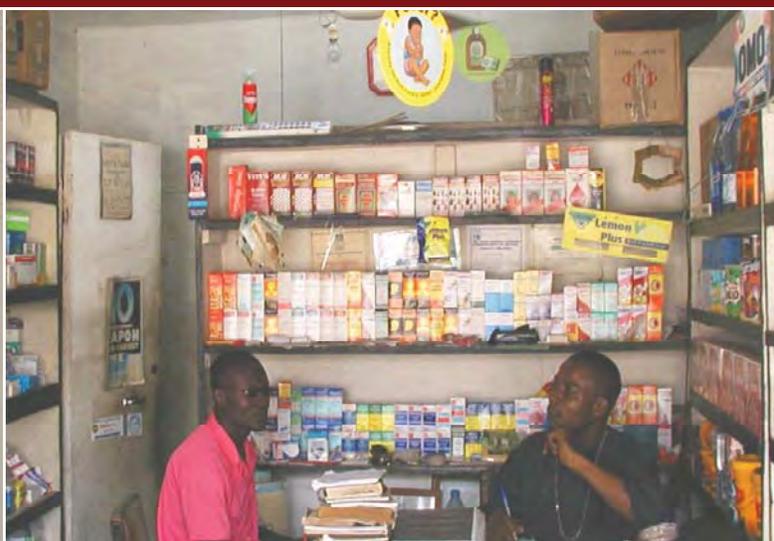


FORUM SUR L'ENGAGEMENT DU SECTEUR PRIVE DANS LA SANTE INFANTILE

RAPPORT FINAL
Avril 2007



Sources Photos De Couverture:

Photo de gauche: ©2003 Amelie Sow/CCP, courtoisie de Photoshare.

Un représentant d'un service de santé privé est assis à son bureau dans son petit cabinet dans la région de Kaolack au Sénégal.

En haut à droite: George Greer/Le Projet: "Santé de l'Afrique en 2010."

Un fournisseur de produits pharmaceutique agréés dans l'état d'Abia, Nigéria. Les magasins de fournisseurs de produits pharmaceutiques agréés vendent une grande sélection de produits pharmaceutiques.

En bas à droite: George Greer/Le Projet: "Santé de l'Afrique en 2010."

Un magasin de produits dans la province de Mahajanga, Madagascar. Ces magasins, vendent des moustiquaires imprégnées et des comprimés antipaludéens préemballés (chloroquine) pour les enfants de moins de 5 ans.

FORUM SUR L'ENGAGEMENT DU SECTEUR PRIVE DANS LA SANTE INFANTILE

30 Novembre - 2 Décembre 2005

Munyonyo, Ouganda

RAPPORT FINAL
AVRIL 2007



CITATION RECOMMANDEE

Forum sur l'engagement du Secteur Privé dans la Santé Infantile, Rapport de la réunion qui s'est tenue du 30 Novembre au 2 Décembre 2005 à Munyonyo, en Ouganda. 2005. Londres, Royaume Uni et Arlington, Va., USA: forum organisé par le Malaria Consortium et l'Academy for Educational Development pour l'Agence des Etats-Unis pour le Développement International, l'Organisation Mondiale de la Santé et la Banque Mondiale.

Malaria Consortium

Development House, 56-64 Leonard Street
London EC2A 4JX, U.K
Tel: + 44 (0) 20 7549 0210
Fax: + 44 (0) 20 7549 0211
Email: info@malariaconsortium.org
Web: www.malariaconsortium.org

Academy for Educational Development

1875 Connecticut Avenue, NW
Washington, DC 20009
Tel: 202 884 8000
Fax: 202 884 8400
Email: ah2010@aed.org
Web: www.aed.org

REMERCIEMENTS

Nous aimerions exprimer nos sincères remerciements à tous les participants pour avoir fait l'effort d'assister à ce forum, ainsi que pour leurs remarquables contributions au travail de groupe et aux discussions. Nous voudrions remercier tout particulièrement tous ceux qui ont accepté de faire des présentations ou qui ont participé aux deux groupes qui se sont réunis chaque soir pour travailler sur les recommandations et le message de plaidoyer.

Le forum a été financé par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), la Banque Mondiale, et l'Agence des Etats-Unis pour le Développement International (USAID) et a reçu un soutien additionnel de la Bill & Melinda Gates Foundation. Son organisation a été possible grâce à l'aimable hospitalité du gouvernement Ougandais.

TABLE DE MATIERES

Remerciements.....	ii
Table des Matières.....	iii
Resumé Analytique.....	v
Déclaration de Munyonyo.....	vii
Recommandations du Forum.....	ix
Acronymes.....	xi
1. Introduction.....	1
1.1 But.....	1
1.2 Objectifs du Forum.....	1
1.3 Résultats escomptés.....	
2. Intérêts Communs des Secteurs Public et Privé – Défis et Opportunités de Travailler Ensemble.....	2
2.1 Introduction.....	2
2.2 Intérêts Communs.....	2
2.3 Défis.....	3
2.4 Opportunités de Travailler Ensemble.....	3
3. Modèles d’Intervention pour Améliorer le Role du Secteur Privé.....	3
Formation et Supervision.....	3
Réglementation.....	4
Motivation.....	4
Sous-traitance.....	4
Accréditation / Franchise.....	5
Education du Client.....	5
Négociation.....	5
4. Questions-clé dans la Mise en Œuvre des Partenariats Public-Privé.....	5
4.1 Contexte Politique.....	6
4.2 Rôles et capacités des Secteurs Public et Privé.....	7
4.3 Qualité des Médicaments, des Produits et des Services de Santé.....	9
4.4 Accès/Couverture/Egalité de Chances d’accès.....	11
4.5 Demande du Consommateur.....	12
4.6 Discussion en Séance Plénière.....	14
4.7 Etude de Cas par Pays.....	15
4.8 Résumé des Questions-clé.....	16
5. Activités par Pays pour 2006.....	18
Nigeria.....	18
Ouganda.....	18
Kenya.....	18
Afrique du Sud (Cap-Oriental).....	19
Ghana.....	19

Rwanda	19
Tanzanie	19
Mali.....	20
Annexe 1: Soutien des Recommandations du Forum par les Partenaires Internationaux	21
Annexe 2: Glossaire	23
Annexe 3: Ressources et Littérature Utiles	24
Annexe 4: Sites Web Utiles.....	26
Annexe 5: Programme du Forum Final.....	27
Annexe 6: Liste Finale des Participants	31
Annexe 7: Présentations.....	36
Annexe 8: Présentations d'Introduction du Travail de Groupe	42
Annex 9: Présentations Complètes par Pays, Etapes Clé pour 2006	46
Annex 10: Commentaires des Participants du Forum	54

FORUM SUR L'ENGAGEMENT DU SECTEUR PRIVE DANS LA SANTE INFANTILE

30 Novembre - 2 Décembre 2005 - Munyonyo, Ouganda

RESUME ANALYTIQUE

Il est de plus en plus reconnu que les prestataires privés et de manière plus générale, le secteur privé constituent une énorme ressource pour l'amélioration des résultats en santé communautaire. En Afrique, il est estimé que le secteur privé assure près de 80% des traitements de maladies non compliquées, comme la fièvre. Toutefois, ces services sont fréquemment non réglementés et impliquent trop souvent des soins inadéquats ou de qualité inférieure. Bien qu'en grande partie inexploité, le secteur privé a un grand potentiel de fourniture de services et produits de santé de qualité. Ces dernières années, un nombre croissant d'expériences ont permis de démontrer l'important rôle qu'ont joué les prestataires privés en santé communautaire, et il existe actuellement des informations sur les stratégies et approches qui ont été employées dans divers contextes pour améliorer la qualité de ces services.

Dans le but de tirer des leçons de ces expériences, un forum s'est réuni pour réviser les différentes approches et stratégies utilisées, de même que pour identifier les approches stratégiques à adopter en vue d'engager le secteur privé de manière plus efficace aux niveaux international, régional et national.

Soixante treize participants venus de huit pays d'Afrique Sub Saharienne¹ ainsi que des représentants d'organismes multilatéraux de financement et d'institutions techniques ont pris part à ce forum avec les objectifs suivants, à savoir:

1. Stimuler le débat entre les principales parties prenantes afin d'atteindre la vision partagée d'amener le secteur privé à s'engager à améliorer les services de santé infantile.
2. Déterminer les priorités qui rendront efficaces les partenariats public-privé afin d'améliorer la santé infantile des populations défavorisées et mal desservies.
3. Identifier et discuter de la manière de gérer les politiques, les contraintes techniques et réglementaires qu'il y a à impliquer le secteur privé dans les initiatives de santé.
4. Partager les leçons apprises ainsi que les meilleures pratiques que pourront adopter les pays au moment de planifier leurs propres approches.
5. Identifier les priorités d'action par pays ainsi que les actions régionales et internationales correspondantes qui aideront à les soutenir.

Le forum a été sponsorisé par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), la Banque Mondiale et l'Agence des Etats-Unis pour le Développement International (USAID) de même qu'il a reçu un soutien financier additionnel de la Bill & Melinda Gates Foundation. Son organisation a été possible grâce à l'aimable hospitalité du gouvernement Ougandais et du Ministère de la Santé Ougandais.

Le forum a été créé par un Comité Directeur représentant divers organismes², de même qu'il a été organisé par le projet SARA de l'USAID et le Malaria consortium.

1. Ghana, Kenya, Mali, Nigeria, Rwanda, Afrique du Sud, Tanzanie et Ouganda

2. Banque Mondiale, OMS, USAID, UNICEF, AED, SARA, BASICS, Malaria Consortium, Project HOPE, MSH, HCP, LSHTM, le Ministère de la santé Ougandais, SIDA

Le Forum comprenait des présentations en séances plénières sur:

Les Partenariats Public-Privé;

Les leçons tirées;

La collaboration avec le secteur privé informel;

Les tendances dans les partenariats public-privé;

Les partenariats public-privé pour la lutte contre la tuberculose et

L'approche Ougandaise vis-à-vis des partenariats public-privé

Une table ronde a permis de couvrir les sujets d'intérêt commun des secteurs public et privé, de même qu'elle a permis d'examiner les problèmes et possibilités de travailler ensemble. Parmi les sujets du travail de groupe figuraient: le contexte politique; les rôles et capacités des secteurs public et privé; la qualité des médicaments et produits de santé; la qualité des services; l'accès, la couverture et l'égalité des chances d'accès [médicaments, produits de santé, services]; et la demande du consommateur. Le dernier jour, les participants ont travaillé en équipes par pays sur les priorités des pays, de même qu'ils ont rédigé des plans d'action. Une équipe internationale s'est concentrée sur les réponses régionales et celles des donateurs vis-à-vis de l'établissement de partenariats public-privé.

DECLARATION DE MUNYONYO SUR L'IMPORTANCE DES PARTENARIATS PUBLIC-PRIVE POUR LA SANTE INFANTILE

2 Décembre 2005

ATTENDU QUE:

- si "l'on continue de faire comme d'habitude" la région Afrique n'atteindra probablement pas l'objectif du millénaire pour le développement (OMD) consistant à réduire de moitié le taux de la mortalité infantile; et que
- de nombreux gouvernements Africains et partenaires du développement continuent de se concentrer sur le secteur traditionnel de la santé publique, même si l'Afrique compte un secteur de santé privé dynamique qui n'a pas été pleinement reconnu et utilisé; et que
- dans bien des pays Africains, le quintile le plus pauvre compte davantage sur les points de vente du secteur privé pour obtenir des médicaments et des services, que sur les points de vente du secteur public; et que
- en général en Afrique, le secteur privé constitue la première source de traitement des maladies infantiles; et que
- la majorité des consommateurs en Afrique encourent des frais médicaux élevés pour des services de qualité variante dans le secteur privé et que le quintile inférieur reçoit souvent la plus mauvaise qualité; et que
- l'investissement dans le secteur privé peut s'avérer rentable à long terme, et que
- il a été prouvé que des partenariats public-privé effectifs pouvaient permettre d'accroître l'accès, améliorer l'égalité des chances d'accès et augmenter la qualité des services de santé

IL A DONC ETE RESOLU QUE:

1. Les gouvernements Africains s'engagent avec les parties prenantes du secteur privé à formuler des politiques adéquates qui permettront une plus grande participation du secteur privé dans la livraison d'interventions visant à réduire le taux de mortalité infantile.
2. Les gouvernements Africains, les partenaires du développement et autres parties prenantes se concentrent sur le renforcement de capacités dans les secteurs à la fois public et privé en vue d'une gestion effective des partenariats public-privé.
3. Les gouvernements Africains encouragent et soutiennent l'organisation et la mobilisation d'organismes réglementaires ainsi que d'associations professionnelles qui assureront des services et des médicaments de qualité pour les secteurs à la fois privé et public.
4. Les gouvernements Africains, les partenaires du développement et les parties prenantes du secteur privé mobilisent et allouent des ressources pour faciliter l'établissement à grande échelle de partenariats public privé.
5. Les consommateurs qui constituent un élément essentiel à la réussite des partenariats public-privé, doivent être parfaitement informés et s'engager activement dans toutes ses facettes, y compris le suivi et l'assurance de la qualité.

RECOMMANDATIONS DU FORUM

OBJECTIF GLOBAL:

Prendre des mesures urgentes pour engager le secteur privé à atteindre les Objectifs 4 et 5 du Millénaire pour le Développement

Le Forum recommande que l'on trouve urgemment des moyens d'engager le secteur privé de manière à toucher davantage d'enfants au moyen de services de santé de haute qualité nécessaires pour atteindre l'Objectif du Millénaire pour le Développement en matière de santé infantile d'ici 2015.

1. Identifier un hôte convenable au niveau mondial qui servira de catalyseur dans la création de partenariats public-privé

Il faudra un point focal ou groupe de travail pour accroître le momentum d'un meilleur engagement du secteur privé. Il faudrait explorer le potentiel du partenariat de la santé maternelle, de la santé du nouveau né et de la santé infantile récemment créé, comme un véhicule d'introduction rapide des stratégies de partenariats public et privé.

2. Mener à bien des campagnes de plaidoyer basées sur des preuves à tous les niveaux afin de stimuler des partenariats public-privé en faveur de la santé infantile

Il faudrait soutenir le plaidoyer en faveur d'un plus grand engagement du secteur privé dans le domaine de la santé infantile, dans les cas où son impact positif a été prouvé. Aux niveaux international et régional, ce plaidoyer devrait se concentrer sur la mobilisation de soutien et de ressources qui permettront de faire avancer le programme. Au niveau national, les analyses de la situation et les interventions pilotes peuvent fournir du matériel pour le plaidoyer.

3. Développer un environnement politique qui soutienne une mise en œuvre à plus grande échelle

Il faudrait impliquer un large groupe de parties prenantes des secteurs public, privé et des ONGs dans la création d'un environnement politique favorable, y compris la formulation de lois, qui permettront d'exécuter de manière efficace des interventions de partenariat public-privé afin d'accroître l'accès équitable à des soins de santé infantile de qualité.

4. Inclure des partenariats public-privé dans tous les plans de développement multisectoriels et du secteur de la santé

Il faudrait considérer et incorporer des opportunités de création de réels partenariats public-privé dans tous les programmes du secteur de la santé et dans les programmes d'autres secteurs qui pourraient être bénéfique à la santé infantile. Il faudrait systématiquement mener à bien dans chaque pays, des analyses de la situation ainsi qu'un dialogue des parties prenantes qui serviraient de base à une planification réaliste.

5. Soutenir une mise en œuvre à grande échelle en renforçant les capacités des secteurs public et privé

Dans les cas où des politiques ont été élaborées, il faudrait mettre l'accent sur la suppression des obstacles à la mise en œuvre à grande échelle au moyen d'approches adaptées au renforcement des capacités locales. Il est vital d'accroître les capacités dans le secteur public pour engager le secteur privé de manière efficace; par exemple, pour la sous-traitance et l'assurance de la qualité. Les capacités du secteur privé doivent également

être renforcées pour offrir des services de soins de santé infantile de qualité. Il faut un soutien technique pour sélectionner, mettre en oeuvre, contrôler et évaluer les interventions de partenariat public-privé. On a besoin de documents d'information standard pour soutenir l'élaboration et la mise en oeuvre des politiques.

6. Soutenir une meilleure organisation des associations et coalitions professionnelles

Il faudrait encourager les associations professionnelles de même que les coalitions d'organisations à but non lucratif à travailler en collaboration avec leurs membres de manière plus efficace pour améliorer et maintenir la qualité des services de santé infantile, par exemple en jouant un plus grand rôle dans l'accréditation.

7. Accroître le financement disponible pour développer des partenariats public-privé pour la santé infantile

Il faudrait un financement pour établir à grande échelle des interventions de partenariats public-privé. Il faudrait inclure des financements initiaux qui serviraient à développer des interventions au niveau du pays qui pourront alimenter une stratégie globale et stimuler un dialogue plus significatif.

8. Contrôler l'impact des partenariats du secteur privé sur le fait de toucher les personnes difficiles à atteindre, ainsi que les populations mal desservies

Il a été prouvé que le secteur privé peut être efficace pour atteindre les populations mal desservies par le secteur public. Il faudrait pleinement développer et contrôler le potentiel du secteur privé à fournir des services de santé infantile aux populations défavorisées, de même qu'il faudrait désagréger les données de couverture pour souligner les questions d'égalité des chances d'accès à ces services. Il faudrait développer le rôle du secteur privé dans les programmes de subvention visés.

9. Prêter une attention toute particulière aux stimulants/facteurs de motivation

Les facteurs de motivation et les stimulants sont des éléments essentiels si les secteurs public et privé doivent travailler ensemble de manière efficace. Il faudrait les examiner sérieusement et en tenir compte, en impliquant toutes les parties prenantes dans l'identification des intérêts communs et des opportunités gagnantes en vue d'une collaboration.

