environnement, etc. (3)

1.3. La gouvernance de la santé mondiale

La gouvernance de la santé mondiale fait principalement référence aux institutions et aux processus de gouvernance qui reposent sur un mandat explicite en matière de santé : l'OMS en premier lieu, ainsi que quelques autres organisations dont le mandat est plus restreint – bien que toujours explicite – en matière de santé, comme le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), le Fonds mondial et l'Alliance Gavi (Global Alliance for Vaccines and Immunizations).

En outre, en réponse aux défis émergents, plusieurs nouvelles organisations fondées sur la recherche ont été créées, comme la Coalition pour les innovations en matière de préparation aux épidémies (CEPI), un partenariat mondial lancé en 2017 pour développer des vaccins visant à prévenir les futures épidémies. De nouvelles structures de gouvernance ont également été mises en place en réponse à la pandémie de COVID-19, comme le dispositif pour accélérer l'accès aux outils de lutte contre la COVID-19 (Accélérateur ACT-A), une initiative qui rassemble de nombreux acteurs de l'espace de gouvernance de la santé mondiale afin d'accélérer la lutte contre la pandémie en soutenant la mise au point et la distribution équitable de tests diagnostiques, de traitements et de vaccins. (4)

1.4. Les grands défis de la santé globale au 21ème siècle

Le préambule de la constitution de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) définit la santé comme « un état de complet bien-être physique, mental et social, qui ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ». Ainsi, les politiques de santé au niveau mondial visent la réduction des effets néfastes des maladies, de la solitude liée à l'âge ou des atteintes physiques consécutives à la consommation excessive de tabac ou de sodas. Une politique de santé consiste également à se préoccuper de la situation des femmes, de la violence dans les sociétés ou des risques environnementaux.

Les principaux clivages sanitaires recoupent les différences de développement entre les Etats. Mais si les pathologies qui touchent les PAFI ou les pays riches illustrent jusqu'à la caricature ces différences, les enjeux internationaux de la santé se situent davantage au niveau des moyens disponibles pour lutter

contre les maladies et les effets de celles-ci : c'est l'accès aux soins et aux médicaments qui sépare les populations.

Ainsi, les maladies tropicales font l'objet d'un quasi-abandon de la recherche conduite par les entreprises pharmaceutiques privées. Celles-ci développent en premier lieu des produits adaptés aux marchés des pays riches. L'un des objectifs des politiques mises en œuvre au niveau mondial est donc de corriger ces disparités. La santé se situe au carrefour des problèmes du monde, car si elle dépend de nombreuses variables (l'éducation, la pauvreté) elle en influence d'autres (le développement, la sécurité) (5)

Pour mieux appréhender les défis de la santé globale au 21ème siècle, il est essentiel d'avoir une lecture systémique de la santé, de ses déterminants et de la manière de répondre aux besoins et attentes des populations à travers le monde. Pour faire face à ces défis, on fait appel à des considérations universelles lesquelles s'articulent dans les différents pays au sein d'une vision politique et/ou des politiques de santé mises en œuvre.

Les différents défis de la santé globale ne peuvent être adressés que dans le cadre de coopération entre les Etats soit en bilatérale au travers des agences de coopération soit dans un cadre multilatéral à travers des Organisations internationales.

Les défis de la santé globale contemporaine peuvent se situer à trois niveaux :

- Défis en termes de santé publique
- Défis en termes de réponses face à des situations d'urgence
- Défis en termes de complexité de la gouvernance de la santé mondiale

1.4.1. Défis en termes de santé publique

Les défis en santé globales du ressort de la santé publique sont tributaires pour la plupart, des transitions à la fois épidémiologiques, démographique et écologique. Nous pouvons retenir comme défis :

- La recrudescence des maladies non-transmissibles : elles sont la cause principale des maladies et de la mortalité dans le monde. L'OMS estime qu'en 2019, sept de 10 principales causes de décès à l'échelle mondiale étaient des maladies non transmissibles. Elles ont été responsables de 44% de tous les décès enregistrés et de 80% de décès provoqués par les 10 principales causes de la mortalité. Par ailleurs, toutes les maladies non transmissibles prises ensemble ont été responsables de 74% des décès survenus dans le monde en 2019 (6)
- Le vieillissement de la population
- Epidémies et pandémies (health security)
- Urbanisation : plus de 50% de la population mondiale vit en milieu urbain
- Migration et mobilité des populations
- Désastres naturels : inondations, sécheresse, cyclones, tremblements de terre
- "Agitation sociale" : conflits internes et guerres, instabilité conditions socio-économiques
- Usage accidentel ou intentionnel des agents biologiques, chimiques ou nucléaires (7)

1.4.2. Défis en termes de réponses face aux situations d'urgence

Les inégalités entre les Etats et au sein même de ces Etats mettent en mal la génération de réponses efficaces face aux situations d'urgence. (7) La récente expérience avec la pandémie à Covid-19 en est la parfaite illustration.