10. Mener des interventions pour influencer la demande du consommateur en services de qualité

Il faudrait poursuivre les opportunités d'une plus grande influence du consommateur sur la livraison de services par les prestataires privés. Ceci pourrait inclure l'association avec d'autres secteurs pour responsabiliser les communautés par le biais de programmes de coopération, de même que le développement de mécanismes ruraux pour une gestion commune des risques en vue d'obtenir une couverture médicale.

11. Investir dans l'amélioration du dépistage, du suivi, de l'évaluation et de la recherche opérationnelle

Il faudrait davantage d'information sur l'efficacité des interventions du secteur privé. Il est donc important de tester les stratégies, de créer un solide élément de suivi et d'évaluation dans les plans d'intervention, et d'entreprendre une recherche opérationnelle, tout en reconnaissant les difficultés de contrôler le secteur privé. Il faudrait soutenir au niveau national une analyse de la situation ainsi que des interventions pilotes à faible coût pour tester divers modèles en vue d'un partenariat entre les secteurs public et privé en matière de santé infantile. Les résultats de ces interventions devraient permettre de guider le dialogue de politique nationale ainsi que la planification à grande échelle. Les secteurs public et privé devront fournir de meilleures informations sur le coût de ces interventions.

ACRONYMES

ACT	-	Thérapie de Combinaison basée sur l'artémisinine
ADDO	-	Point de Distribution Agréé de Médicaments
AED	-	Academy for Educational Development
BM	-	Banque Mondiale
CBD	-	Distribution Communautaire
CQ	-	Chloroquine
ECSA	-	Secrétariat Régional Communautaire de Santé du Commonwealth pour l'Afrique de l'Est, Centrale et Australe
EIM	-	Effets Indésirables des Médicaments
FDB	-	Comité des Aliments et des Médicaments
GSMF	-	Fondation Ghanéenne du Marketing Social
HSR	-	Réforme du Secteur de la Santé
HSSP	-	Plan Stratégique du Secteur de la Santé
IMCI	-	Gestion Intégrée des Maladies Infantiles
IRA	-	Infection Respiratoire Aigue
ITN	-	Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide
LCS	-	Vendeur agréé de médicaments
LSA	-	Zone locale couverte par le service
LSHTM	-	London School of Hygiene & Tropical Medicine
MCE	-	Evaluation Multi-Pays (pour la PCIME)
MS	-	Ministère de la Santé
MSH	-	Management Sciences for Health
NHP	-	Politique de la Santé Nationale
OMDs	-	Objectifs du Millénaire pour le Développement
OMS	-	Organisation Mondiale de la Santé
OMS/AFRO	-	Organisation Mondiale de la Santé / Bureau Regional pour l'Afrique
ONG	-	Organisation Non Gouvernementale
OOPS	-	Dépenses de santé directement payées par l'utilisateur
PAHO	-	Organisation Pan-Américaine de la Santé
PC	-	Pharmacy Council
PDA	-	Assistant Personnel
PEAP	-	Plan d'Action pour l'Eradication de la Pauvreté

PEV	-	Programme Elargi de Vaccination
PHP	-	Praticien de Santé Privé
PNFP	-	Privé A But Non Lucratif
PPLT	-	Programme National de lutte contre la Tuberculose
PP	-	Praticien Privé
PPM	-	Projet Mixte Public-Privé
PPP	-	Partenariat Public-Privé
PPPH	-	Partenariat Public-Privé en Santé
PSP	-	Prestataire du Secteur Privé
RMPs	-	Praticiens de la Médecine Rurale
SARA	-	Projet de soutien pour le Plaidoyer et la Recherche en Afrique
SRO	-	Sels de Réhydratation Orale
TB	-	Tuberculose
TCMP	-	Praticien de Médecine Traditionnelle et Complémentaire
TFDA	-	Tanzania Food and Drugs Authority
TRO	-	Thérapie par Réhydratation Orale
UNICEF	-	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
USAID	-	Agence des Etats Unis pour le Développement International

1. Introduction

1.1 BUT

Il est de plus en plus reconnu que les prestataires privés et le secteur privé de manière plus générale constituent une énorme ressource pour l'amélioration des résultats en santé communautaire. En Afrique, il est estimé que le secteur privé assure près de 80% des traitements de maladies non compliquées telles que la fièvre. Toutefois, ces services sont fréquemment non réglementés et impliquent trop souvent des soins inadéquats ou de qualité inférieure. Bien qu'en grande partie inexploité, le secteur privé a un vaste potentiel de fourniture de services et produits de santé de qualité. Ces dernières années, un nombre croissant d'expériences ont permis de démontrer l'important rôle qu'ont joué les prestataires privés en santé communautaire, et il existe actuellement des informations sur les stratégies et approches qui ont été employées dans divers contextes pour améliorer la qualité de ces services.

Dans le but de tirer des leçons de ces expériences, un forum s'est réuni pour réviser les différentes approches et stratégies utilisées, de même que pour identifier les approches stratégiques à adopter en vue d'engager le secteur privé de manière plus efficace aux niveaux international, régional et national. Des groupes de représentants des secteurs public et privé venus de huit pays Africains ayant des expériences à partager, de même que des représentants de plusieurs organismes techniques et de développement ont pris part à ce forum.

1.2 OBJECTIFS DU FORUM

1. Stimuler le débat entre les parties prenantes clé afin d'atteindre la vision partagée d'amener le secteur privé à s'engager à améliorer les services de santé infantile.
2. Déterminer les priorités qui rendront efficaces les partenariats public-privé afin d'améliorer la santé infantile des populations défavorisées et mal desservies.
3. Identifier et discuter de la manière de gérer les politiques, les contraintes techniques et réglementaires qu'il y a à impliquer le secteur privé dans les initiatives de santé.
4. Partager les leçons apprises ainsi que les meilleures pratiques que les pays pourront adopter au moment de planifier leurs propres approches.
5. Identifier les priorités d'action par pays ainsi que les actions régionales et internationales correspondantes qui aideront à les soutenir.

1.3 RESULTATS ESCOMPTES

1. Une vision partagée de la manière d'aller de l'avant
2. Un cadre politique contenant les domaines et rôles clé du gouvernement et des acteurs du secteur privé
3. Suggestions pour des stratégies et des investissements, sur la base des informations actuelles sur les interventions
4. Initiation de plans par pays pour faire avancer les politiques et interventions afin d'améliorer les partenariats public-privé en faveur de la santé infantile
5. Recommandations en vue des mesures à prendre au niveau international et régional
6. Un message de plaidoyer portant sur quatre à cinq messages clé, y compris la rationale pour travailler avec les prestataires du secteur privé afin d'atteindre les Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMDs), les leçons à tirer ainsi que les conseils en matière d'investissements.

2. Intérêts Communs des Secteurs Public-Privé – Défis et Opportunités de Travailler Ensemble

Les séances plénières ont servi à introduire les intérêts communs des secteurs public et privé ainsi que les défis et les opportunités de travailler ensemble (Voir annexe 7). L'introduction figurant ci-dessous présente un résumé, sur la base d'informations tirées de présentations et des documents de Paul (2006) et de Sundaram & Holm (2005).

2.1 INTRODUCTION

Les pauvres dans les pays à bas revenus continuent d'être affectés de manière disproportionnée par les maladies. La santé des nouveaux-nés et des jeunes enfants est une des préoccupations spécifiques, puisque 99% des quatre millions de décès néonataux par an dans le monde, ont lieu dans les pays en développement. L'Afrique Sub-Saharienne et l'Asie du Sud représentent deux tiers de ce fardeau. Les interventions existantes qui sont livrées à travers un mélange de services de vulgarisation, familiaux, communautaires et cliniques, pourraient permettre de réduire les décès néonataux de plus de 70% et pourraient apporter une contribution à la santé infantile après le premier mois de vie.

L'OMD de réduire de deux tiers la mortalité des enfants de moins de cinq ans d'ici 2015 par rapport aux données de base de 1990 (<http://www.un.org/millenniumgoals/>) ne se réalisera pas à moins qu'il n'y ait un changement majeur dans la livraison des services de santé infantile. Les pays à faible et moyen revenus doivent réviser urgemment leurs programmes existants et faire des investigations sur les nouvelles approches. Pour accroître la vraisemblance de la réalisation des OMDs relatifs à la santé il faudra: i) concevoir et mettre en oeuvre des stratégies qui assureront l'accessibilité de produits et services existants et nouveaux aux populations défavorisées, et ii) établir des environnements favorables à la qualité du produit, à un usage approprié, à la durabilité et à la viabilité commerciale, et iii) développer de nouveaux médicaments, vaccins et autres produits de santé.

Ni le secteur public, ni le secteur privé à eux seuls ne pourront faire face à ces problèmes dans le but d'éliminer les inégalités de santé actuelles. Cependant, au cours de la dernière décennie il a été de plus en plus reconnu que lorsque bien organisés et motivés, les acteurs des secteurs public et privé peuvent combiner leurs différentes compétences dans des partenariats pour résoudre les problèmes qui n'ont pas encore été résolus jusqu'ici par une action indépendante. Au cours de la dernière décennie, un nombre sans précédent de partenariats public-privé (PPPs) ont par conséquent été établis. Ils sont d'une grande diversité en raison de la vaste gamme d'institutions dans les secteurs à la fois public et privé. Le secteur public comprend des organisations inter gouvernementales, des organismes gouvernementaux, des ministères, des institutions et des programmes dans lesquels les gouvernements sont actionnaires. Le secteur privé comprenait tout ce qui n'appartient pas au gouvernement, y compris les entités de la société civile et les sociétés commerciales.

Les ressources et l'opinion publique qui ont été mobilisées à ce jour par les PPPs sont très impressionnantes. Etant donnée leur importance en tant qu'outil continu pour aider à réaliser les OMDs, il est impératif d'étudier leurs fonctionnement et impact de manière plus détaillée, de tirer des leçons des expériences vécues et d'utiliser les résultats pour améliorer la mise en oeuvre en cours et future. Ce forum a ouvert une enquête sur le potentiel des PPPs à améliorer la santé infantile par le biais d'une table ronde. Les intérêts communs, les défis et opportunités ont été explorés en se basant sur les expériences de six participants des secteurs public et privé. Il s'ensuivit une discussion en séance plénière qui donna lieu à des clarifications, des questions et des commentaires. Un résumé du résultat global de ces interactions figure plus bas.

2.2 INTERETS COMMUNS

Le secteur public ne peut assurer des services et produits de santé à un pays tout entier. Les prestataires privés ont donc un rôle à jouer dans l'amélioration de la disponibilité et de la qualité des services et produits de

santé. Malheureusement, on ne réalise souvent pas que ces deux secteurs peuvent se compléter et qu'ils partagent l'objectif commun de réduire la mortalité infantile.

Désireux de réaliser cet objectif, les deux secteurs partagent l'intérêt d'une livraison de services de haute qualité puisque leur objectif est de faire bonne impression sur le consommateur. Pour assurer des services et des produits de santé de qualité, il faudrait formuler et mettre en œuvre des politiques appropriées. Il est important que le secteur privé soit impliqué de manière précoce pour assurer un sens d'appartenance et pour que ses activités complètent celles du secteur public.

2.3 DEFIS

Vu que les deux secteurs ignorent souvent leurs intérêts communs, il existe un besoin de mettre en vedette les avantages potentiels d'une collaboration inter-sectorielle et de soutenir les activités qui permettront de l'établir et de l'améliorer. Il va falloir surmonter la méfiance actuelle des deux parties par le biais d'une plus grande implication du secteur privé dans des activités telles que la formation, les discussions de politiques, la normalisation des interventions, etc. Dans bien des cas, ceci exigera une 'révolution' dans la manière de penser du secteur public concernant le rôle du secteur privé et le fait que les prestataires privés ont d'autres motifs de même que des profits financiers.

L'implication des prestataires privés devra tenir compte de leurs contraintes de temps (en concevant par exemple des séances de formation courtes et flexibles). Les ressources humaines font souvent défaut dans les deux secteurs. Il faut un soutien financier pour développer les ressources humaines (au moyen de formation p. ex.), pour compenser les partenaires de leurs temps et pour financer et superviser la mise en œuvre. Pour mobiliser les fonds nécessaires à l'établissement et au maintien de PPPs, il faut changer la perception actuelle selon laquelle ce qui est mis en œuvre par le secteur privé n'a pas besoin de financement.

Parmi les défis supplémentaires à considérer figurent la manière d'aborder le problème des prestataires qui travaillent dans les secteurs à la fois public et privé et la manière de s'assurer que le secteur privé est impliqué dans les discussions de politiques tout en maintenant le contrôle de leur mise en application.

2.4 OPPORTUNITES DE TRAVAILLER ENSEMBLE

On se rend de plus en plus compte que le secteur privé fournit une grande ressource pour améliorer la disponibilité et la qualité des services et produits de santé. Les associations/organisations du secteur privé sont souvent déjà présentes et peuvent servir de mécanismes de soutien à ce processus. Ces associations fournissent un mécanisme qui permet un dialogue entre le secteur public et les prestataires privés, si l'on peut encourager les prestataires privés à travailler à travers elles. Il faudrait encourager l'établissement d'associations supplémentaires lorsqu'elles n'existent pas.

3. Modèles d'intervention pour améliorer le rôle du secteur privé

Les stratégies à adopter pour travailler avec les prestataires du secteur privé (PSP) ont été présentées durant des séances plénières (voir p. ex., les présentations 2 & 3 de l'annexe 7 et la présentation 2 de l'Annexe 8). Un résumé de ces présentations figure ci-dessous, basé sur les informations tirées des présentations et du document de Smith et al. (2001) et d'autres ressources énumérées dans l'annexe 3. Les gouvernements sont encouragés à utiliser une série de ces approches au lieu de ne compter que sur une seule.

FORMATION ET SUPERVISION

Le fait d'améliorer les connaissances et compétences des PSPs constitue un important point de départ. La plupart des prestataires ne reçoivent aucun conseil sur les diagnostics et traitements du secteur public et comptent donc sur des informations plus partiales des sociétés pharmaceutiques ou autres sources. Ceci pourrait être amélioré par la diffusion d'informations basées sur des preuves aux PSPs, mais cela ne change pas la pratique à moins qu'elle ne soit accompagnée d'une formation.

Les avantages de la formation sont que c'est une manière relativement facile et rapide d'améliorer les pratiques d'un grand nombre de prestataires et qu'elle a tendance à revenir moins chère que d'autres approches telles que le franchisage ou l'accréditation. Toutefois, il peut être difficile d'engager l'intérêt des prestataires, et de plus, les améliorations dues à une formation unique peuvent être de courte durée. Il est donc nécessaire de fournir un suivi et une supervision, ce qui peut être difficile pour un secteur public qui manque de ressources. En outre, la formation se concentre en général sur un seul ou quelques sujets, et devra donc être élargie au cours du temps pour aborder d'autres questions de santé infantile.

REGLEMENTATION

Tandis que les prestataires privés assurent une grande partie des services curatifs et préventifs, la question relative aux soucis de qualité de ces services a été soulevée ainsi que la manière dont ils affectent les résultats de santé. Les gouvernements peuvent améliorer tout ceci en établissant des règles telles qu'une législation de base qui gouverne l'octroi de licence et l'accréditation des professionnels et établissements de santé, et en faisant appliquer ces règles. Il existe une vaste gamme de points qui peuvent être réglementés, comme par exemple la quantité, le prix, la qualité et la distribution des services de santé, ainsi que la production et la distribution des médicaments.

Toutefois, malgré l'existence d'une législation de base, ces législations ont en général un faible champ d'efficacité et d'application. Bon nombre de réglementations affectant le secteur de la santé sont encombrantes et n'ont pas de rapport avec les préoccupations d'aujourd'hui. La réglementation est aussi de manière inhérente un processus politique impliquant des individus et des groupes ayant des intérêts personnels qui tentent d'influencer le succès ou l'échec relatifs d'une intervention réglementaire.

Pour réussir à formuler une réglementation, il est essentiel de comprendre le processus politique, l'importance qu'il y a à développer des alliances, ainsi que les limites du secteur public. La plupart des gouvernements n'ont pas en général les moyens de faire appliquer de strictes réglementations. Il faudrait donc que la conception des politiques reflète la capacité de leur mise en vigueur ainsi que les réalités des besoins de la population et/ou de la communauté. Par exemple, les vendeurs de magasins peuvent être formés au traitement des principales maladies infantiles, et ceci devrait se refléter dans les politiques.

MOTIVATION

Il est important de s'assurer que les PSPs soient et restent motivés pour la réussite des PPPs. Il faudrait considérer la motivation comme une composante clé de toutes interventions. La motivation de l'agent de santé est en général un défi complexe à relever, puisqu'elle a plusieurs dimensions et est liée au contexte. Les facteurs qui affectent directement la motivation sont la présence/l'absence d'infrastructures, les fournitures et les compétences. D'autres facteurs affectant la motivation de l'agent de santé comprennent le feedback, la valorisation de la marque et les posters ou autres matériels qui montrent au client que le prestataire a reçu une formation.

SOUS-TRAITANCE

A mesure que les gouvernements révisent leur rôle qui consiste à assurer la fourniture de soins de santé, ce rôle évolue de la fourniture de services directe à un modèle d'achat de ces services auprès des prestataires privés. Parmi eux figureront peut-être des médecins, d'autres professionnels de la santé ou des hôpitaux. Ces achats peuvent se faire par le biais d'un processus compétitif ou en choisissant un contractant renommé et/ou établi comme contractant. Le client (en général le gouvernement) et le contractant concluent un accord qui spécifie le type de service à fournir, sa couverture, sa qualité et son coût.

Cette stratégie requiert que la capacité institutionnelle soit en place ou qu'elle soit développée pour rédiger, gérer, assurer le suivi et évaluer les contrats. Elle dépend également de la disponibilité de prestataires convenables.

ACCREDITATION / FRANCHISE

Ces approches permettent de recruter des PSPs dans un réseau et de fournir une formation dans la livraison d'un produit ou d'un service répondant à une norme minimum pour le rendre plus largement disponible à la population. On peut les distinguer du marketing social de par la complexité du produit ou service fourni et parce que le prestataire, et non le produit, est agréé. Les compétences et/ou les locaux des prestataires sont évalués et accrédités et leurs services sont promus auprès des utilisateurs potentiels. L'accréditation est attribuée pendant une période limitée et la conformité aux normes minima est évaluée de manière indépendante.

Certains exemples d'accréditation sont appelés 'franchisage' et une organisation à but lucratif ou non lucratif sert de franchiseur, tandis que les PSPs servent de franchiseés. Dans ce cas, les PSPs assurent des services conformément aux spécifications du franchiseur et il en est fait la promotion aux utilisateurs par le biais de la valorisation de la marque du franchiseur. Les franchiseés reçoivent typiquement une formation et des fournitures subventionnées pour s'être conformés aux normes du franchiseur.

L'avantage de l'accréditation et du franchisage est qu'ils assurent un plus grand contrôle de la qualité des PSPs. Toutefois, le fait qu'ils demandent une main d'œuvre importante et qu'ils sont coûteux, lents à étendre, et que les services accrédités n'atteindront probablement pas les populations très défavorisées en sont les facteurs contraignants.

EDUCATION DE CLIENT

La stratégie d'éducation du client se base sur le principe que les attentes du consommateur et de la communauté d'un type et d'une qualité de services peuvent influencer le comportement des PSPs. Elle requiert que les clients soient conscients de leurs droits, et en mesure d'identifier les cas où ils ne reçoivent pas des soins de qualité adéquats et, l'idéal serait qu'ils aient socialement et légalement le pouvoir de prendre des mesures. Les media et les groupes de plaidoyer du consommateur ont un important rôle à jouer. L'éducation du client et en particulier l'éducation de la personne qui donne des soins, devrait faire partie de toutes interventions.

NEGOCIATION

Les techniques de négociation visent à améliorer la qualité de fourniture de services telles que la gestion des maladies infantiles, et celle des praticiens privés du secteur formel et informel, notamment des commerçants et cliniques privées. Les séances de négociation sont menées par des animateurs/modérateurs formés dans les techniques connexes. Dans le cas de la santé infantile, les négociations visent à :

i) améliorer les pratiques des PSPs relatives à la gestion des cas des diarrhées, du paludisme et des infections respiratoires aiguës, ii) améliorer les compétences des PSP à identifier et envoyer les enfants gravement malades chez un spécialiste; iii) soutenir les PSPs dans leur fourniture de services de prévention acceptables en matière de santé infantile, et iv) accroître le nombre de praticiens privés qui sont enregistrés auprès des autorités réglementaires gouvernementales.

4. Question-clé dans la mise en oeuvre des Partenariats Public Privé

Dans les pays à bas revenus, une bonne partie de la population dépend partiellement ou entièrement des PSPs pour satisfaire leurs besoins en soins de santé. Une collaboration étroite entre le secteur public et privé a donc un grand potentiel d'améliorer la santé infantile. Toutefois, il y a peu de preuves quant aux principaux problèmes qu'il y a à établir et maintenir des partenariats réussis entre les secteurs public et privé, et à la meilleure manière de les aborder.

En préparation du forum, il fut décidé d'aborder cinq vastes catégories de problèmes clé, à savoir:

i) le contexte politique, ii) les rôles et capacités des secteurs public et privé, iii) la qualité des médicaments et produits de santé, ainsi que la qualité des services, iv) l'accès, la couverture et l'égalité des chances d'accès, et v) la demande du consommateur. Durant le forum, l'expérience des participants a servi à identifier les questions prioritaires dans chacune de ces catégories, de même que les moyens potentiels d'aborder ces questions et besoins en vue d'une recherche future.

Les participants ont été invités à choisir le groupe qui reflétait le mieux leurs intérêts et expériences. Des présentations de plantage de décor (résumées dans l'annexe 8) ont été faites à deux groupes jumelés pour stimuler le débat. Le travail de groupe fut présenté plus tard aux participants du forum, suivi d'un temps consacré aux questions et à la discussion. Les résumés des présentations de ces groupes figurent ci-dessous, de même que les commentaires et questions issus d'une discussion finale de séance plénière et d'un résumé général.

4.1 CONTEXTE POLITIQUE

Questions posées et Contraintes:

Le secteur privé consiste en une diversité de prestataires qualifiés (à savoir: des praticiens privés, des infirmières, des sages-femmes) et de prestataires non qualifiés (à savoir : des herboristes, des rebouteux ou des spiritualistes) dont une grande partie ne sont pas organisés en associations et sont donc difficiles à atteindre. Les données les concernant de même que les données sur leurs pratiques ne sont souvent pas disponibles.

Parmi les prestataires privés, les guérisseurs traditionnels sont en général les moins reconnus par le gouvernement, et le Ministère de la santé est particulièrement contre leur inclusion dans le système de santé. Quoique certains domaines du secteur privé soient communément mentionnés dans les déclarations politiques officielles, leur implication ne se reflète pas en général dans la mise en oeuvre des interventions sur le terrain. Dans l'avenir, le secteur privé aura besoin de devenir plus engagé dans tous les aspects de la livraison des soins de santé, tels que la formation, la recherche, le transport et les produits pharmaceutiques.

Leçons tirées des Interventions et Idées en vue d'apporter des améliorations:

Dans certains pays, tels que l'Afrique du Sud, les guérisseurs traditionnels font maintenant partie du système de santé. Ce lien et autre implication du secteur privé, notamment au niveau de l'élaboration des politiques, a permis d'améliorer l'engagement des prestataires privés, l'efficacité et la confiance.

Les preuves sur les PPPs sont encore limitées. De nombreuses interventions ne sont pas évaluées et documentées en terme de leurs impact et coût. Cela rend difficile le fait de comparer les différentes approches et d'évaluer leur durabilité.

Les activités futures se concentreront sur le développement des capacités de leadership dans le secteur public, pour gérer des collaborations avec le secteur privé. L'intérêt du Ministère de la Santé dans de telles entreprises devrait être encouragé en présentant aux responsables des données sur le comportement des individus en matière de recherche en soins de santé (indiquant le nombre de malades traités par les prestataires privés).

Priorités de Mise en Oeuvre [Rôles et Responsabilités]

- Renforcer les capacités du secteur public à engager le secteur privé de manière efficace [Ministère de la Santé avec le soutien de donateurs]
- Mener des analyses de la situation pour s'informer des types de secteur, de la distribution et des types et qualité de services offerts [Ministère de la Santé avec des institutions de recherche]
- Initier des programmes/interventions sur le terrain (études pilotes); les évaluer et les documenter de manière adéquate. Utiliser les résultats dans le plaidoyer aux niveaux national et global [Ministère de la Santé, institutions de recherche, secteur privé]
- Créer un environnement politique favorable pour encourager la collaboration avec le secteur privé [Gouvernement avec la participation du secteur privé/société civile]

- Partager les expériences (sud-sud) relatives aux interventions de PPPs [Bailleurs de fonds]
- Considérer l'intégration de certaines interventions plutôt que d'utiliser des programmes d'intervention verticale unique (par exemple la distribution communautaire (CBD) de médicaments contre le paludisme et la pneumonie) [Bailleurs de fonds, Ministère de la Santé, SP]
- Améliorer la rationalisation des efforts et de la collaboration des donateurs aux activités de PPP [Bailleurs de fonds]

Lacunes en Recherche

Il faudra davantage de programmes sur le terrain ainsi que d'études pilotes pour fournir des preuves de plaidoyer aux niveaux national et global. Il est essentiel qu'ils soient bien documentés et évalués, notamment en ce qui concerne leurs impact et durabilité. Il va falloir davantage de recherche opérationnelle pour établir l'efficacité des systèmes de livraison intégrés.

Il faudra également se pencher davantage sur l'impact des PPSs sur l'égalité des chances d'accès aux services de santé infantile et sur les systèmes de santé en général. Il ne faudrait pas explorer l'usage de ressources qui ne sont pas du secteur de la santé pour améliorer la communication, le transport et les services (p. ex., les téléphones mobiles, l'industrie alimentaire, le secteur agricole).

Questions & Commentaires

Les questions et les commentaires qui ont été soulevés durant la discussion étaient les suivantes:

- La mise en oeuvre pourrait utiliser une **approche intégrée ou verticale**. *Quelle serait l'approche préférée et devrait-il y avoir un cadre qui permette une approche intégrée?*
- Pour améliorer les résultats de santé infantile nous avons besoin de **considérer** aussi **d'autres secteurs** et prestataires privés qui travaillent au sein de ces secteurs (par exemple la communication, l'alimentation, les transports). Au Mali par exemple, un réseau de téléphone mobile a accepté d'envoyer des messages sur les SRO et d'autres questions relatives à la santé.
- En cas de contraintes opérationnelles, la **recherche opérationnelle** pourrait fournir une réponse pour guider les décisions. Par exemple, elle pourrait indiquer qu'un certain type de prestataire privé peut préparer un médicament spécifique en toute sécurité.
- Beaucoup trop de personnes font des activités différentes au niveau national – ces **activités doivent être harmonisées**.
- Les politiques publiques afférant à la survie de l'enfant doivent **impliquer toutes les parties prenantes**.
- Une recommandation potentielle du forum pourrait être l'utilisation de partenariat pour la santé maternelle et infantile (www.pmnch.org/) comme un **véhicule de promotion** d'une partie de ce **dialogue**.

4.2 ROLES ET CAPACITES DU SECTEUR PUBLIC / PRIVE

Questions posées et Contraintes:

Une des questions actuelles relatives aux rôles et capacités des secteurs public et privé est la question de savoir comment élaborer des politiques tout en assurant l'engagement de l'ensemble du secteur. La séquence des événements qui doit se produire est souvent peu claire (de bas en haut au lieu de haut en bas), tout comme la question relative à comment impliquer tout le monde. De même, en mettant en oeuvre les politiques, les responsabilités relatives des deux secteurs (suivi, soutien, supervision, réglementation et évaluation) ne sont souvent pas définies. Ceci est au moins en partie dû à l'importante diversité de prestataires du secteur privé, aux différents niveaux d'implication au sein des deux secteurs, ainsi qu'au manque général de sensibilisation des PPPs et de reconnaissance de leur potentiel à améliorer la santé infantile. De nombreux partenaires potentiels ne se font pas confiance les uns aux autres, d'où leur réticence à collaborer entre eux.

Ce qu'il faut, semble-t-il, c'est la volonté politique de s'engager dans des PPPs et faciliter le processus, de

même que les ressources pour soutenir ces partenariats. Une fois que cet engagement aura été fait, il va falloir établir les priorités. Ce processus devrait tenir compte de la diversité des objectifs entre les secteurs public et privé et au sein de la vaste gamme de prestataires du secteur privé.

Leçons tirées des Interventions et Idées en vue d’apporter des améliorations:

L’implication dans l’établissement et le maintien des PPPs requiert l’engagement et le temps des représentants des secteurs public et privé. Les prestataires du secteur privé ont en particulier, besoin d’être indemnisés pour leur coût de renoncement (le temps non passé à leurs activités rémunératrices). Pour stimuler les initiatives du secteur privé, il faudrait offrir un soutien sous forme de formation, services, ou en supprimant les impôts et tarifs. Il faudrait un mécanisme pour créer et soutenir la capacité de PPP de même qu’un forum de partage d’informations entre partenaires et de plaider. Tout ce qui figure ci-dessus dépend d’un engagement politique de haut niveau qui soit soutenu au cours du temps et de la motivation des individus impliqués dans le processus.

Priorités de Mise en Oeuvre

- Elaborer des politiques et lignes directrices de mise en oeuvre
- Fournir des ressources
- Renforcer les capacités
- Assurer plaider/établissement d’un réseau de contacts
- Renforcer les coalitions/associations existantes du secteur privé
- Utiliser un processus itératif (évaluer, essayer de nouvelles approches, partager des informations)

Lacunes en Recherche

Pour démarrer le processus de création des PPPs, il faut analyser le contexte local. Il n’existe pas de lignes directrices sur la manière de mener une telle analyse de la situation et il faudrait les développer. Elles pourraient alors faire partie d’un ‘Outil de Direction Global’ pour les PPPs qui devraient fournir un aperçu général de la manière d’établir et de maintenir les PPPs.

Il faudrait utiliser des études pilotes ainsi qu’une meilleure documentation des interventions existantes pour fournir les données qui permettront de décider des composantes et des mécanismes de mise en œuvre convenables pour les PPPs. Il est également important de travailler encore sur les questions liées à l’établissement à grande échelle d’interventions qui semblent efficaces à petite et moyenne échelle (p. ex., le coût, la rentabilité, les contraintes/opportunités d’exploitation).

Tableau: Rôles et responsabilités des secteurs privé et public dans la mise en œuvre des PPPs		
	Roles	
Responsabilités	Secteur Privé	Secteur Public
Analyse de situation	Participe	Prend la tête
Elaboration des Politiques	“	“
Ressources	Contribue	Identifie, mobilise
Plaidoyer	Leader selon la situation	
Renforcement des Capacités	Délivre ou contribue progressive- ment	Initie
Processus Itératif	A définir durant l’élaboration de politiques	
Recherche*	Participe	Prend la tête
<i>*D’autres partenaires vont s’impliquer (par exemple, institut de recherche, universités)</i>		

Questions & Commentaires

Voici les questions et commentaires qui ont été soulevés durant la discussion:

- **Rôles et responsabilités** dépendent et changent suivant le contexte du pays. La matrice présentée ci-dessus **changera suivant le pays**.
- On peut élaborer des lignes directrices au niveau national, mais il serait bon qu'un organisme international puisse assumer le rôle d'élaborer davantage **de lignes directrices générales** qui pourraient s'appliquer à un bon nombre de pays/régions.

4.3 QUALITE DES MEDICAMENTS, DES PRODUITS ET DES SERVICES DE SANTE

Questions et Contraintes Concernant les Médicaments et Produits de Santé

Pour contribuer à l'assurance de la qualité des médicaments, il faudra standardiser les produits traditionnels et à base d'herbes, ce qui coûte cher, et mettre en application des mesures de contrôle de la qualité. Ces activités sont souvent contraintes par le besoin de maintenir bas le prix des médicaments pour le consommateur, ainsi que le manque de technologie de laboratoire suffisante. Lorsqu'il n'y a pas ou peu de contrôle de la qualité, il en résulte un afflux de 'faux' médicaments ou de qualité inférieure à des prix plus bas. L'efficacité d'une surveillance post-marketing pourrait aider à réduire ce phénomène.

D'autres contraintes sont le manque de ressources humaines et logistiques, qui affectent à la fois la distribution des médicaments aux clients (dont le résultat est le manque de disponibilité des médicaments et des prix élevés), et la couverture par des systèmes de contrôle de la qualité des ports d'entrée pour les produits médicamenteux (étant incapables d'empêcher l'entrée de produits de qualité inférieure). Ce dernier point est encore plus compliqué par la corruption fréquente des systèmes réglementaires et le manque d'harmonisation régionale.

Questions et Contraintes Concernant la Qualité des Services

Il y a un manque de personnel formé, et il a tendance à se concentrer en zones urbaines. La mauvaise rémunération entraîne souvent une faible motivation et un moral bas, ce qui à leur tour mène au fait de ne pas consacrer assez de temps de consultation avec le patient. Cela est exacerbé par le manque de connaissances du prestataire sur les soins du client et les techniques de communication, notamment pour ce qui est des soins amis des jeunes. Il n'existe souvent pas d'informations pour les prestataires (lignes directrices et normes) et les consommateurs (informations sur le produit) et la livraison de services n'est pas bien supervisée, ni suivie. D'autres contraintes aux secteurs à la fois public et privé sont l'absence de logistiques, d'infrastructures et d'équipements en nombres suffisants, ce qui affecte directement la disponibilité et la qualité des services, ainsi que le manque de consumérisme qui pourrait exercer une pression sur la qualité.

Leçons tirées des Interventions et Idées en vue d'améliorations futures (Médicaments)

L'expérience à ce jour a démontré que le franchisage est une approche effective pour faire parvenir des médicaments de qualité aux zones rurales, de même qu'elle indique que le fait d'assurer le suivi de la qualité, en se servant de technologies récentes telles que les Assistants Personnels (PDAs), est un élément prometteur. Toutefois, il faudrait un engagement de toutes les parties prenantes dans le franchisage, et les gouvernements se doivent de réduire le prix des médicaments pour le consommateur. Pour en améliorer la qualité, les gouvernements pourraient sous-traiter des services à des sources privées.