La notion de la souveraineté pharmaceutique a fait surface, les pays riches ont fait la rétention des produits de santé pour la lutte contre la Covid-19 au bénéfice de leur consommation locale, ces produits ne devraient plus être exportés pour répondre d'abord aux besoins de ces pays, ceci au grand désarroi des PRFI qui se sont sentis abandonnés à leur triste sort.

Il a fallu attendre la période où les pays du Nord semblaient maîtriser la pandémie pour voir des initiatives comme Covax pour essayer d'améliorer l'accès aux vaccins de lutte contre la Covid-19 au profit des pays pauvres. Et même pour le vaccin, nous avons vu un positionnement des puissances dans la production de ces vaccins, chaque bloc ou puissance voulant exercer du soft power dans les dons de vaccins vers les pays pauvres. Tirant les leçons de cette mauvaise expérience, l'Africa CDC a commencé à entreprendre un projet ambitieux de développement de l'industrie pharmaceutique africaine qui à terme permettra à l'Afrique de produire localement ses propres vaccins et autres produits de santé.

Le traité sur la pandémie est à juste titre très attendu pour répondre au tant que faire se peut à ces défis car la pandémie de Covid-19 a apporté la preuve qu'aucun gouvernement ni aucune institution ne peut faire face seule à la menace que représentent les futures pandémies. Dans un monde où les maladies infectieuses sont en augmentation et où les virus s'affranchissent des frontières, il est crucial d'être plus préparés et plus résilients pour lutter contre les futures menaces sanitaires mondiales.

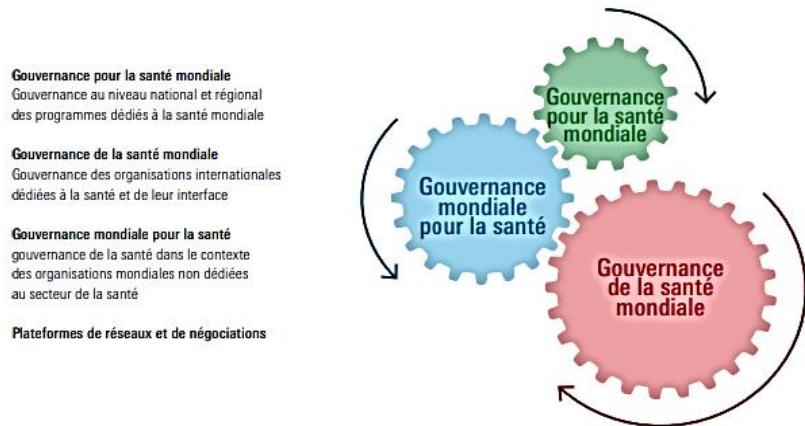
1.4.3. Défis en termes de complexité de la gouvernance de la santé mondiale

Tout en bénéficiant de leur inscription à l'agenda global, les problèmes sanitaires soulignent l'éparpillement de la gestion de la santé dans l'architecture onusienne et les ambiguïtés des politiques étrangères des États membres. Face à l'émergence de nouveaux acteurs ou à la mise en place de nouvelles structures, les limites des interventions des acteurs « centraux » apparaissent d'autant plus clairement. Les organisations intergouvernementales (OIG) peinent à coordonner leurs actions ou à coexister de manière satisfaisante, et les États concilient difficilement les objectifs de leur politique étrangère avec ceux de l'action en faveur de la santé. On a d'un côté l'OMS dont la légitimité est parfois contestée, la multiplicité des acteurs qui interviennent dans les questions de la santé globale laissant au passage un problème de coordination entre eux mais aussi au sein des PRFI où ils interviennent. (5)

L'Organisation Mondiale de la Santé joue un rôle central dans la gouvernance de la santé mondiale : elle est la principale autorité en matière d'action sanitaire internationale. Cependant, au cours des dernières décennies, d'autres organisations et organismes ont commencé à s'engager de manière substantielle – directement ou indirectement – dans les questions de santé mondiale, ce qui entraîne une plus grande complexité, voire une concurrence

À l'OMS, les ministères de la santé sont au premier plan des délégations de la plupart des pays, à l'ONU ce sont les ministères des affaires étrangères, aux organisations de développement ce sont les ministères et agences de développement (lorsqu'ils existent) et à l'Organisation mondiale du commerce (OMC), ce sont les ministères du commerce. (4)

Figure 1 Le système de la santé mondiale : l'interface de gouvernance (4)



Dans le même temps, l'OMS a elle-même élargi sa participation à un large éventail de lieux de négociations sur la santé, a augmenté le nombre d'acteurs avec lesquels elle travaille et les questions qu'elle aborde. Ce domaine complexe peut être décomposé en trois « espaces de gouvernance » qui se chevauchent. (4) (Voir figure 1 ci-dessus).

Ainsi des OIG et plusieurs autres organisations comme les Organisations non gouvernementales, le secteur privé participent ou sont associés à la gouvernance de la santé mondiale. Sans être exhaustif on peut citer : l'ONUSIDA, Fonds mondial, Alliance Gavi, UNICEF, BRICS, PNUD, G7, G20, les Fondations philanthropiques comme BMGF, les initiatives présidentielles américaines (PEPFAR, Clinton Foundation,) etc. A cause de cette complexité, très souvent, la gouvernance de la santé globale se caractérise par la fragmentation et segmentation des interventions conduisant au manque de coordination entre différents intervenants et prestataires (7)

1.5. Ethique mondiale de responsabilité dans la santé globale

1.5.1. Bases épistémologiques du concept « éthique mondiale de responsabilité »

La santé globale/mondiale, « global health » est née de la prise de conscience de son caractère universelle : n'importe quel événement de santé se produisant dans un endroit du globe porte en lui un potentiel de menace pour toute la population, ou pour la sécurité nationale d'un autre pays.

Il s'agit donc d'une sorte de « solidarité intéressée ». En août 2014, la maladie à virus Ebola faisait ravage en Afrique de l'Ouest, surtout en Guinée, au Liberia et en Sierra Leone. Le Docteur John Ashton constate alors « la faillite morale du capitalisme agissant en l'absence d'un cadre éthique et social ». (8) Cette solidarité devrait reposer sur une *éthique mondiale de responsabilité*, une morale mondiale de responsabilité. La notion de responsabilité étant elle-même très philosophique, elle a été théorisée dans l'histoire de la philosophie, comme celle qui consiste à mettre la conduite de la vie et de l'action au centre des questionnements qui se réactivent périodiquement lors d'événements et d'émotions collectives qui interpellent la société.

1.5.2. Concept d'éthique mondiale de responsabilité en santé globale

De nos jours, nous assistons à un nouveau contexte de la santé mondiale qui n'a rien avoir à celui qui a prévalu lors de la création de l'OMS en 1948. Il est indéniable que la santé est devenue et demeure un élément essentiel de plusieurs agendas entre autres :

- Agenda du développement
- Agenda de sécurité nationale et international
- Agenda de politique étrangère
- Agenda économique
- Agenda international de la justice sociale
- Agenda des grandes crises de l'interdépendance mondiale

Ce nouveau contexte est consécutif aux différents défis de la santé mondiale au 21^{ème} siècle comme nous l'avons vu plus haut. Ces défis aussi divers que variés sont principalement :

- La mondialisation
- La démographie (transition démographique, immigration, déplacements des populations, réfugiés, etc.)
- L'urbanisation
- La commercialisation
- L'émergence de nouvelles puissances sur la scène internationale et transitions économiques
- Nouvelles distributions des inégalités
- Contexte économique et géopolitique multipolaire c'est-à-dire une situation dans laquelle plusieurs centres de pouvoir influent et se concurrencent dans les relations internationales. Les Etats ne sont plus limités à s'aligner sur l'un des deux blocs dominants.