Priorités de Mise en Oeuvre pour la Qualité des Médicaments et des Produits de Santé

- Mettre en vigueur les réglementations portant sur les médicaments grâce à
 - La formation d'inspecteurs
 - L'obtention de davantage de ressources financières
 - L'éducation du public/ responsabilisation du consommateur

- Former les vendeurs de médicaments en matière de nouveaux médicaments et leur usage
- Améliorer la disponibilité des médicaments via :
 - Un changement de politiques pour permettre des produits provenant de sources multiples
 - Réduction des tarifs douaniers sur les médicaments
- Diffuser au secteur privé les informations sur:
 - La liste des médicaments essentiels
 - Les lignes directrices de traitement standardisé
- Libéraliser les magasins médicaux centraux afin de permettre aux prestataires du secteur privé d'avoir accès à des médicaments génériques
- Renforcer et soutenir la surveillance post-marché en :
 - Améliorant les systèmes
 - Allouant des ressources financières suffisantes
- Utiliser des mécanismes de sous-traitance efficaces pour réaliser une assurance de la qualité

Priorités de Mise en Oeuvre pour la Qualité des Services

- Diffuser les lignes directrices et marches à suivre normales aux:
 - Prestataires privés
 - Vendeurs de médicaments
- Pour encourager la participation du secteur privé dans les soins de santé préventifs, le gouvernement devrait fournir des ressources aux prestataires privés
- Faire appliquer l'autorisation d'exploitation des établissements du secteur privé
- Le gouvernement a besoin d'établir un bon système de motivation pour récompenser les prestataires privés agréés/ayant obtenu de bons résultats
- Les gouvernements de la région devraient développer une base de données/site Web conjoints sur les postes vacants de prestataires de santé pour traiter des lacunes
- Elaborer/mettre à jour un programme de formation pour les assistants en pharmacie (existants et les nouveaux entrants) et le mettre en oeuvre
- Le gouvernement devrait aider les guérisseurs traditionnels à créer des associations et développer des programmes pour leurs pratiques
- Le gouvernement devrait soutenir la formation des guérisseurs traditionnels (à l'exclusion de ceux qui ne sont pas agréés) afin qu'ils deviennent titulaires d'une licence

Questions & Commentaries

Ci-après figurent les questions et commentaires qui ont été soulevés durant la discussion:

- **Les Franchisage et accréditation** sont des mécanismes d'amélioration de l'accès des services de santé infantile.
- Il faudrait encourager l'adhésion à des **associations professionnelles**.
- **Les associations professionnelles** peuvent aider à établir des niveaux de motivation. Par exemple au Sénégal, on planifie d'évaluer de manière anonyme la qualité des prestataires (pharmacies) et d'en publier les résultats par la suite pour permettre aux prestataires de voir comment ils sont comparables à d'autres.

- Le secteur privé devrait s'impliquer dans **des activités de prévention** telles que la vaccination (approvisionnement gratuit de médicaments au secteur privé, mais en permettant aux praticiens de faire payer des frais de consultation ou pour du matériel, comme par exemple les aiguilles).
- Il faudrait tenir compte du **contexte politique**. Par exemple, la formation des guérisseurs traditionnels pour traiter certaines maladies pourrait signifier qu'il faudrait leur permettre d'utiliser des médicaments tels que le cotrimoxazole, auquel ils ne devraient pas avoir droit selon les réglementations.
- Il faudrait réfléchir et étudier davantage l'usage de **systèmes de primes**. L'excès de subventions destinées au prestataire privé créera une dépendance. Les subventions devraient viser les consommateurs et la promotion du consumérisme.
- L'**auto-réglementation** des associations joue un rôle important dans la qualité des services et produits de santé. Toutefois, actuellement tout le monde ne participe pas à ces associations. Il va falloir une étude supplémentaire pour voir comment accroître cette participation.

4.4 ACCESS / COUVERTURE / EGALITE DES CHANCES D'ACCES

Questions et Contraintes

Une question d'importance est de savoir quelle est la meilleure manière d'atteindre les plus pauvres. Les magasins médicaux (accréditation et franchisage y compris) ne permettent pas nécessairement d'atteindre les individus difficiles à toucher, et les PPPs tout comme d'autres stratégies, font face au problème de ciblage des subventions.

L'expansion des services est limitée par le manque de capacités en matière de sous-traitance des gouvernements et par le coût d'établissement et de soutien des programmes d'accréditation (par exemple, yellow star). La reclassification des médicaments à utiliser par les petits prestataires de services a le potentiel d'en améliorer l'accès.

Leçons Tirées des Interventions et Idées en vue des Améliorations

Les améliorations ont été réalisées par l'unification de la gestion des risques (au moyen de financement de la santé communautaire), par l'implication de praticiens privés dans la vaccination et par la suppression des impôts sur les produits tels que les moustiquaires imprégnées d'insecticide (ITNs) et les thérapies de combinaison basée sur l'artémisinine (ACTs). Les ITNs ont notamment bénéficié du marketing social et de l'usage de systèmes de vouchers (bons) (comme p. ex. au Nigeria). Il a également été démontré que les politiques de PPP doivent être exhaustives (au Mali les politiques ont été élaborées avec l'entière participation du secteur privé), et qu'il faut séparer les rôles d'intendance de réglementation.

Priorités de Mise en Oeuvre

- Elaborer des politiques et renforcer les organisations professionnelles dans le secteur privé pour faciliter la collaboration avec le secteur public.
- Renforcer les capacités (la formation devrait inclure la sous-traitance aux niveaux central et décentralisé).
- Etablir des procédures et diffuser des lignes directrices.
- Sous-traiter la fourniture de services, les activités du secteur public (comme la distribution de médicaments) et la formation.
- Le gouvernement peut gérer les contrats lui-même, ou il peut embaucher des agences contractantes pour gérer les contrats en son nom.
- Accroître la collaboration et la coordination entre les secteurs public et privé au niveau de la mise en oeuvre.
- Utiliser un système de voucher (bon) et de technologie moderne (comme le système téléphonique qui relie un bureau central).

- Utiliser des agents de santé communautaire volontaires pour la distribution de médicaments. Il y a un besoin de formation et de contrôle de l'usage des médicaments suivant les lignes directrices (les recommandations de l'OMS/UNICEF pour la gestion communautaire de l'infection respiratoire aigüe (IRA).
- Franchisage et accréditation des magasins de médicaments et cliniques. Fournir des stimulants pour ouvrir des magasins en zones rurales ou des services de vulgarisation/réapprovisionnement de médicaments pour les volontaires communautaires.
- Entrer dans un dialogue avec les fabricants pour réduire les prix (comme au Nigeria).

Lacunes en Recherche

La rentabilité de différentes approches d'implication du secteur privé a besoin d'investigation supplémentaire dans le but de comprendre les coûts réels de la fourniture de services des établissements du secteur public et privé. Il sera également nécessaire d'examiner si les approches conçues pour fournir une égalité des chances d'accès aux services, ont l'impact désiré, et quelle est l'efficacité de différents stimulants pour les prestataires (par exemple le mode de paiement).

Questions & Commentaires

Les questions et commentaires qui ont été soulevés durant la discussion sont les suivants:

- **La formation** a besoin d'être considérée dans le contexte d'autres aspects de renforcement des capacités. La formation à elle seule, n'est pas suffisante.
- *Est-ce que l'assurance maladie est considérée comme un mécanisme de renforcement de l'égalité des chances d'accès à des services de santé?*
Les données provenant du Mali indiquent que les mécanismes de partage de risques communautaires augmentent l'utilisation du service.
- *Y a-t-il eu une discussion concernant un calendrier pour produire à grande échelle les interventions? Avons-nous un sens des interventions qui vont probablement toucher la population plus rapidement?*
Maintenant qu'il y a des changements majeurs dans la formulation des politiques portant sur la santé dans divers pays, c'est l'occasion d'inclure l'établissement à grande échelle dans les politiques gouvernementales. Les représentants des pays présents à ce forum devraient faire des investigations critiques sur les opportunités qui selon eux permettraient d'établir à grande échelle des PPPs dans leur contexte dans les prochaines années.
- Il faudrait réfléchir très tôt à la production à grande échelle. Lorsque l'on conçoit une étude pilote, il faut être conscient que cette intervention peut ne pas se prêter à une production à grande échelle. Il faut donc l'examiner et la concevoir de manière critique.

4.5 DEMANDE DU CONSOMMATEUR

Demande du Consommateur et Qualité des Soins

Les consommateurs, les praticiens de santé publique et autres prestataires peuvent tous avoir des perceptions/normes différentes en terme de qualité/lignes directrices. A part la qualité, les consommateurs font attention à l'interaction entre le client et le prestataire, la sympathie, la compassion, le respect et la fourniture de services 'tangibles'.

Demande du Consommateur et Utilisation du Service

La demande du consommateur est une interaction complexe d'une gamme de facteurs. Parmi eux figurent l'influence des développements globaux et des campagnes par les médias, la disponibilité réelle d'un produit particulier et son efficacité (perçue ou réelle), et la qualité perçue du service livré (qualifié par le coût).

Leçons tirées des interventions et idées en vue d'améliorations

La demande du consommateur peut être stimulée en aidant les prestataires à faciliter la diffusion

d'informations tangibles, en pré-emballant les médicaments/produits et par une formation (par exemple, commerçants, formation non formelle, réseaux de prestataires). Des améliorations additionnelles au niveau du prestataire peuvent être apportées par un marketing expérientiel (voir glossaire). Les concepts de marketing doivent être expliqués aux prestataires sur le terrain.

Les clients peuvent être impliqués dans le développement de services de qualité, par exemple en faisant prendre conscience du produit auquel il faut s'attendre, et on peut viser spécifiquement les décideurs dans le domaine de la recherche de soins.

Priorités de mise en oeuvre [Rôles et Responsabilités]

- Viser les subventions
 - Vouchers (Bons)
 - Bons pour moustiquaires imprégnées d'insecticides
 - Bons pour fièvre (PEV 1&3, pour des antipaludéens utilisés en 1ere ligne ou sels de réhydratation orale (SRO), etc.)
[Secteur Privé – acquisition / distribution / livraison; Secteur Public – gérer un système de vouchers (bons), assurer un environnement non compétitif]
- Accroître l'accès à des produits et services de qualité
 - Franchisage
[Secteur Public – cadre réglementaire, fournir des lignes directrices, autorisation d'exploitation; Secteur Privé – investissement, formation, logistiques, contrôle de la qualité, contrôles des prix, création de la demande]
 - Sous-traitance
[Secteur Public – signer / gérer des contrats, comme par exemple pour la fourniture de soins; Secteur Privé – établissements, prestataires, traitement]
 - Accréditation
[Secteur Public – Prise de décision et réglementation; Secteur Privé – créer un organisme de réglementation professionnel indépendant]
 - Produits pré-emballés
[Secteur Privé – acquisition / distribution / livraison; Secteur Public – réglementation, identification du besoin]
- Accroître la prise de conscience des produits et services
 - Information / Communication
 - Création de la Demande de Génériques, par exemple, des ITNs
 - Marketing Expérientiel (satires, tournées, etc.)
 - Medias
 - Communication améliorée entre prestataire et patient (explications)
[Secteur Public – fournir un contenu technique, développer un message, engager les spécialistes en marketing dans le secteur privé ; Secteur Privé – présenter des messages pour accroître la demande, le financement des fabricants de médicaments, assurer des services gratuits (quelques contraintes)]

Lacunes en Recherche

Les deux questions clé relatives à la demande du consommateur sont de savoir si les vouchers (bons) pour

traiter la fièvre marchent et si cette stratégie peut être étendue à d'autres interventions de santé infantile. Du cote du prestataire, on ne sait souvent pas ce qui influence la motivation et les pratiques, comment différents types de prestataires communiquent avec le secteur public (à tous les niveaux). La recherche sur les besoins du consommateur elle-même comporte de nombreuses lacunes en terme de méthodologie, ce qui signifie que les méthodes utilisées pour comprendre les désirs et besoins du consommateur sont limitées. Pour identifier les lacunes, d'après la définition actuelle de la demande du consommateur, il serait utile de réviser la littérature sur les dépenses des ménages en matière de santé infantile.

Questions & Commentaries

Les questions et commentaires qui ont été soulevés durant la discussion sont les suivants:

- **Subventions visées:** *La compétition serait-elle une bonne chose?*
Réponse du groupe: Il faut s'assurer de l'efficacité du ciblage. On doit le faire en utilisant un programme et en se concentrant la dessus (ex., programme de 'voucher' (bon) pour les moustiquaires).
Réponse de l'audience: Il vous faut éviter des systèmes de subvention en compétition dans la même région, mais utiliser l'avantage du secteur privé, c'est-à-dire la compétition entre les prestataires.
- **Intégration des approches:** *Comment le faire pour les vouchers (bons)?* Après tout, il sera impossible de donner un voucher pour chacune des nombreuses maladies.
Réponse de l'audience: En Amérique Latine vous recevez un numéro d'assurance national au lieu de vouchers. Ceci vous permet d'avoir accès à des services de santé. Cependant, la prévention ne fait pas partie de ce programme, ce qui a eu un effet négatif sur l'ensemble des efforts de prévention.
- **L'Assurance maladie** au Rwanda a mené à un accroissement de l'utilisation des services de santé; en 2009 on espère qu'elle aura couvert au-delà de 70% de la population. Toutefois, la pauvreté de la population constitue une des contraintes.
- Le Ghana et le Nigeria ont récemment lancé des programmes d'**assurance maladie** (des organisations du maintien de la santé qui ont une liste des hôpitaux/cliniques où peuvent se rendre les individus.) Au Nigeria, les deux premières années sont gratuites, et après cela, il faut payer une prime. De même, les gens vivant en dehors du pays peuvent payer une prime pour que leurs parents vivant dans le pays puissent avoir accès à des soins de santé.
- **Le Franchisage:** il s'agit de créer une marque et par rapport à cela, une promesse de la qualité, mais personne ne dit à une franchise combien elle doit faire payer pour le produit. D'autres secteurs ne devraient pas essayer de contrôler le prix de la franchise.

4.6 DISCUSSION EN SEANCE PLENIERE

Les questions et commentaires qui n'avaient pas été abordés durant les discussions sur chacune des questions mentionnées ci-dessus ont été avancés durant la discussion en séance plénière. Les questions suivantes ont alors été soulevées:

- *Que se passe t-il si l'on retire le soutien financier global au PPP/PPM ?*
Le fait de réunir les deux secteurs ne demande pas beaucoup d'argent et devrait être faisable avec des ressources financières limitées.
- *Les meilleurs exemples de PPP réussi existent lorsqu'une seule question a été abordée et lorsque le programme est bien financé, comme celui de la Tuberculose. Avec la santé infantile il existe un bon nombre de produits. Comment doit-on aborder cette question?*
L'existence d'un secteur privé raisonnablement solide est une condition préalable. **Il faudrait identifier les conditions médicales essentielles** qui sont d'importance à la santé publique (comme par exemple les trois premières du top, telles que la diarrhée, le paludisme et les problèmes de respiration). Ce serait autrement trop compliqué d'essayer d'aborder toutes les conditions médicales de l'enfant.

- L'Initiative Halte à la Tuberculose est menée par des interventions sur le terrain. Les résultats ont servi à encourager davantage d'action dans d'autres pays ainsi qu'au niveau international. En matière de santé infantile, le contraire semble se passer (de haut en bas). Il faudrait que cela change. **Il faudrait encourager les activités sur le terrain.**
- Expérience Indienne en matière de survie de l'enfant: grâce aux PPPs, le secteur privé a pu détecter davantage de cas de pneumonie. D'autres maladies sont aussi en train d'être traitées de cette manière.
- Un modèle approprié de projet mixte public-privé (PPM) ne proviendra que d'une **bonne analyse de la situation**. Il est prévu de développer un outil qui permettra de mener à bien des analyses de la situation pour lutter contre la tuberculose qui pourront par la suite être appliquées dans différents pays.
- **L'évidence des PPPs est encore limitée.** Dans certains pays, il peut y avoir une évidence en rapport avec le paludisme, et dans un autre pays pour une maladie différente. Il faut **être opportuniste et explorer les potentiels** de différents pays.
- Les détournements de fonds sont très préoccupants pour les PPPs, tout comme pour d'autres modèles d'interventions. Il vaut donc mieux **établir de petits projets et d'en tirer des leçons**. Si l'on détecte un problème de corruption ou de fraude, il faudra y faire face.
- **Les stimulants** ne constituent pas un gros problème avec la tuberculose parce que la plupart des médecins ne voient pas plus de cinq à six patients à la fois. Un stimulant majeur est le nombre croissant de patients. Les médecins peuvent toujours faire payer des frais de consultation de base, mais ne sont pas censés faire payer pour les médicaments.
- *Comment est-ce que l'Ouganda traite du projet mixte public-privé (c'est-à-dire les praticiens qui travaillent dans les deux secteurs) ?*
Ce problème n'a pas été résolu et la discussion de cet aspect du PPP se poursuit.
- *Quel est pour les PPPs, le meilleur moyen d'aborder le défi du processus motivé par les districts?*
On encourage les districts à **accomplir le processus systématiquement**, en abordant un problème à la fois.

4.7 ETUDE DE CAS PAR PAYS

Les présentations d'Ouganda (se référer aux pages 36-37 de l'annexe 3 pour une présentation complète du résumé et d'un CD-ROM) sur l'élaboration et la mise en oeuvre d'une stratégie nationale en vue d'utiliser le potentiel des praticiens privés en matière de survie de l'enfant, ont fourni un aperçu d'un bon nombre de questions qui ont fait l'objet d'une discussion dans les parties précédentes. Cela a démontré qu'il faut :

- Aborder la question des PPPs dans le cadre de la stratégie sanitaire nationale
- Etablir un mécanisme de coordination
- Etablir un processus de formulation de politiques participatives
- Développer une vision intégrée qui ne se concentre pas seulement sur les petits projets pilotes ou sur une petite région
- Reconnaître l'importance de décentraliser le processus et de donner plus de responsabilités aux districts
- Se rendre compte de l'usage approprié des données de recherche pour informer la formulation des politiques
- Reconnaître le besoin de renforcer les capacités à tous les niveaux pour gérer le processus
- Réaliser que les deux cotés attendent beaucoup l'un de l'autre et qu'il faut gérer ces attentes
- Prendre des décisions importantes sur l'établissement à grande échelle des PPPs, et il faut des preuves pour

décider des aspects des PPPs qu'il faudra inclure.

L'exemple de l'Ouganda a également démontré qu'il nous faut être prudents. Il ne faut pas permettre au processus d'être mené par l'argent sans égard à une vision claire des choses. Les approches verticales qui se sont concentrées sur une maladie spécifique peuvent l'avoir fait au détriment d'une vision plus large.