Les déterminants de la santé sont négociés en dehors des ministères de la santé, on a d'un cotés les inégalités qui vont influer sur les déterminants sociaux de la santé au sein et entre les États ; le financement de la santé qui a un impact réel sur l'accès aux systèmes de santé particulièrement pour les PRFI ; la dégradation de l'environnement qui entraîne le changement climatique, soulevant au passage la question de la santé animale ; la mondialisation des modes de vie et de consommation.

La réponse à tous ces défis demande une bonne compréhension des évolutions des relations internationales et d'un ordre mondial en mutation. Cette réponse appelle à des interfaces entre des domaines de gouvernance différents. Elle requiert la coopération de différents acteurs, publics, privés, société civile et chercheurs sur la base des principes partagés faisant ainsi appel à une éthique mondiale de responsabilité. (9)

2. Engagement du secteur privé en santé globale

2.1. Définition du secteur privé et options d'engagement en santé publique et globale

L'engagement du secteur privé est l'inclusion significative de prestataires privés pour la prestation de services dans des systèmes de santé mixtes. Il exige que les gouvernements se concentrent sur la gouvernance de l'ensemble du système de santé – tant privé que public – afin de garantir la qualité des soins et la protection financière des patients, quel que soit l'endroit où ils recherchent des soins. Cela nécessite que le secteur privé s'aligne sur les objectifs de santé du secteur public et s'engage à travailler pour soutenir le programme du gouvernement. (10)

Qu'est-ce que le secteur privé et comment le secteur privé peut-il s'engager dans la santé publique ?

Le secteur privé se compose de différents types d'organisations. Aux fins du présent travail, le secteur privé fait référence aux entreprises commerciales. Bien que la définition de l'entreprise commerciale soit généralement limitée aux entreprises à but lucratif, nous incluons également les organisations à but non lucratif qui financent leurs dépenses de fonctionnement et d'investissement par la vente de produits et de services. L'engagement du secteur privé a pris de l'ampleur lors de la pandémie de Covid-19 avec la production de vaccins et équipements pour y faire face. (11)

Il existe plusieurs façons pour le gouvernement et le secteur privé de collaborer (voir figure 2)

Figure 2 : Possibilité d'engagement du secteur privé au niveau des PRFI (11)



- **Services et produits liés à l'écosystème de santé** permet au gouvernement de bénéficier des actifs et de l'expertise du secteur privé nécessaires au fonctionnement des systèmes de santé publique. Il s'agit par exemple de services et de produits liés aux solutions numériques, à l'analyse des données, au transport et à l'entreposage des médicaments, à la formation professionnelle et à la maintenance de la chaîne de froid.
- **Prestation de services de santé et produits de santé** comprend la prestation de services de soins de santé, l'assurance médicale, la production et la distribution de produits de santé (c'est-à-dire les médicaments, les vaccins, les fournitures et les équipements), ainsi que les grossistes et distributeurs de médicaments. La plupart des gouvernements s'appuient sur le secteur privé pour obtenir les produits et/ou services nécessaires à la réalisation de leurs objectifs de santé publique en termes de soins de santé primaires ou plus récemment de CSU.

- **Financement et assistance technique** est souvent la priorité des équipes d'engagement du secteur privé des bailleurs de fonds multilatéraux qui obtiennent des contributions des entreprises et des fondations pour financer la fourniture de médicaments et le renforcement des systèmes de santé au niveau des PRFI.

2.2. Historique de l'engagement du secteur privé dans la santé globale

L'engagement du secteur privé dans la santé mondiale a commencé avec sa participation à de vastes programmes de santé verticaux. Celles-ci ont ensuite évolué vers des interventions de « façonnage du marché » plus larges. Les premières initiatives du secteur privé, telles que le marketing social, appliquaient les principes du marketing à des objectifs sociaux et étaient employées dans toute une série de contextes, depuis les préservatifs en Inde jusqu'aux campagnes de ceinture de sécurité aux États-Unis. (10)

D'autres initiatives étaient axées sur l'engagement transnational du secteur privé, incarné dans des partenariats mondiaux privé-public (GPPP) tels que ceux établis pour développer de nouveaux vaccins. Si certaines initiatives telles que le franchisage social ont fonctionné avec et via des prestataires de soins de santé du secteur privé, beaucoup ont fonctionné au niveau mondial ou national. Ces formes d'engagement du secteur privé peuvent être classées en trois vagues principales : le marketing social, les GPPP et les systèmes de marché dans le secteur de la santé. Les vagues successives d'engagement du secteur privé ont eu tendance à être « ponctuelles et opportunistes » en réponse aux besoins des pays, aux priorités mondiales en matière de santé et aux nouveaux acteurs de la communauté mondiale de la santé.