4.8 RESUME DES QUESTIONS CLE

Le cadre ci-dessous a été développé sur la base des points qui ont été soulevés lors des discussions du présent document et à partir des présentations faites par les pays. Il a été basé sur une version antérieure du document de Smith et al. (2001). Les stratégies de mise en oeuvre d'un PPP en vue d'une meilleure livraison des soins de santé y ont été soulignées, de même que sont indiqués les rôles respectifs des parties prenantes du secteur public et privé. Ce cadre est censé aider les planificateurs à se rappeler des options existantes pour mieux utiliser le secteur privé et les résultats potentiels de ces options stratégiques.

Environnement Politique Favorable		
OBJECTIF	SECTEUR PUBLIC	PSP
Accroître la COUVERTURE	<p>Réduire les obstacles politiques, réglementaires et fiscaux au travail des PSPs en assouplissant les exigences réglementaires</p> <ul style="list-style-type: none"> • Simplifiant la bureaucratie • Supprimant les impôts (p. ex sur les médicaments, les moustiquaires imprégnées d'insecticide (ITNs)) • Fournissant des stimulants comme les prêts préférentiels et les allègements fiscaux <p>Faciliter le lancement sur le marché, p. ex en accordant une exemption d'impôt aux praticiens qui s'établissent en zones rurales</p> <p>Engager un PSP pour assurer des services de santé (p. ex paquet de soins de santé essentiels)</p> <p>Soutenir le marketing générique pour soutenir les produits de plusieurs sociétés (p. ex le programme Tanzanien d'ITN)</p>	<p>Marketing par le biais de stratégies différentes, p. ex le marketing social utilisant les médias et des techniques de communication interpersonnelles</p> <p>Etablir/adhérer à des réseaux accrédités</p> <p>Etendre les services par le biais du franchisage</p> <p>Bien emballer les produits (p. ex emballages-bulles pour les médicaments)</p> <p>Utiliser la valorisation de la marque</p>
Améliorer la QUALITE	<p>Promulguer et faire appliquer les restrictions légales et les contrôles réglementaires</p> <p>Assurer formation, soutien et motivation au PSP pour qu'il se conforme aux bonnes pratiques</p> <p>Faire prendre conscience des services auxquels il faut s'attendre dans la communauté</p> <p>Soutenir le recrutement du PSP aux réseaux accrédités</p>	<p>Auto-régulation par le biais de réseau accrédité</p> <p>Associations professionnelles pour la formation continue et l'auto-régulation</p>
Réduire et Contrôler les COUTS	<p>Etablir et contrôler les niveaux de prix du PSP</p> <p>Réduire ou supprimer les impôts et tarifs des produits de santé publique (p.ex ITNs)</p>	<p>Compétition</p> <p>Participer au financement communautaire</p>
Améliorer l'égalité des chances d'accès	<p>Identifier les groupes vulnérables</p> <p>Etablir des mécanismes de ciblage pour les subventions</p>	<p>Etendre plus largement l'accès aux services et produits de santé</p>
Accroître l'ACCES	<p>Reclassifier certains médicaments essentiels pour qu'ils soient utilisés par des agents de santé de niveau inférieur/ en vente libre</p> <p>Renforcer les capacités de la sous-traitance</p>	
Demande du Consommateur Informé		

5. Activités par Pays pour 2006

Pour appliquer les résultats des discussions et travail de groupe (parties 2 & 4), les participants ont été invités à créer des groupes suivant le pays où ils travaillent. En utilisant leur propre expérience ainsi que les informations et idées acquises durant l'atelier, chaque équipe de pays était censée formuler ses activités pour l'année 2006, soit en établissant des PPPs dans leur contexte, soit pour élargir des activités si ce genre de partenariat existait déjà. Un modèle a été fourni pour faciliter la discussion de même que le compte rendu subséquent au public.

La partie ci-après contient des points clé tirés des présentations des équipes pays individuelles. Une version complète de ces présentations se trouve dans l'Annexe 9.

NIGERIA

Note: Le Nigeria a déjà une politique

- Démarrer le processus de plaidoyer (Ministre Fédéral de la Santé en sera à la tête)
- Elaborer une stratégie nationale et des plans opérationnels
- Mobiliser les ressources
- Renforcer les capacités et renforcer les institutions des parties prenantes clé
- Déréglementer certains médicaments délivrés uniquement sur ordonnance pour les utiliser en vente libre. Ce processus est déjà en cours (p. ex., les ACTs)

UGANDA

- Amorcer l'approbation par le parlement de la politique sur le PPP (pas encore approuvée, mais cela n'a pas à ce jour empêché sa mise en œuvre)
- Consolider et renforcer les capacités des secteurs public et privé en vue de la livraison des services
- Renforcer le cadre structurel (conseils, coalitions et associations professionnelles) en vue d'une réglementation et d'un contrôle effectifs des secteurs public et privé)
- Le PPPH est maintenant courant au sein du secteur de la santé (c-a-d, il a un budget, il est mentionné dans le cadre de la santé, et des ressources lui sont allouées). Il existe un besoin continu de faciliter et accroître les activités du PPPH.
- Informer les consommateurs et les impliquer dans l'assurance de la qualité

KENYA

Note: Le gouvernement Kenyan n'a pas encore de politiques de PPP

- Présenter les résultats du présent forum à des parties prenantes clé au Ministère de la Santé
- Plaider en faveur d'une réunion des parties prenantes (partenaires privés, publics et du développement)
- Mettre en place un secrétariat doté d'un conseil des représentants avec l'aide de partenaires du développement
- Par le biais de ce secrétariat, entreprendre une analyse de situation, identifier les lacunes ainsi que les besoins en recherche
- Secrétariat et partenaires vont assurer la mise en application des politiques et leur extension à grande échelle

AFRIQUE DU SUD (CAP-ORIENTAL)

Note: Un plan provincial a été préparé par un représentant d'Afrique du Sud

- Installation complète d'un système informatique au niveau provincial du dépôt central à l'ensemble des hôpitaux et aux zones locales couvertes par le service (LSA)/districts
- Renforcer des systèmes intégrés de gestion des stocks aux niveaux de l'hôpital et des LSAs
- Rendre opérationnel un système informatique aux niveaux des hôpitaux et des cliniques
- Créer un lien électronique entre les cliniques, les LSAs et le dépôt, et entre les hôpitaux et le dépôt

GHANA

Note: Le pays a déjà un document de politiques sur l'implication du secteur privé. Ceci a été récemment communiqué, mais beaucoup de gens ne le savent pas encore.

- Améliorer la qualité des services en renforçant la capacité institutionnelle et en étendant les procédures d'octroi de licence et la valorisation de la marque.
- Améliorer la qualité des médicaments au moyen de la surveillance des importations. En faisant la publicité des fabricants de médicaments et de l'implication du consommateur
- Renforcer le consumérisme par le biais de l'éducation du consommateur et la création de nouvelles associations de consommateurs pour la santé

RWANDA

Note: Le pays a un système d'assurance maladie (public et privé)

- Identifier le secteur privé
- Elaborer des politiques entre les secteurs public et privé
- Réviser les normes et objectifs afin de refléter les nouvelles politiques
- Organiser le secteur privé
- Développer et mettre en oeuvre un plan stratégique pour promouvoir un partenariat entre les secteurs public et privé

TANZANIE

Note: La Tanzanie a mis en place des politiques et les discussions sur la manière d'engager le secteur privé sont en cours

- Mener une analyse de situation du pays dans le but de comprendre la situation sur le terrain, et notamment pour se familiariser avec le rôle que jouent les parties prenantes locales en matière de soins de santé infantile
- Développer et introduire des politiques de PPP (réviser les politiques de santé existantes) et des lignes directrices conformes à la Politique de santé nationale (NHP) en se concentrant spécialement sur la santé infantile
- Introduire les concepts de la santé infantile dans le secteur de santé privé
- Développer des mécanismes de suivi et d'évaluation
- Adopter et mettre en application l'initiative de la santé infantile

MALI

Note: Le Mali n'a actuellement aucun PPP

- Fournir un rapport de mission sur le forum actuel au gouvernement
- Organiser une grande réunion pour tous les professionnels du secteur de la santé. Une partie de cette réunion devra définir clairement le secteur privé
- Faire un inventaire de tous les individus/organisations qui travaillent dans le domaine de la santé infantile
- Mettre en place un cadre de partenariat pour la santé infantile entre les secteurs public et privé
- Etablir une franchise sociale pour la santé infantile sur la base des structures existantes

Annexe 1: Soutien des Recommandations du Forum par les Partenaires Internationaux

Durant le temps alloué aux équipes de pays (partie 5), les représentants des institutions partenaires se sont concentrés sur cinq des projets de recommandations (pp. iii-iv) et ont décidé de la mesure nécessaire que devaient prendre les partenaires internationaux pour les faire avancer, de même qu'ils ont décidé de la personne qui devait en prendre la responsabilité. Au sein du groupe, furent identifiés des individus qui devaient fournir un suivi sur certaines activités. Elles sont indiquées entre parenthèses.

Recommandation sur un hôte international qui doit servir de catalyseur pour le PPP (1):

- Il va falloir un hôte à long terme. Parmi les hôtes de transition qui ont été proposés pour assurer le suivi des recommandations figurent :
La Banque Mondiale – Tonia Marek, l'OMS – Venkatraman Chandramouli, l'OMS – Phyllida Travis, l'USAID – Youssef Tawfik
- Pour organiser l'initiative sur le PPP, il existe une recommandation qui suggère de l'organiser dans le cadre du Partenariat pour la Santé Maternelle, santé du nouveau né et santé Infantile (<http://www.pmnch.org/>).
[Khama Rogo, Venkatraman Chandramouli]
- Un individu du PPP, de haut niveau, 50% de son temps alloué au secrétariat du partenariat en tant que point focal/défenseur. Parler à Joy Phumaphi, Directeur Général Adjoint, Famille et Santé Communautaire, OMS Genève.
[Khama Rogo, Venkatraman Chandramouli]

Recommandation sur le Plaidoyer pour inclure le secteur privé dans la santé infantile (2):

- Chaque membre du forum informera son organisation des résultats du forum et recherchera du soutien [Tous les participants du forum]
- Il faut informer et impliquer l'OMS/AFRO
[Venkatraman Chandramouli]
- Les participants du forum profiteront d'événements internationaux pour plaider en faveur de l'importance du PPP pour la santé infantile au niveau international
Banque Mondiale [Khama Rogo], Secrétariat Régional Communautaire de Santé du Commonwealth pour l'Afrique de l'Est, Centrale et Australe (ECSA) [Steven Shongwe], Counterpart International [Darshana Vyas], USAID/Washington [Youssef Tawfik], p.ex., la Conférence Parlementaire Africaine sur la Santé devra inclure au programme le PPP [Khama Rogo, Steven Shongwe]
- Toucher et conseiller les nouveaux partenaires et initiatives internationaux
p. ex., la Gates Foundation [MSH, Jane Briggs], l'Initiative du président en matière de lutte contre le paludisme [Netmark, USAID/Washington]
- Il faut développer un(des) outil(s) de plaidoyer efficace(s) et identifier une organisation/projet pour développer l'outil de plaidoyer nécessaire.
Parmi les candidats possibles figurent: Africa's Health in 2010, PSP-one, MSH, PATH, l'USAID, la Banque Mondiale, l'OMS

- Partager des documents pertinents sur le PPP tels qu'une analyse de situation, des rapports de terrain, p.ex., Boston Consulting Group [Juan Manuel Urrutia, Netmark], mise à jour de la trousse d'outils du projet SARA
- Partager une stratégie de communication menée par la Banque Mondiale. Organiser une réunion pour partager les résultats avec différents partenaires. Chercher un financement pour utiliser les résultats. [Banque Mondiale – Tonia Marek, PATH – Michelle Folsom]

Recommandation sur l'inclusion du PPP dans tous les programmes de développement du secteur de la santé (4):

- Tous les acteurs participant plaideront en faveur de l'inclusion du PPP dans tous les programmes de développement du secteur de la santé au sein de leurs propres organisations. [OMS, PAHO, OMS/AFRO, USAID, Banque Mondiale, ECSA]

Recommandation sur le besoin de soutien technique (5):

- Pour maintenir le momentum, il va falloir encourager rapidement des interventions au niveau du pays. La communauté des bailleurs de fonds devra identifier un groupe d'experts des projets/programmes qui fournira un soutien technique à des initiatives du pays.

Recommandation sur le besoin de suivi, évaluation et recherche opérationnelle (11):

- Il existe un besoin de poursuivre l'évaluation de l'impact des interventions et de les utiliser pour le plaidoyer. [Equipes de pays, pool d'experts en AT, voir ci-dessus]
- Assurer une évaluation adéquate des objectifs ainsi qu'une documentation des interventions au niveau du pays. [Equipes de pays, pool d'experts en AT]

Annexe 2: Glossaire

Accréditation

Approbation d'une tierce partie et assurance de la qualité du service et des soins assurés par un prestataire de santé. Pour que ce soit effectif, la tierce partie doit être crédible aux yeux des utilisateurs potentiels.

Consumérisme

Le Consumérisme est un terme utilisé pour décrire les effets d'assimiler le bonheur personnel à l'achat de possessions matérielles et la consommation. Dans le contexte présent le consumérisme sert à nommer la croyance que le libre choix du consommateur devrait dicter la structure économique d'une société. Le consumérisme des soins de santé concerne le fait de mettre plus de décisions entre les mains du consommateur et de donner aux consommateurs les outils et les informations utiles qui lui permettront de prendre des décisions plus facilement.

Marketing Expérentiel

Un type de marketing qui essaie d'évoquer une forte réponse émotionnelle, souvent au moyen de techniques sensorielles afin de créer une affinité entre un produit et un acheteur potentiel. Il est utilisé par des sociétés telles que Apple Computer pour créer un achat guidé par l'esthétique. Par contre, le marketing traditionnel axé sur le produit cherche en général à persuader les consommateurs en invoquant les facteurs rationnels qui placent la marque qui fait l'objet d'une publicité comme étant meilleure que les marques rivales.

Franchisage

Un accord par lequel un spécialiste en marketing d'un produit ou service (le franchiseur) autorise exclusivement des entrepreneurs indépendants locaux (franchisés) à faire des affaires en faisant le marketing de ce produit ou service d'une manière prescrite dans un certain endroit pendant une certaine période donnée.

Effet d'auréole

Cas où la promotion d'un produit de marque résulte dans un accroissement global de la demande de cette catégorie de produit, et pas seulement le produit de marque.

Marketing Social

Le marketing social implique la stimulation de la demande pour un produit ou service parmi les utilisateurs potentiels (le "crowding in" ou "effet d'auréole") dans le but d'accroître les ventes et des produits qui font l'objet d'un marketing social et de ceux qui n'en font pas l'objet. Sa force est de travailler en collaboration avec le fabricant du produit, le distributeur et/ou les détaillants potentiels pour soutenir et assurer la fourniture de ce produit ou service.

Annexe 3: Ressources et Littérature Utiles

A new face for private providers in developing countries: what implications for public health? (Un nouveau visage des prestataires privés dans les pays en développement : quelles en sont les implications pour la santé publique) Palmer N, Mills A, Wadee H, Gilson L, Schneider H. *Bulletin de l'Organisation Mondiale de la Santé* 2002; 80: 292-297.

Experiences of contracting with the private sector: a selected review. (Expérience de la sous-traitance avec le secteur privé : révision sélectionnée) England R. Department for International Development (DFID), Health Systems Resource Centre (HSRC), U.K., 2004. Disponible sous l'URL: http://www.dfidhealthrc.org/Shared/publications/Issues_papers/private-sector/England.pdf
[Site visité le 2 Février 2006]

Guiding principles for successful private sector regulation in the health care sector. (Principes directeurs pour une réglementation réussie du secteur privé dans le secteur des soins de santé) Kumaranayake L. Available from URL: <http://www.eldis.org/static/DOC17038.htm>
[Site visité le 10 Décembre 2005]

Interventions to improve the role of medicine sellers in malaria case management for children in Africa. (Interventions pour améliorer le rôle des vendeurs de médicaments dans la gestion des cas de paludisme pour les enfants en Afrique) Roll Back Malaria, Malaria Consortium and BASICS, May 2004. Disponible sous l'URL: <http://www.malariaconsortium.org/>
[Site visité le 10 Décembre 2005]

Inventory of private health practitioners in Luwero, Ntungamo and Rakai districts. (Inventaire des praticiens de santé privés dans les Districts de Luwero, Ntungamo and Rakai) Ministère de la Santé, Unité chargée de la Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant (PCIME) et Programme de Lutte contre le Paludisme, Ouganda. Août, 2002.

National strategy for utilizing the potential of private practitioners in child survival. (Stratégie Nationale pour utiliser les praticiens privés dans la survie de l'enfant) Ministère de la Santé, Unité chargée de la Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant (PCIME) et Programme de Lutte contre le Paludisme, Ouganda. Août, 2002.

Private sector, human resources and health franchising in Africa. (Secteur privé, ressources humaines et franchisage de la santé en Afrique) Prata N, Montagu D, Jefferys E. *Bulletin de l'Organisation Mondiale de la Santé* 2005; 83: 274-279.

Private sector participation in child care: A review of World Bank projects, 1993 – 2002. (Participation du secteur privé dans la santé infantile : une révision des projets de la Banque Mondiale) Axelsson H, Bustreo F, Harding A. Human Development Network, Banque Mondiale. Mai 2003. Disponible sous l'URL: <http://siteresources.worldbank.org/HEALTHNUTRITIONANDPOPULATION/Resources/281627-1095698140167/AxelssonPrivateSector-whole.pdf>
[Site visité le 10 Décembre 2005]

Private participation in health services handbook. (Manuel de la participation du secteur privé dans les services de santé) Harding A. Human Development Network, Banque Mondiale, Juin 2001. Disponible sous l'URL: <http://siteresources.worldbank.org/INTINDONESIA/Resources/Human/PHS-Harding-01.pdf>
[Site visité le 10 Décembre 2005]

Public-Private Partnerships for health. (Partenariat public-privé pour la Santé) Sundaram L, Holm K. Global Forum for Health Research. *Sustainable Development and International Health and Social Issues* 2005; 16. Disponible sous l'URL: <http://www.globalforumhealth.org/filesupld/news/SDI%20article%20PPP.pdf>

[Site visité en Janvier 2006]

La réunion consultative du partenariat Faire reculer le paludisme (Roll Back Malaria) sur le rôle des vendeurs de médicaments dans la gestion du paludisme: Qu'est-ce qui marche et où va t-on à partir de là? Rapport de réunion, Roll Back Malaria/Groupe de Travail sur la gestion des cas de Paludisme, 26-27 Mai 2004, Accra, Ghana. 2005. Londres, RU et Arlington, Va., USA: le Malaria Consortium et BASICS pour l'USAID; préparé pour le Sous Groupe chargé de la Communication de Roll Back Malaria et le Groupe de Travail sur la Formation et la Gestion des Cas de Paludisme. Disponible sous l'URL: http://www.rbm.who.int/partnership/wg/wg_management/docs/medsellersRBMmtgreport.pdf
[Site visité le 2 Janvier 2006]

The current state of newborn health in low income countries and the way forward. (L'état actuel de la santé du nouveau né dans les pays à bas revenus et comment aller de l'avant) Paul VK. *Séminaires sur la Médecine Fœtale et Néonatale* 2006, 11: 7-14.

Toolkit to improve private provider contributions to child health: Introduction and development of national and district strategies. (Trousse d'outils pour améliorer les contributions à la santé infantile : Introduction et élaboration de stratégies au niveaux national et du district) Novembre 2005.
Cette trousse d'outils comporte un CD-ROM avec:

- Des outils/exemples pour l'élaboration d'une stratégie nationale
- Outils pour des interventions de différents types
- Des documents généraux relatifs aux prestataires privés
- Des documents liés a des interventions

La trousse d'outil est disponible auprès de :

Africa's Health in 2010 Project
Academy for Educational Development
1875 Connecticut Ave, NW Suite 900
Washington, DC 20009
email: ah2010@aed.org
website: <http://ah2010.aed.org>

Utilizing the potential of formal and informal private practitioners in child survival in Uganda: Situation analysis and outline for developing a national strategy. Ministère de la Santé, Unité chargée de la Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant (PCIME). Août 2001.

Utilizing the potential of formal and informal private practitioners in child survival: Situation analysis and summary of promising interventions. (Utiliser le potentiel des praticiens privés formels et informels dans la survie de l'enfant : analyse de la situation et résumé d'interventions prometteuses) USAID, Bureau pour l'Afrique, Bureau du développement Durable. Disponible sous l'URL: <http://www.aed.org/ToolsandPublications/upload/UtilizingthePotential.pdf> [Site visité le 10 Décembre 2005]

What can be done about the private health sector in low-income countries? (Que peut-on faire du secteur de la santé privé dans les pays à bas revenus) Mills A, Brugha R, Hanson K, McPake B. *Bulletin de l'Organisation Mondiale de la Santé* 2002; 80: 325-330.

Working with private sector providers for better health care: An introductory guide. (Travailler avec les prestataires du secteur privé pour améliorer les soins de santé : Un guide d'introduction) Smith E, Brugha R and Zwi A. London, Options and London School of Hygiene and Tropical Medicine, 2001. Disponible sous l'URL: <http://www.options.co.uk/images/Private-Sector-Guide-full-version.Pdf>
[Site visité le 10 Décembre 2005]

Annexe 4: Sites Web Utiles

Publications

www.msh.org

Meilleures Pratiques

www.advanceafrica.org

Etudes de Cas

www.idd.bham.ac.uk/service-providers/stage2.htm

Achat

www.ihsd.org

Systèmes de Santé

www.worldbank.org/hsd

Sous-traitance

www.nigi.org

Réseau de Prestataires

www.cmsproject.com

Formation

www.hsph.harvard.edu/ihsq/ihsq.html

www.worldbank.org/wbi/healthflagship

www.ncppp.org/training/ncppp.html

Annexe 5: Programme Final du Forum

Jour 1: Mercredi 30 Novembre

08:30 – 09:00	Ouverture du Forum
Président du Jour 1:	<i>Dr. Runumi, Commissaire du Plan, Ministère de la Santé, Ouganda</i>
09:00 – 09:15	Bienvenue: objectifs du Forum, résultats et portée des activités de la réunion <i>(Dr. V. Chandramouli, OMS, au nom du Comité d'Organisation du Forum)</i>
09:15 – 09:45	Aperçu Général: Partenariat Public-privé: leurs rôle et importance quant à aider à satisfaire les OMDs <i>(Dr. Khama Rogo, Banque Mondiale)</i>
09:45 – 10:15	Engager le secteur privé dans la survie de l'enfant: Vue d'ensemble des approches, problèmes et leçons tirées <i>(Dr. Youssef Tawfik, USAID)</i>
10:15 – 10:45	Collaborer avec le secteur privé informel: Vue d'ensemble des approches, problèmes et leçons tirées <i>(Drs. Abiodun Akinpelumi, George Greer)</i>
10:45 – 11:15	<i>Pause Thé et café</i>
11:15 – 12:30	Table ronde: Intérêts communs des secteurs public et privé – défis et opportunités de travailler ensemble
12:30 – 13:00	Discussion en séance plénière
13:00 – 14:15	<i>Déjeuner</i>

Jour 1: Mercredi Après-midi

14:15 – 14:30	Introduction au travail de groupe – <i>Dr. Sylvia Meek (Malaria Consortium)</i> :
<i>Identification des:</i>	<ol style="list-style-type: none">a) problèmes et contraintesb) Leçons tirées et idées en vue d'améliorationsc) Priorités de mise en oeuvre et rôles et responsabilitésd) Lacunes en recherche et priorités
<i>dans les domaines:</i>	<ol style="list-style-type: none">1. Contexte politique2. Rôle et capacités des secteurs public et privé3. Qualité des médicaments et produits de santé4. Qualité des services5. Accès, couverture et égalité de chances d'accès [médicaments, produits de santé et services]6. Demande du Consommateur
14:30 – 15.00	Présentation d'introduction des Sujets 1 et 2 par Dr. Youssef Tawfik (pour Michelle Kouletio, Concern International), Dr. Suzanne Prysor-Jones, AED. (en dehors de la salle Meera) Présentation d'introduction des sujets 3 et 4, par Drs. Margaret Ndomondo Sigonda, et Ben Botwe, et Drs. Danny Mensah, et Emmanuel Alphonse (Meera) Présentation d'introduction des Sujets 5 et 6, par Drs. Catherine Goodman et Caroline Jones, London School (en dehors de la sale Royal)
15.00 – 17.30	Division des Groupes par Sujet: Séance 1 (avec une pause thé à 16:00H) Groupe 1: Contexte Politique (en dehors de la salle Meera) Groupe 2: Rôles et capacités des secteurs Public et privé (en dehors de la salle Regal)) Groupe 3: Qualité des médicaments et produits de santé (Meera) Groupe 4: Qualité des services (Meera) Groupe 5: Accès/couverture/égalité de chances d'accès [médicaments, produits de santé et services] Groupe 6: Demande du Consommateur (en dehors de la salle Majestic)
17:30	Conclusion de la Plénière
18.00	<i>Réception de bienvenue</i>

Jour 2: Jeudi 1er Décembre

08:30 – 08:45	Revue des activités du Jour 1, Dr. V. Chandramouli
08:45 – 9:15	Aperçu général des tendances et opportunités dans les partenariats public-privé, Dr. Tonia Marek, Banque Mondiale
09:15 – 09:45	Partenariat public-privé pour la lutte contre la Tuberculose, Dr. Uplekar, OMS
09:45 – 10:15	Discussion en séance plénière
10:15 – 10:45	<i>Pause Thé & Café</i>
10:45 – 12:30	Division des Groupes par Sujet (continuation) – Séance 2
12:30 – 14.00	<i>Déjeuner</i>
	Présentations et discussion de groupe sur
	a) les problèmes et contraintes
	b) Leçon tirées et idées en vue d'améliorations
	c) Priorités de mise en oeuvre pour travailler a une plus grande échelle et rôles et responsabilités
	d) Lacunes en recherche et priorités
14.00 – 14:30	Contexte politique (Groupe 1)
14:30 – 15:00	Rôles et capacités des secteurs public et privé (Groupe 2)
15:00 – 15.30	Qualité des médicaments et produits de santé (Groupe 3)
15:30 – 16:00	Qualité de services (Groupe 4)
16.00 – 16.30	<i>Pause Thé</i>
16:30 – 17:00	Accès, couverture et égalité des chances d'accès [médicaments, produits de santé et services] (Groupe 5)
17:00 – 17.30	Demande du consommateur (Groupe 6)
17.30 – 18.00	Conclusion du Jour 2
18.30 – 19.30	Marché des ressources et outils pour aider à la mise en oeuvre

Jour 3: Vendredi 2 Décembre:

Définition de la vision partagée et priorités du pays

08:30 – 09:00	Synthèse des résultats du Jour 2
09:00 – 09:30	Approche Ougandaise aux partenariats public-privé et processus d'élaboration de la stratégie, <i>Dr. Bagambisa, Dr. Jesca Sabiti</i>
09:30 – 09:45	Introduction au travail de groupe par pays
09:45 – 11:00	Division des Groupes par pays, et actions internationales/régionales
11:00 – 11:30	<i>Pause Thé & Café</i>
11:30 – 13:00	Suite du Travail de Groupe
13:00 – 14:00	<i>Déjeuner</i>
14:00 – 15:30	Rapport par les groupes <i>(actions prioritaires par pays et actions internationales/régionales)</i>
15:30 – 16:00	<i>Pause Thé</i>
16:00 – 17:00	Recommandations, prochaines étapes et message de plaidoyer
17:00 – 17:30	Réflexions des partenaires internationaux
17:30	Remarques de clôture

Annexe 6: Liste Finale des Participants

Nom	Titre	Organisation	Adresse	Email	Numéro de Telephone
GHANA					
Daniel Mensah	Directeur Général	GSMF Ent. Ltd.	P.O. Box CT 1847, Cantonment, Accra, Ghana	dmensah@gsmf.com.gh	233 24 4621 407
Benjamin Botwe	Chef de la Division des Médicaments	Ghana Food and Drugs Board	P.O. Box CT 2783, Cantonment, Accra, Ghana	benbotwe@hotmail.com	233 21 910 760
Harrison Abutiati	Président	Pharmacy Council, Ghana	P.O. Box CT 2584, Accra, Ghana	harrison@africaonline.com.gh	233 21 761 502; 233 024 318 1291 (mobile)
Joseph Addo-Yobo	Directeur-Pays	NETMARK	PO Box OS 1175, Osu, Accra, Ghana	jaddoyob@aecd.org	233 244 263 450
Edward Bonku	Responsable de RCH QA & Franchisage	Engender Health/Quality Health Partners	25 Senchi Street, Airport Residential Area, PMB, Kotoka International Airport, Accra, Ghana	Ebonku@GhanaQHP.org	233 21 778 558
Kwadwo Djan (Mantey)	Président National	Ghana National Chemical Sellers Association	P.O. Box CS 8017, Tema, Ghana	mankomobi@yahoo.com	233 20 813 8047; 233 22 307 934 (home)
KENYA					
Gordon Otieno Odundo	PDG/Administrateur	Gerrude's Garden Children's Hospital	PO Box 42325-0100, Nairobi, Kenya	godundo@gerties.org	376 34 74; 376 34 75; 376 34 76
Liza Kimbo	Directeur Exécutif	Sustainable Healthcare Enterprise Foundation (SHEF)	PO Box 1630-00606, Nairobi, Kenya	liza@cfwshops.org	254 20 44 49 467; 254 20 44 52 142
Dr. Francis Ogaro	Membre	Kenya Paediatric Association	PO Box 3093, Eldoret, Kenya	ogarof@yahoo.com	254 53 63340; 254 722 241985
Nimrod Bwibo	Professeur en Pédiatrie	University of Nairobi	PO Box 21548, Nairobi, Kenya	Thebwibos@wananchi.com	254 20 387 8170; 254 0722 37585 or 254 0733 801567 (mobile)
MALI					
Sixte Zigrumugabe	Directeur des Activités de Santé	USAID/Mali	BP 34 Bamako, Mali	szigrumugabe@usaid.gov	223 222 37 25
Dr. Margueritte Dembele	Médecin DSR	Ministère de la Santé Mali	Direction Nationale de la Santé, BP 232, Bamako, Mali	m dembele@dmsmali.org	223 33 52; 222 64 97; 644 22 29 (mobile)
Douga Camara	Directeur Adjoint	Direction Pharmacie et Medicament, Ministère de la Santé Mali	BP E 5202, Bamako, Mali	dcamara@dirpharma.org	223 222 65 70
Alfred Dembele	Secrétaire Général	Ordre des Pharmaciens	BP 2228, Bamako, Mali	adembele@ikatelnet.net	223 220 3722; 223 672 1606
Dr. Youssouf Issabre	Directeur Général	Foundation Merieux Mali	BP E 2283, Bamako, Mali	yousouf.issabre@fondationmerieux-mali.org	223 636 75 25 (mobile); 223 490 03 54 (work)

Nom	Titre	Organisation	Adresse	Email	Numero de Telephone
NIGERIA					
Dr. Richard Omosa	Chef d'Equipe Pharmacie	MOH Nigeria, Ondo State	P.O. Box 21633, Ibadan, Ondo State, Nigeria	lalus4christ@yahoo.com	234 803 4725 190
Dr. William Olu Ajewole	Secrétaire Permanent	Hospitals Management Board	Ondo State, Nigeria	oluajewolemd@yahoo.com	234 803 7154 588
Dr. Henry Akpan	Directeur Adjoint	Nigeria National Malaria Control Program	Federal MOH, Federal Secretariat, Abuja, Nigeria	akpanhem@yahoo.com	234 803 7626 718
RWANDA					
Dr. Achille Kabore	Coördinateur de la Survie de l'Enfant	Twubakane/Rwanda Intrahealth	P.O. Box 4585, Kigali, Rwanda	kmax@intrahealth.org	250 0855 4436
Dr. Gerard Ngendahimana	Directeur Adjoint	Intrahealth/Capacity Project Rwanda	BP 6199, Kigali, Rwanda	gngendahimana@intrahealth.org	250 0830 8042
Dr. Jean Nyirinkwaya	Clinicien Obstétricien/ Gynécologue	Polyclinique la Croix du Sud	BP 1825, Kigali, Rwanda	dmyirinkwaya@yahoo.com; jnkwaya@rwanda1.com	250 0830 0261
Dr. Jean-Claude Karasi	Chargé de l'intégration VIH/ Système de Santé	Ministère de la Santé Rwanda	BP 84, MOH, Kigali, Rwanda	karasjc@moh.gov.rw	250 50 433; 250 0870 4022
AFRIQUE DU SUD					
Luleka (Lullu) Peteni	Directeur des Services Pharmaceutiques	Department of Health, Eastern Cape Province	Private Bag x0038, BHISO, 5605, South Africa	luleka.peteni@impilo.ecprov.gov.za	27 40 609 3445; 27 828 904 753
TANZANIE					
Emmanuel Alphonse	Coördinateur-ADDO	Tanzania Food and Drug Authority	P.O. Box 77150, Dar es Salaam, Tanzania	Emmaa_25551@yahoo.com	255 22 2450 512; 744 284 367
Margareth Ndomondo Sigonda	Directeur Général	Tanzania Food and Drug Authority	P.O. Box 77150, Dar es Salaam, Tanzania	mnsigonda@yahoo.co.uk	255 22 2450 979
Dr. Augustine Massawe	Consultant Pédiatre	Muhimbili University College of Health Sciences	P.O. Box 65422, Dar es Salaam, Tanzania	amassawe@muchs.ac.tz; Augustineamassawe@yahoo.co.uk	255 744 353 832 / 0744-304251
Zudson Edson Lucas	Administrateur de Programmes	National Malaria Control Program	P.O. Box 9083 DSM, Tanzania	zudsonedson@yahoo.com	255 744 438 495 (mobile)