2 .2. Bref aperçu de l'engagement du secteur privé dans les pays à revenu faible ou intermédiaire

Les prestataires privés sont une source de soins de santé de plus en plus importante dans les pays à revenu faible et intermédiaire, fournissant plus de la moitié de tous les services de santé en Afrique subsaharienne. Ces prestataires formels et informels - tels que les cliniques privées, les pharmaciens et les pharmacies privées - sont souvent un "premier arrêt" pour la santé maternelle et infantile, la planification familiale volontaire et les soins de santé reproductive, en particulier parmi les ménages les plus pauvres. (12).

Les familles se tournent vers ces services parce qu'ils sont plus susceptibles d'atteindre des zones où le secteur public n'est pas présent, et ils perçoivent souvent les soins privés comme étant de meilleure qualité (13).

Dans le contexte du Programme de développement durable à l'horizon 2030, il existe désormais un besoin urgent d'impliquer stratégiquement la prestation de services du secteur privé pour atteindre les objectifs de renforcement du système de santé, la CSU et d'autres objectifs des ODD liés à la santé. Les principaux facteurs qui alimentent la croissance du secteur privé comprennent la perception selon laquelle le secteur public offre des soins de mauvaise qualité par rapport au secteur privé, un déficit d'établissements de santé publics dans certaines zones rurales et périurbaines et la capacité limitée du secteur public à répondre à l'urbanisation rapide et à d'autres changements démographiques.

En conséquence, il existe dans de nombreux pays un important secteur privé couvrant tous les domaines des services de santé, notamment les soins primaires, les hôpitaux, les diagnostics, les services thérapeutiques et curatifs spécialisés, ainsi que les chaînes d'approvisionnement en produits pharmaceutiques. (10)

Comme nous l'avons mentionné un peu plus haut, le mode d'engagement du secteur privé au niveau de PRFI est l'assistance technique qui donne lieu à des interventions verticales et intégrées(horizontales) de la part de donneurs qui engagent au niveau macro comme les Big Pharma. Il existe un débat quant à l'efficacité des interventions verticales sur les interventions intégrées. On reproche aux premières interventions d'offrir des possibilités faibles de durabilité et aussi des probabilités faibles d'insertion dans les soins de santé primaires.

2.3. Les exemples réussis de l'engagement du secteur privé

Sans être exhaustifs, Il existe des exemples gouvernementaux, tant nationaux que locaux, d'engagement réussi des acteurs du secteur privé dans la prestation de services de santé. Il est essentiel de tirer des leçons de ces exemples. Les chaînes de pharmacies, comme Farmacias Similares, au Mexique ont contribué à accroître l'accès aux génériques de haute qualité grâce à des prix abordables.

En Ouganda, la politique de partenariat public-privé pour la santé (PPPH) est opérationnelle et un groupe de travail du secteur de la santé du PPPH présidé par la Fédération ougandaise des soins de santé (UHF) est le secrétariat reconnu du secteur privé qui comprend des fabricants et des prestataires de services dans le pays.

L'Afrique du Sud dispose d'un pacte présidentiel sur la santé bien documenté, soutenu par le bureau pays de l'OMS, qui a impliqué le secteur privé dans sa rédaction et mentionne spécifiquement l'engagement avec le secteur privé comme principal domaine d'intervention pour l'amélioration de la santé. L'exemple de réussite du Public-Private Mix for TB care and prevention en Inde a vu un programme de santé vertical tirer parti du secteur privé pour influer sur le changement du système de santé. L'expansion rapide de l'assistance qualifiée lors de l'accouchement grâce à l'initiative des sages-femmes privées en Indonésie et une intégration quasi transparente des soins primaires et hospitaliers publics et privés en Thaïlande sont également des exemples de mobilisation du secteur privé. (10)