Nom	Titre	Organisation	Adresse	Email	Numero de Telephone
OUGANDA					
Ms. Jesca Sabiiti	Directrice	IMCI Unit, MOH Uganda	P.O. Box 7272, Kampala, Uganda	jsabiiti@info.com.co.ug	256 77 509 063
Dr. Francis Runumi	Commissaire, Plan	MOH Uganda	P.O. Box 7272, Kampala, Uganda	frunumi@yahoo.co.uk	
Dr. George Bagambisa	Commissaire Adjoint au Plan	PPPH, MOH Uganda	P.O. Box 7272, Kampala, Uganda	gbagambisa@yahoo.com	256 75 772 258
Dr. Nelson Musoba	Consultant Planification de la Santé	PPPH, MOH Uganda	P.O. Box 7072, Kampala, Uganda	nmusoba@yahoo.com	256 77 455 254; 256 4124 6402
Dr. Charles Mugeru	Commissaire Adjoint chargé des Services de Santé (Santé Infantile)	MOH Uganda	P.O. Box 7272, Kampala, Uganda	ctdimo@yahoo.com	256 077 602 597
James Mugisha	Responsable de Programme, PCIME	MOH Uganda	P.O. Box 7272, Kampala, Uganda	mugishajab@yahoo.co.uk	256 077 517 281
Dr. Richard Alia	Consultant, Banque Mondiale	Banque Mondiale (Consultant)		ralia@yahoo.com	256 071 8346 78
Dr. Geoffrey Bisoborwa	NPO/CAH	WHO Uganda	P.O. Box 24578, Kampala, Uganda	bisoborwag@ug.afro.who.int	256 77 45 3375
Dr. Nina Shalita	Directeur Exécutif	Uganda Private Midwives Association	P.O. Box 30962, Kampala, Uganda	nshalita@africaonline.co.ug	256 077 500 769
Ms. Sakina Kiggundu	Président	Uganda Private Midwives Association	P.O. Box 30962, Kampala, Uganda	upma@africaonline.co.ug	256 041 273 943; 256 071 866 940
Hajat Sarah Nabembezi	Trésorier	Uganda Private Midwives Association	P.O. Box 30962, Kampala, Uganda	upma@africaonline.co.ug	256 078 813 798
Enid Wamani	Coordinateur	Malaria and Childhood Illness NGO Secretariat	29 Nakasero Road, Kampala	macis@amrefug.org	256 41 344 579
Evangelist Richard Nixon Ssewanyana	Coordinateur	Bridge of Hope Foundation (Rubaga Division)	P.O. Box 25239, Kampala Uganda	bhffoundation@hotmail.com	256 75 33 77 88; 256 71 946 800
Prof. Konde Lule	Professeur	Institute of Public Health (IPH)	P.O. Box 7072, Kampala	jkonde@iph.ac.ug	256 077 418 451
Dr. Harold Bisase	Vice Président	Uganda Private Medical Practitioners Association	P.O. Box 2590, Doctors Plaza, Kampala	bishold1@yahoo.com	256 078 855 105
Stefan Peterson	Professeur Associé	Makerere Institute of Public Health	Box 72515, Kampala	stefan.peterson@ki.se	256 077 409 418

Nom	Titre	Organisation	Adresse	Email	Numero de Telephone
PARTENAIRES					
Suzanne Prysor-Jones	Directrice	SARA Project / AED	1875, Connecticut Avenue, NW, Washington DC, 20009	Sprysot@aed.org	202 884 8812
Youssef Tawfik	Conseiller en Santé Infantile	USAID / GH	USAID, Ronald Reagan Building, Washington, DC, 20523-1000 USA	ytawfik@usaid.gov	202 712 4028
Michelle Folsom	Représentant Régional pour l'Afrique	PATH	34 Second Ave. Melville 2109 Jo'burg, South Africa	mfolson@path.org	27 11 482 5607
Catherine Goodman	Conférencier, Unite des Politiques de Santé	HPU / LSHTM	Keppel Street, London, WC1E 7HT UK	catherine.goodman@lshtm.ac.uk	44 20 7927 2275
Paula Tavrow	Professeur Associé de Santé Publique	University of California at Los Angeles	P.O. Box 951772, Los Angeles, CA, USA 90095-1772	ptavrow@yahoo.com	
Megan Mermis	Associé de programme	SARA Project / AED	1875, Connecticut Avenue, NW, Washington DC, 20009	mmermis@aed.org	202 884 8127
Darshana Vyas	Directeur, Programmes de Santé/ Representant de CORE Group	CORE Group / Counterpart International	1200, 18th Street, NW, Washington D. C. 20433	DVyas@counterpart.org	202 721 1547
Mukund Uplekar	Projet Mixte Public-Privé	WHO	Stop TB Partnership Secretariat, WHO, HTM/STB/TBP, 20, avenue Appia, CH-1211 Geneva 27, Switzerland	uplekarm@who.int	41 22 791 2708
Caroline Jones	Conférencier, Anthropologie/Professeur de Recherche Programme de lutte contre le Paludisme DFDI	LSHTM	Keppel Street, London, WC1E 7HT UK	Caroline.Jones@lshtm.ac.uk	44 20 7927 2649
George Greer	Responsable Technique Principal	BASICS	4245 N. Fairfax Drive, Arlington, VA, USA, 22203	ggreer@basics.org	703 312 6847
Alastair Robb	Conseiller Principal en Santé	DFID Uganda and Region	3rd Floor, Rwenzori Courts, Plot 2 Nakasero Road, PO Box 7306, Kampala, Uganda	a-robb@dfid.gov.uk	256 41 331000
Jesper Sundewall	Chercheur/Conférencier	Karolinska Institutet / University of Zambia	Department of Economics, University of Zambia, P.O Box 32379, Lusaka, Zambia	Jesper.sundewall@phs.ki.se	260 97 330280

Nom	Titre	Organisation	Adresse	Email	Numero de Telephone
PARTENAIRES					
Sylvia Meek	Directrice Technique	Malaria Consortium	Development House, 56-64 Leonard Street, London, EC2A 4JX UK	s.meek@malariaconsortium.org	44 20 7549 0210
Juan Manuel Urrutia	Directeur Adjoint	NETMARK	59 B Kyalami Boulevard, Kyalami Business Park, Midrand 1685, South Africa	jurrutia@aed.org	2711 466 5573 (office); 2782 388 2749 (mobile)
Andrew Johnston	Directeur Régional, Afrique Australe et de l'Est	NETMARK	59 B Kyalami Boulevard, Kyalami Business Park, Midrand 1685, South Africa	ajohnston@aed.org.za	27 83 459 6466
Allan Were	Coordinateur-Pays, Ouganda	NETMARK	Suite No. 1, Rwenzori House, Lumumba Avenue, Kampala, Uganda	awere@aed.org	256 77 422 716
Steven Shongwe	Secrétaire Exécutif	ECSA Health Community (CRHCS)	CRHCS-ECSA, P.O. Box 1009, Arusha, Tanzania	sshongwe@crhcs.or.tz	255 27 250 4124
Vathani Amirhanayagam	Directeur, Bureau de la Population, Santé et Nutrition	REDSO	REDSO/ESA, P.O. BOX 629, Village Market 00621, Nairobi, Kenya	vathani@usaid.gov	254 20 862 2000
Moses Mukuna	Spécialiste en Planification des Services de Santé	REDSO	REDSO/ESA, P.O. BOX 629, Village Market 00621, Nairobi, Kenya	mmukuna@usaid.gov	254 20 862 2367
Jane Briggs	Associé Principal de Programme	MSH / Rational Pharmaceutical Management Plus	4301 N. Fairfax Drive, Suite 400, Arlington, VA, USA 22203	jbriggs@msh.org	703 310 3450
Keith Johnson	Directeur Adjoint	MSH	4301 N. Fairfax Drive, Suite 400, Arlington, VA, USA 22203	kjohnson@msh.org	703 248 1609
Khama Rogo	Conseiller	Banque Mondiale	1818 H Street, NW, Washington, DC, USA 20433	krogo@worldbank.org	202 473 6117
Kamden Hoffman	Conseiller en Santé Infantile	USAID/GH	USAID, Ronald Reagan Building, Washington, DC, 20523-1000 USA	khoffmann@usaid.gov	202 712 1016
Venkatraman Chandra-Mouli	Coordinateur	WHO	World Health Organization, 1211 Geneva 27, Switzerland	chandramouli@who.int	
Tonia Marek	Spécialiste en Chef Santé Publique	Banque Mondiale	Bamako, Mali	tmarek@worldbank.org	223 222 22 83
Dr. Eva Kabwongera	Responsable Projet Santé	UNICEF Uganda	Kisoli House, Uganda	ekabwongera@unicef.org	234 591/2, 232 316
Dr. Simon Muchuro	Directeur du Projet de Lutte contre la Tuberculose	Malaria Consortium	P.O. Box 8045, Kampala, Uganda	s.muchuro@malariaconsortium.org	256 77 744 045
Jan Kolaczinski	Conférencier Honoraire/ Consultant en Santé Publique	LSHTM / Malaria Consortium	Plot 17, Salmon Rise, Bugolobi, Kampala, Uganda; P.O. Box 8045, Kampala, Uganda	jan.kolaczinski@lshtm.ac.uk	07 894 5304

Annexe 7: Présentations

Durant le forum, un bon nombre de vues d'ensemble et de présentations ont été faites pour fournir des renseignements sur les PPPs.

REFORME DU SECTEUR DE LA SANTE EN AFRIQUE:

Est-ce que des PPPs plus Solides renforceront la Survie de l'Enfant?

Dr. Khama Rogo, Banque Mondiale

Le Dr. Rogo décrit le fardeau actuel de la morbidité et de la mortalité maternelles et infantiles en Afrique. Il a mis en vedette le fait que les progrès enregistrés vis-à-vis des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMDs) en Afrique ne sont pas sur la bonne voie et a posé la question de savoir si des partenariats public-privé (PPP) pouvaient contribuer à l'amélioration de la santé infantile en Afrique. Il a ensuite fait une révision des réformes du secteur de la santé (RSS) en Afrique, de même qu'il a présenté les réalisations, contraintes, leçons tirées et défis que ces réformes ont apporté avec elles. Il a conclu que les PPPs n'ont pas constitué à ce jour un sujet dominant des RSS, mais ont un rôle à jouer dans l'amélioration de la nécessité de rendre compte en accroissant les choix, en renforçant l'auto-régulation et en augmentant la participation des consommateurs. Les pays qui s'embarquent dans des PPPs devront le faire en tenant compte de cette approche dans le contexte du secteur de la santé, en se concentrant sur le fait d'arriver largement à un consensus et en adoptant une approche à long terme.

ENGAGER LE SECTEUR PRIVE DANS LA SURVIE DE L'ENFANT:

Vue d'Ensemble des Approches, Problèmes et Leçons Tirées

Dr. Youssef Tawfik, Conseiller en Santé Infantile, USAID

La plupart de l'investissement en soins de santé est orienté vers le secteur public, quoique la plupart des parents amènent leurs enfants chez des praticiens privés (informels et formels) qui fournissent souvent des services de mauvaise qualité. Il faudrait que la situation s'améliore. Pour engager le secteur privé, il faudrait comprendre ses motifs (avantage, réputation/image, qualité, loyauté du client) et ses motivations (marchés garantis, partage des coûts de production ou publicité, et perspectives d'élargissement des marchés).

Les prestataires privés peuvent compléter les services publics en accroissant l'accessibilité à ces services, en collaborant au contrôle de la qualité, en investissant dans la recherche et le développement, etc. Pour faciliter ce processus, les gouvernements peuvent utiliser une gamme de méthodes telles que la régulation, la motivation, la formation et la supervision, la négociation, les franchises/sous-traitance, l'accréditation, l'éducation du client. Toutefois, les PPPs ont été gênés par la méfiance existant entre les secteurs et par le fait que de nombreux prestataires du secteur privé ne sont pas organisés en associations ce qui rend difficile de les atteindre. Parmi les obstacles rencontrés par les prestataires privés figurent des procédures compliquées et onéreuses, ainsi que de longues formations auxquelles il est difficile de participer tout en gérant un business.

Les observations faites jusqu'ici indiquent que le secteur privé est souvent mentionné dans les politiques de santé nationales, mais que cela se traduit rarement par des stratégies et des interventions. Le dialogue politique et les analyses de la situation pour trouver des points d'entrée pour les PPPs, sont rares et lorsque les interventions de PPPs sont mises en œuvre il s'agit en général d'interventions à petite échelle. Il est mis un accent supplémentaire sur le rôle des réglementations telle une solution à l'amélioration de la qualité des soins malgré le manque de ressources dans le secteur public pour mettre en application les réglementations, de même que sur l'augmentation des connaissances alors que le fait de changer de pratique n'est pas assez soutenu.

Pour faire marcher le PPP, il faudra: i) comprendre les motifs et contraintes des prestataires privés, ii) créer/

renforcer les mécanismes de confiance mutuelle, iii) se concentrer sur moins de pratiques qui auront un impact sur la santé infantile, iv) impliquer les prestataires privés dans la conception d'interventions, v) utiliser des techniques qui se focaliseront sur le fait de changer de pratiques, et non des connaissances uniquement, et vi) évaluer l'impact et le coût des interventions et faire des modifications en conséquence.

TRAVAILLER AVEC LE SECTEUR PRIVE INFORMEL

Dr. George Greer, Academy for Educational Development (AED),

au nom de Abiodun Akinpelumi et Uzo Gilpin

Cette présentation a essentiellement porté sur le rôle des magasins de médicaments et des bazars au milieu de la vaste gamme de prestataires privés informels. Ils sont tous deux importants car un bon nombre de personnes qui s'occupent des malades les utilisent comme source initiale de traitement médical de leurs enfants. Quant aux PPPs, leur avantage est d'être accessibles, d'avoir des médicaments, d'être abordables, d'exister déjà (ressource durable) et d'avoir tendance à changer de pratique si les résultats sont positifs pour les clients (et d'améliorer leurs affaires). A ce jour, ces avantages ont servi dans la livraison des interventions pour la planification familiale, les maladies diarrhéiques, le paludisme et les infections respiratoires aiguës/pneumonie.

Les interventions faites pour améliorer les pratiques des vendeurs de magasins peuvent être catégorisées comme suit : la formation, la négociation, le franchisage, l'accréditation, la réglementation, la motivation et l'éducation du client. Les avantages de la formation et de la négociation sont qu'il est facile d'améliorer les pratiques d'un bon nombre de surveillants de magasins relativement vite, et que ces approches reviennent moins cher que le franchisage. Cependant, elles peuvent être difficiles à soutenir, et les interventions initiales n'abordent souvent qu'une seule question de santé (quoique l'expansion à d'autres problèmes de santé infantile peut être faisable au cours du temps). L'accréditation et le franchisage fournissent un plus grand contrôle de la qualité des magasins et potentiellement une plus grande durabilité en raison de leur solide élément de contrôle. Toutefois, ils demandent une importante main d'oeuvre, sont onéreux et ils sont lents à mettre en marche. Pour des mesures de réglementation, il faut faire refléter les réalités sur le terrain, telles que la possibilité de former les commerçants dans le traitement des maladies infantiles essentielles, et le fait de réaliser que de strictes réglementations peuvent souvent ne pas être mises en application. La motivation et l'éducation du client devraient faire partie de toutes les interventions. La motivation peut comprendre la valorisation de la marque, pour montrer que les vendeurs de médicaments ont reçu une formation. L'éducation du client a tendance à mieux réussir lorsqu'elle se concentre sur la personne qui prodigue les soins.

Au nombre des problèmes rencontrés en travaillant avec le secteur privé informels figurent:

i) le fait de gagner le soutien d'organismes gouvernementaux et d'associations professionnelles de santé, ii) la diversité d'expérience des vendeurs de magasins de médicaments, iii) le maintien de la qualité des médicaments et des services fournis, iv) les difficultés d'accroître la gamme des produits de santé pour faire face à certains problèmes de santé infantile, v) la durabilité, vi) le fait que les magasins de médicaments ne peuvent vendre légalement les médicaments utilisés pour traiter certaines maladies infantiles vii) le fait que la formation peut amener certains vendeurs à avoir un faux sentiment de confiance dans des domaines allant au-delà de ceux couverts par la formation.

PARTENARIAT PUBLIC-PRIVE POUR LA LIVRAISON DE SERVICES DE SANTE EN AFRIQUE

Dr. Tonia Marek, Banque Mondiale

La présente présentation visait à mettre fin aux trois mythes énumérés ci-dessous et à donner des conseils sur les manières de mettre en place des PPPs. Ces mythes sont que :

- La santé est principalement financée par le secteur public. En fait, le secteur public finance moins de la moitié des dépenses totales de santé ; le reste est principalement financé par les dépenses directement payées par l'utilisateur (OOPS).
- Le secteur privé n'est pas très développé en Afrique. En fait, il existe un vaste secteur privé.
- Le secteur privé appartient aux riches et le secteur public appartient aux pauvres. En fait, les gens utilisent le secteur privé en particulier les pauvres.

Les gens choisissent de ne pas utiliser le secteur public parce que la qualité des soins est perçue comme étant mauvaise, le personnel et les médicaments ne sont pas toujours disponibles, les patients ne sont souvent pas bien reçus et les systèmes de paiement parallèles rendent souvent les traitements aussi onéreux que dans le secteur privé. Toutefois, le secteur privé est confronté à bon nombre des mêmes problèmes que le secteur public, ce qui résulte souvent dans des soins de qualité inférieure. Étant donné l'importance de l'usage du secteur privé pour la fourniture de soins de santé, il existe un besoin d'améliorer la présente situation. Parmi les solutions potentielles figurent la sous-traitance, le franchisage, le fait de donner des concessions (aux hôpitaux p. ex., cette solution s'applique surtout en Afrique du Sud), la location à bail d'établissements (surtout appliquée en Afrique du Sud) et l'usage de vouchers (bons). L'expérience a démontré que pour la sous-traitance, il est particulièrement important de souligner clairement les services qui sont censés être fournis, les stimulants/ facteurs décourageants concernant la livraison ainsi que les autres conditions à remplir pour assurer la fourniture adéquate de soins de santé.

Du point de vue de la Banque Mondiale, ce qu'il faut actuellement, ce sont des évaluations systématiques du secteur privé dans les pays où cela n'a pas été fait. La Banque elle-même doit rechercher le soutien des experts du secteur privé et s'engager davantage vis-à-vis des PPPs. Elle a également besoin de faire des PPPs un sujet dominant du dialogue sur la santé (besoin de plaider pour ce faire), établir des canaux directs avec le secteur privé, établir un fonds de PPP pour compléter les opérations et soutenir la coordination des interventions des bailleurs de fonds pour limiter le nombre des procédures. En outre, pour mettre en place des PPPs opérationnels, il faudrait renforcer le secteur public afin de lui permettre de jouer des rôles tels que celui d'établir des politiques, produire des ressources, fournir des réglementations, d'assurer le suivi et contrôler la qualité. Le secteur privé à son tour, a besoin de s'organiser afin de faciliter le dialogue de même qu'il a besoin de prendre place à la table de l'élaboration des politiques.