3. Prérequis pour un engagement du secteur privé dans les PRFI

3.1. Connaissance de l'écosystème des entreprises du secteur privé

Toutes les entreprises du secteur privé ne sont pas pareilles. Les gouvernements et les bailleurs de fonds pourraient considérer toutes les entreprises du secteur privé comme similaires, mais en réalité ces entreprises sont diverses et variées tant dans les pratiques que dans leur montage. Par exemple, lorsque le gouvernement engage des entreprises pour des services et produits liés à l'écosystème de santé, ils doivent aller plus loin dans la réflexion. Les gouvernements et les bailleurs de fonds doivent poser les questions suivantes sur chaque entreprise :

- Sont-elles uniquement financées par des bailleurs de fonds ou sont-elles des entreprises commerciales qui génèrent des revenus en vendant des biens et des services pour financer leurs coûts opérationnels et d'investissements ?
- S'il s'agit d'entreprises commerciales, sont-elles à but lucratif ou non lucratif ?
- Sont-elles uniquement axées sur la santé publique ou servent-elles de multiples segments de marché ?

Les entreprises commerciales à but lucratif qui couvrent plusieurs segments de marché ont généralement une plus grande capacité à financer leurs besoins en fonds de roulement et à investir dans leurs opérations que les entreprises à but non lucratif financées par des bailleurs de fonds. Les entreprises à but lucratif du secteur privé sont plus susceptibles d'être expertes dans la réduction des coûts, car il s'agit d'un levier majeur de rentabilité. Lorsqu'elles sont engagées par des bailleurs, les entreprises à but lucratif sont rarement incitées à trouver des gains d'efficacité et à réduire les coûts. Nous pensons qu'une meilleure compréhension de la dynamique des différents types d'entreprises peut aider à accroître l'implication des entreprises à but lucratif dans le système de santé publique et conduire à des contrats qui motivent les entreprises à augmenter l'efficacité et réduire les coûts. (11)

3.2. Une stratégie de partenariat mise en place par le gouvernement

Il est difficile d'engager le secteur privé pour une solution donnée sans une stratégie de partenariat du gouvernement.

Une stratégie de partenariat décrit quelle organisation (gouvernement, entreprises à but lucratif, entreprises à but non lucratif) mènera quelles activités pour une solution donnée.

Le gouvernement se chargera toujours des activités de gouvernance (par exemple, l'établissement de règles et de normes clés), mais il peut déléguer les activités de gestion (par exemple, la gestion des systèmes d'information, du personnel et des fournisseurs) et d'opération (par exemple, l'exécution des opérations quotidiennes) à des partenaires du secteur privé.

Nous pensons qu'une stratégie de partenariat aidera les ministères de la santé des PRFI à comprendre comment les différentes options d'implication des partenaires peuvent affecter la performance, l'accessibilité et la durabilité des solutions obtenues en collaboration avec le secteur privé. (11)

3.3. Exploitation des capacités existantes du secteur privé local

Dans de nombreux PRFI, il existe un secteur privé dynamique qui offre des services tels que les télécommunications, le transport, l'éducation et l'analyse de données même si dans certains de ces pays il peut y avoir une lacune en la matière qui ne peut être comblée que par l'introduction d'une entreprise internationale.

Ce secteur privé local, qui peut inclure des filiales locales d'entreprises internationales, sait déjà comment opérer dans le contexte du pays. Cependant, ces entreprises sont souvent peu connues des bailleurs de fonds et/ou ont peu d'expérience de collaboration avec le secteur public. (11)

3.4. Une approche structurée de collaboration

Une approche structurée de collaboration entre les secteurs public et privé s'avère indispensable pour un engagement réussi. En effet, l'engagement du secteur privé est un processus qui s'échelonne sur plusieurs années et nécessite un dialogue important entre les secteurs public et privé. Comme le montre le graphique 2 ci-dessous, il comprend un certain nombre d'étapes, notamment la définition de stratégies d'engagement du secteur privé au niveau de l'entreprise et au niveau pays, au cours desquelles le gouvernement identifie la nécessité d'un engagement du secteur privé pour combler une faiblesse spécifique du système de santé publique. Il faut également mettre en place des cadres juridiques et réglementaires qui précisent le rôle du secteur privé et les exigences de conformité. Les gouvernements devront ensuite trouver les bons partenaires du secteur privé, et une fois ces partenaires identifiés et les accords en place, les secteurs public et privé pourront collaborer pour définir et mettre en place une solution répondant au besoin identifié. Le succès exigera une coordination permanente de toutes les parties prenantes dans le pays.

De nombreux efforts pour l'engagement du secteur privé s'arrêtent après la recherche initiale en raison d'obstacles tels que :

- Des conditions juridiques préalables manquantes ;
- Des perceptions sur les prix pratiqués par les entreprises du secteur privé et sur ce qui constitue un prix raisonnable ;
- Préoccupations du secteur privé concernant les délais de paiement ;
- Difficulté à trouver le(s) bon(s) partenaire (s).

L'application de l'approche structurée de collaboration peut aider à surmonter les nombreux obstacles au succès. Les gouvernements et les entreprises du secteur privé doivent également disposer de personnes ayant des compétences et des outils en matière d'engagement du secteur privé. (11)

3.5. La gestion des coûts est essentielle pour la pérennisation

A l'aune de la couverture santé universelle, la gestion des coûts permet de comprendre les coûts réels d'une solution spécifique et aide ensuite à déterminer les mesures à prendre pour atteindre les coûts ciblés. Les activités clés comprennent le développement de modèles de coûts, le calcul des coûts réels, l'estimation des coûts et la comparaison des coûts, qui permettent de répondre aux préoccupations essentielles que sont l'accessibilité financière et la pérennisation.

Les professionnels de la santé publique sont souvent plus familiers avec les études coûts-avantages et les évaluations de coûts qu'avec la gestion des coûts. C'est un problème car les gouvernements perçoivent souvent le secteur privé comme "trop cher" et, sans appliquer la gestion des coûts, les efforts risquent de stagner. (11)

3.6. Existence des compétences techniques dans le management de la collaboration

Les compétences en matière de collaboration sont aussi importantes que de bons contrats. Les différents types d'engagement du secteur privé exigent des compétences différentes spécifiques dans les équipes gouvernementales et dans les entreprises du secteur privé au niveau des PRFI. Le financement et l'assistance technique exigent de solides compétences en matière de gestion des bailleurs de fonds. Les compétences en matière de collaboration sont à la fois techniques et managériales et comprennent la capacité à concevoir des méthodes de travail mutuellement bénéfiques, et à définir et gérer conjointement des plans d'action pour améliorer le coût et la qualité des solutions.

Les pouvoirs publics considèrent souvent que leurs relations avec les entreprises du secteur privé se résument à la gestion des contrats et sont rarement familiarisés avec les pratiques de gestion collaborative. En l'absence de pratiques et d'outils de collaboration, les décisions et les activités conjointes nécessaires n'auraient pas lieu et les avantages du recours aux entreprises du secteur privé seraient considérablement réduits. Heureusement, il existe des outils et des approches de collaboration avérés qui peuvent contribuer à améliorer la qualité et à réduire le coût des services du secteur privé. (11)

Conclusion

Cet exercice, en sus de la formation théorique suivie à Genève, m'a permis d'étayer indubitablement que la santé globale est une valeur universelle, un prérequis, un objectif social et politique partagés par tous les États de la planète d'où leur interdépendance autour de cette question. Aucun État, aussi puissant soit-il, ne peut développer une politique de sécurité sanitaire en se recroquevillant sur soi sans tenir compte des autres États. Cette notion d'interdépendance inconditionnelle fait appel à la solidarité et partant à une éthique mondiale de responsabilité qui tend à minorer autant que faire se peut, toute logique marchande au profit d'une certaine logique de partage.

Au moment où tous les pays du monde visent l'objectif de l'atteinte de la CSU à l'horizon 2030, il est essentiel d'appuyer les partenariats à tous les niveaux dont celui avec le secteur privé au niveau local particulièrement pour les PRFI. Il est certes indéniable que, des résultats satisfaisants ont été atteints via les programmes verticaux dans la lutte contre les trois fléaux (VIH/Sida, Tuberculose et Malaria) avec les Fonds mondial d'une part et dans la lutte contre les maladies évitables par la vaccination avec l'Alliance Gavi d'autre part. Cependant, s'il y a eu un engagement du secteur privé au niveau macroscopique avec les « Big pharma » par exemple, il faut noter que ces programmes n'ont pas permis d'engager de manière structurée les secteurs privés locaux au niveau microscopique c'est-à-dire, au niveau des pays et communautés où sont exécutés les programmes financés ni même encourager les gouvernements de ces pays à le faire. Ce reproche est souvent évoqué pour mettre en lumière les limites de ces interventions verticales lorsqu'on veut un renforcement des systèmes de santé de manière holistique pour des résultats durables au niveau des PRFI.

Beaucoup de pays à revenu faible ou intermédiaire disposent d'un contingent important et croissant d'acteurs de la prestation de service de santé du secteur privé qui ont toujours été faiblement gouvernés et par conséquent mal coordonnés. Aujourd'hui, plus que jamais, ces pays ont besoin d'une approche pangouvernementale, c'est-à-dire, une approche qui combine une gestion verticale à une gestion horizontale en établissant des partenariats avec des organisations externes au gouvernement pour lutter efficacement contre les inégalités en matière d'accès aux services de santé.

Il nous paraît évident que l'atteinte de la couverture santé universelle soit consubstantiel à l'engagement du secteur privé local au niveau des PRFI. Cet engagement devrait être suivi d'une implication soutenue des sociétés civiles locales qui veilleront pour qu'il y ait bonne gouvernance et transparence à tous les niveaux dans une logique d'appropriation par les communautés elles-mêmes. Nous saluons ici, à juste titre les efforts en cours de l'Africa CDC visant à augmenter la production locale des vaccins et autres produits de santé en Afrique. Nous présumons que de telles initiatives régionales qui vont se décliner en des initiatives nationales vont certainement concourir à l'atteinte de la CSU pour vue qu'au même moment une chaîne logistique efficace soit mise en place pour acheminer tous ces produits de santé des sites de leur production vers les sites de consommation.

Enfin, en ce moment où sévit la variole de singe (mpox) dans plusieurs parties du monde, nous pensons que le traité sur les pandémies en cours de négociation au niveau de l'OMS sera un instrument majeur qui viendra soutenir la vision d'une santé globale sur fond d'une éthique mondiale de responsabilité. C'est donc avec intérêt que ce traité est attendu pour que tous les efforts de l'humanité tendent vers l'élimination des inégalités d'accès aux soins de santé pour toute personne, peu importe l'endroit du monde où celle-ci se trouve.

Bibliographie

1. Isabelle Goupil-Sormany, Maximilien, Debia, Philippe Glorenc, Jean-Paul Gonzalez et Nolwenn Noisel, **Environnement et santé publique, fondements et pratiques**, Presses de l'EHESP, 2023
2. The World Bank, **Atlas of Sustainable Development Goals**, 2020
3. Vincent MONNET et Anton VOS, Global Health, **Vers une santé à l'échelle de la planète**, Campus n°114, Le magazine scientifique de l'Université de Genève, septembre 2013
4. Ilona Kickbusch, Haik Nikogosian, Michel Kazatchkine, Mihály Kókény, **Introduction à la diplomatie en santé mondiale, Pour une meilleure santé, plus de solidarité globale et d'équité**, Global Health Centre, Genève 2022
5. Marc DIXNEUF, **La santé, enjeu de la gouvernance mondiale ?** Les Études du CERI, 2003, 99, pp.36. ffhal-03579442.
6. <https://www.who.int/fr/news/item/09-12-2020-who-reveals-leading-causes-of-death-and-disability-worldwide-2000-2019>
7. Dr Denis PORIGNON, **Le défi de la santé globale : organiser les services et les soins**, Notes de cours, Diplôme interuniversitaire en médecine tropicale, Paris – 2019, inédit.
8. Mireille Delmas-Marty, Alain Supiot, **Prendre la responsabilité au sérieux**-Presse universitaire de France, 2015.
9. Professeur Michel Kazatchkine, **La relation entre santé et diplomatie**, Genève, 29 avril - 3 mai 2024, Notes de cours, inédit.
10. World Health Organization, **Engaging the private health service delivery sector through governance in mixed health systems report of the WHO Advisory Group on the Governance of the Private Sector for Universal Health Coverage**, Geneva, 2020
11. Joseph ROUSSEL, **Leveraging Private Sector Capacity for Stronger and more Sustainable Public Health Systems, A Private Sector Engagement Perspective**, Article of VillageReach, June 2022
12. Société financière internationale (SFI), **IFC's Role and Additionality - A Primer**. Groupe de la Banque mondiale (2009).
13. Smith E, Brugha R et Zwi A, **Working with Private Sector Providers for Better Health Care: "An Introductory Guide"**, Londres, Options et LSHTM (2001).