Les six points qu'il faut avoir à l'esprit dans la promotion de PPPs sont les suivants:

- Il faudrait considérer l'ensemble du système de santé et pas uniquement le secteur public
- S'assurer de l'adaptation des organisations (p. ex., le secteur public doit avoir une personne focale chargée du PPP).
- Être opportuniste, rechercher les situations gagnantes (win-win).
- Accroître les contrats de sous-traitance. Sur la base des expériences vécues jusqu'ici, la sous-traitance pourrait faire une différence réelle dans la réalisation des OMDs.
- Évaluer. Il faudrait améliorer l'évaluation basée sur des preuves.
- Appliquer les leçons apprises.

PROJET MIXTE PUBLIC=PRIVE DE LUTTE CONTRE LA TUBERCULOSE

Dr. Mukund Uplekar, OMS

Depuis 1999, la lutte contre la tuberculose s'est concentrée sur l'engagement des prestataires de soins privés (dont on parle sous le terme de projet mixte public-privé, PPM). L'objectif est d'améliorer la qualité des soins

de la tuberculose, accroître la détection des cas, améliorer les résultats de traitements, augmenter l'accès et l'égalité des chances d'accéder à ces soins, et réduire le fardeau financier qui pèse sur les patients. Des outils pratiques ont été développés de même qu'ont été mis en oeuvre des principes directeurs pour les PPM. Cette approche a permis d'améliorer le pourcentage de réussite des traitements de 50 à environ 80 à 90% (résultats provenant de projets et non de l'échelle nationale). Les analyses économiques sur l'établissement à grande échelle de PPMs de lutte contre la tuberculose sont en cours.

Les leçons qui ont été tirées à ce jour sont que les programmes nationaux de lutte contre la tuberculose (NTP) devraient fournir une formation adaptée aux besoins et conditions des prestataires et devraient fournir gratuitement des médicaments, des équipements et du papier. Le rôle du NTP devrait être de coordonner, superviser et assurer le contrôle de la qualité. L'usage d'intermédiaires tels que les ONGs ou les associations médicales facilite souvent le processus de réunir les secteurs public et privé.

Tout prestataire a un rôle potentiel à jouer et peut être engagé par le biais de divers mécanismes 'contractuels'. Pour ce faire, des stimulants non financiers sont tout aussi importants (sinon plus) que les stimulants financiers (la plupart des initiatives de lutte contre la tuberculose n'offrent aucuns stimulants financiers directs aux prestataires). La fourniture au prestataire de médicaments gratuits contre la tuberculose offre en général assez de stimulant et est liée à la performance de ce prestataire.

Pour établir un PPM, il faut suivre les étapes essentielles suivantes, à savoir : faire une évaluation nationale de la situation, ii) créer une ressource nationale (p.ex., un point focal), iii) élaborer et diffuser des lignes directrices opérationnelles, et iv) fournir des conseils sur la mise en œuvre locale. Il devrait s'ensuivre un établissement à grande échelle des partenariats.

Les leçons tirées à ce jour sont que des 'projets d'apprentissage' doivent être mis en place et que la motivation doit être forte, mais qu'il ne faut pas attendre beaucoup (commencer par quelques prestataires privés pleins de bonne volonté ; si cela marche, beaucoup d'autres participeront). Il faudrait identifier et encourager les 'champions' dans les milieux public comme privé. Il faut davantage d'investissement dans le secteur public de même que d'autonomie et de solution locales. La mise en œuvre est facilitée par l'usage d'interfaces, de stimulants et de systèmes de secours ; et en informant les consommateurs de ce qu'ils peuvent attendre des prestataires, on peut réduire les fautes professionnelles.

L'APPROCHE OUGANDAISE VIS-A-VIS DU PARTENARIAT PUBLIC-PRIVE ET LE PROCESSUS D'ELABORATION D'UNE STRATEGIE

Dr Bagambisa, Ministère de la Santé Ougandais

En Ouganda, le secteur privé a plus d'infrastructures que le gouvernement et est reconnu comme un contributeur à la santé nationale. Les secteurs public et privé se complètent et partagent un objectif commun à savoir : le bien du peuple. L'objectif du PPPH Ougandais est de contribuer au renforcement du système de santé national avec les capacités et l'entière participation du secteur de santé privé pour maximiser la réalisation des objectifs de santé nationale. Ce partenariat va au-delà du soutien financier apporté au secteur privé et implique une interaction entre les partenaires ainsi que de la flexibilité des deux cotes (le secteur privé comportant des praticiens privés à but non lucratif, des praticiens de santé privé et des praticiens de médecine complémentaire traditionnelle). Il a pour objectif de :

- Accroître un accès égal aux soins de santé de la population, notamment des groupes vulnérables.
- Optimiser l'usage des ressources disponibles par l'intégration fonctionnelle de partenaires dans le Système de Santé National à différents niveaux.
- Améliorer la qualité des services par un processus participatif et conjoint d'assurance de la qualité et un Plan de Développement des Ressources Humaines.

La politique du PPP a déjà été finalisée et distribuée, et une loi portant sur le fait de rendre les politiques opérationnelles est en instance d'approbation par le Cabinet. Une fois mise en application on s'attend à ce qu'elle permette d'accroître l'utilisation et de réduire les frais. Les problèmes rencontrés étaient liés : i) au plaidoyer (tout le monde ne comprend pas ni n'est d'accord avec les accords de partenariat), ii) aux contraintes macro-économiques, iii) à la stabilité et l'équilibre des systèmes (ressources humaines, équipements, infrastructures) pour permettre aux utilisateurs de choisir iv) à la nature non structurée du secteur privé, et v) au manque de ressources humaines.

[Pour de plus amples informations sur le PPP en Ouganda prière visiter le site web : http://www.health.go.ug/part_health.htm]

UTILISER LE POTENTIEL DES PRATICIENS PRIVES FORMELS ET INFORMELS DANS LA SURVIE DE L'ENFANT

J. Nsungwa-Sabiiti, Ministère de la Santé Ougandais

L'Évaluation Multi-Pays (MCE) pour la PCIME en Ouganda a permis de découvrir que le secteur formel ne voyait pas assez de patients pour démontrer un impact sur la mortalité. En fait, près des deux tiers des enfants étaient vus par le secteur privé. Pour aborder ce problème, il fut décidé d'introduire une intervention spécifique à une maladie au niveau de la communauté (gestion à domicile de la fièvre). Le défi restait cependant que de nombreux patients ont accès au secteur privé pour la plupart des autres maladies. Il fut alors décidé de mener une analyse de la situation (révision au niveau du bureau) pour déterminer les types de praticiens privés (PPs) qui opèrent en Ouganda, leur distribution, la qualité des soins fournis et les lois qui les réglementent. On découvrit qu'on pouvait différencier trois catégories de PPs:

- Les médecins, sages-femmes, infirmières, responsables cliniques, pharmaciens et autres praticiens de santé
- Les aides infirmières, vendeurs de médicaments et commerçants de détail.
- Les guérisseurs traditionnels et les sages-femmes.

Moins de 30% de ces praticiens sont agréés. Un bon nombre de circuits existants ont été identifiés pour engager des PPs, mais l'élaboration d'une stratégie de PPP était stimulante vu qu'il était difficile d'atteindre la majorité des praticiens privés (la plupart d'entre eux n'étaient pas agréés; il y avait une grande résistance de la part des districts à impliquer les PPs) et il y avait peu ou pas de preuve concernant les interventions qui allaient entraîner un changement de comportement effectif.

Il fut admis que la stratégie du PPP devait être mise en application dans le cadre du plan stratégique du secteur de la santé (HSSP) et guidée par le ministère de la santé, mais avec un fort engagement du SP et de l'organisme réglementaire. Quoique l'intervention globale allait être à grande échelle, on se rendit compte que toutes les interventions potentielles ne se prêtaient pas à un établissement à l'échelle nationale, certaines d'entre elles furent donc laissées à la charge des districts individuels. En raison de la large gamme des PPPs, il fut également décidé que les interventions devaient être adaptées à chaque catégorie et à la question de savoir si elles allaient être mise en œuvre dans un environnement rural ou urbain. Pour combler les lacunes dans les connaissances, des projets de recherche spécifique allaient être mis en œuvre.

Certains des problèmes actuels sont de savoir :

- Comment assurer un plaidoyer continu et soutenir le momentum du processus
- Comment satisfaire les attentes du secteur privé, telles qu'un changement des réglementations
- Comment parvenir à un consensus au sujet des interventions qui peuvent être produites à grande échelle.

Un bon nombre de leçons ont été apprises par les partenaires Ougandais. Par exemple, le besoin de finance-

ment pour initier le processus, et le besoin de renforcer la capacité du secteur public d'engager les praticiens privés et faire appliquer les réglementations. Il faut tenir compte des facteurs qui influencent la pratique des PPs, et le dialogue entre les secteurs doit être mené d'une manière non menaçante par le biais de circuits crédibles tels que les conseils professionnels. Il faut mettre l'accent sur le suivi et le soutien des PPs, tout comme il faut utiliser les données qui en résulteront pour le plaidoyer parmi les décideurs. Pour faciliter ce processus, il est recommandé de travailler en collaboration étroite avec un catalyseur du secteur privé ou un groupe de soutien.

Annexe 8: Présentations d'Introduction du Travail de Groupe

Avant le démarrage du travail de groupe (dont les résultats sont présentés dans la partie 3), des présentations ont été faites à des groupes de deux groupes jumelés (1 & 2, 3 & 4, 5 & 6).

GROUPES 1 & 2

Présentation 1: Influencer les Politiques Nationales: Etude de Cas sur les Praticiens Privés dans les lignes directrices de la PCIME du Bangladesh (Michelle Kouletio, Concern Worldwide)

Au Bangladesh, ce sont les pauvres qui utilisent le plus le secteur privé pour le traitement des jeunes nourrissons ; 36% des enfants malades reçoivent des soins des praticiens privés informels. Parmi les praticiens privés figurent les praticiens de médecine rurale (RMPs), les homéopathes, les vendeurs de médicaments et les médecins, dont la plupart sont reconnus par leurs associations. Vu qu'il existe une large gamme de prestataires, il est important de choisir les bonnes catégories lorsque l'on vise à améliorer les pratiques axées sur une maladie spécifique. Par exemple un problème courant du traitement de la diarrhée est que les praticiens recommandent rarement la thérapie de réhydratation orale (TRO) ni ne donnent des conseils sur l'alimentation. Ils posent également rarement des questions aux personnes qui s'occupent des malades sur la durée ou la présence de sang dans les selles, évaluent rarement la déshydratation, et donnent rarement des conseils sur les signes de danger qui requièrent des soins médicaux urgents.

L'approche négociée par les pratiques telle qu'appliquée au Bangladesh, a fait un inventaire des praticiens et les a classé par ordre de priorité. Les pratiques ont été évaluées localement, des modérateurs ont été orientés et on a assisté à des séances de négociation. Il fut ensuite demandé aux praticiens de signer un formulaire sur leur engagement et ils furent soumis à l'application de ces engagements par leurs pairs. On procéda à un suivi régulier qui fut utilisé pour fournir un feedback. Pour provoquer le changement de politique il a fallu: i) réviser les positions politiques existantes, ii) identifier les exemples précédents (p. ex., les programmes verticaux qui avaient marché avec les PP afin d'influencer des pratiques plus sûres), iii) identifier un forum national pratique (groupe de travail sur la PCIME), et iv) piloter l'intervention, évaluer son impact et partager les résultats.

Présentation 2: Rôles et Capacités: Les Secteurs Public et Privé (Suzanne Pryor-Jones, AED)

La plupart des épisodes de maladies infantiles sont traités en dehors du secteur public. Les défis actuels sont d'exploiter le potentiel du secteur privé pour le programme de la santé publique (accès et qualité) et promouvoir des produits et services de haute qualité dans le secteur non étatique. Les stratégies visant à élargir la couverture comprennent: i) le marketing social, ii) les vouchers (bons) et autres méthodes de ciblage des subventions, iii) la sous-traitance, iv) le co-investissement public/privé, v) le franchisage, et vi) l'accréditation. Les interventions menées pour améliorer la qualité comprennent : i) la fourniture d'informations aux prestataires non étatiques ou consommateurs, ii) la fourniture de ressources aux prestataires privés, iii) le franchisage, iv) l'accréditation/certification, v) la réglementation et vi) la négociation, la formation et l'éducation.

La mise en oeuvre des stratégies énumérées ci-dessus requiert l'existence d'un partenariat entre le secteur public et privé par lequel les deux reconnaissent leurs rôles respectifs et acceptent de collaborer en vue de la réalisation d'un objectif commun. Le secteur public doit fournir une vision, le leadership, des politiques et des orientations stratégiques, il doit gérer la réglementation, la supervision et le contrôle de la qualité et doit mettre en place de mécanismes de coordination et de partage des informations. A son tour le secteur privé doit accepter de fournir des biens et services de qualité, et s'organiser/devenir organisé en associations qui puissent servir d'interface avec le secteur public. Pour arriver à ce scénario, il faudrait que s'améliorent les connaissances des PPPs en matière de secteur public et privé de même qu'il faudrait que changent les attitudes des deux côtés vis-à-vis de ce genre de partenariats. Le renforcement des capacités doit également se concentrer

sur l'amélioration de : i) l'organisation des associations privées, ii) des compétences des directeurs du secteur public à engager le secteur privé, et iii) de la qualité des soins/produits fournis par les prestataires privés.

GROUPE 3 & 4

Presentation 1: Standardisation, Réglementation et Qualité des Médicaments et Services au Ghana (Benjamin K Botwe, Food and Drugs Board, au Ghana et Harrison Abutiati, Pharmacy Council, au Ghana)

Au Ghana, la standardisation, la réglementation et la qualité des médicaments et services relèvent de la responsabilité du Conseil Food and Drugs Board (FDB) et du Pharmacy Council (PC). Le FDB conseille le Ministère de la Santé sur l'administration et la mise en oeuvre du cadre légal, et sur les mesures à prendre pour la protection de la santé du consommateur. Il prépare les réglementations, coopère avec d'autres organismes pour s'assurer des normes et utilise les structures gouvernementales existantes locales pour s'assurer de la conformité à ces normes. Le PC réglemente la formation, la possession et la distribution de médicaments, classe les médicaments et donne des conseils sur la structure des cours de formation. Il décrit les normes de la pratique professionnelle, détient les pouvoirs disciplinaires et supervise l'inspection et l'octroi de licences aux circuits de distribution.

La qualité des médicaments et services est assurée par des inspections de points de fabrication et par le contrôle de circuits de distribution au moyen d'audits, de surveillance de pré et post octroi de licences, d'inspections annoncées et non annoncées, et par un suivi des plaintes. Les fabricants, importateurs et distributeurs sont agréés chaque année et l'enregistrement des médicaments est valable pendant trois ans, et sous réserve de répondre aux conditions requises appropriées. Les importations et exportations de médicaments sont limitées à deux ports. Dans ces ports, seuls les médicaments agréés peuvent être importés, cette règle s'applique également aux dons de médicaments. Tous les médicaments fabriqués localement et importés sont soumis à une analyse de contrôle de la qualité faite au hasard. Sont également utilisés un système de permis d'importation et le programme de certification de l'OMS. Un contrôle de sûreté est assuré par des rapports encourageants sur les médicaments orthodoxes, les médicaments traditionnels, les défauts de qualité, etc. provenant des praticiens médicaux et des consommateurs. Une équipe consultative multidisciplinaire est en place pour traiter de ces rapports. En outre un échantillonnage et une analyse post marché sont menés à bien de même que l'éducation du public, des fabricants et des distributeurs.

Les défis que posent l'assurance de la qualité des médicaments et des services constituent des problèmes tels que la rotation du personnel, le manque de soutien financier et les difficultés de contrôler les frontières terrestres et les prestataires de services.

Presentation 2: Exigences Réglementaires, Tanzania Food and Drugs Authority (M. Ndomondo-Sigonda, TFDA)

L'Autorité Tanzanienne de l'Alimentation et des Médicaments (Tanzanian Food and Drugs Authority) (TFDA) remplit les fonctions clé de réglementation des médicaments telles que l'enregistrement des médicaments, la surveillance pré et post marketing et l'enregistrement et l'octroi de licences aux fabricants de produits pharmaceutiques, aux importateurs et distributeurs. Tous les médicaments doivent être enregistrés et les lignes directrices visant à faciliter ce processus sont disponibles. Les inspections par le personnel de TFDA sont menées à bien dans les principaux ports d'entrée et les magasins de médicaments pour s'assurer de leur conformité à ces conditions d'octroi de licence. Leur travail est soutenu par un laboratoire de contrôle de la qualité qui a été mis en place en 2000. La TFDA assure également le suivi des effets indésirables des médicaments (EIM), rapportés au moyen de formulaire de rapport prépayés fournis aux agents de soins de santé. Un comité d'experts évalue les cas rapportés. Tous les cas documentés au cours des deux dernières années étaient des effets secondaires normaux (c-a-d, ils ne nécessitaient pas d'action réglementaire), mais comme partout ailleurs, tous les EIMs ne sont pas rapportés à la TFDA. Grâce à son approche à multiples facettes, le travail de

TFDA a permis de réduire de manière substantielle des produits de qualité inférieure.

Présentation 3: Programme relatif aux Points de Distribution Agréés de Médicaments (ADDO) en Tanzanie (Emmanuel Alphonse, TFDA)

Le programme de Point de Distribution Agréé de Médicaments (ADDO) en Tanzanie vise à améliorer l'accès à des médicaments et services abordables et de qualité dans les magasins de détail des zones rurales et péri-urbaines où il existe peu ou pas de pharmacies agréées. Ce programme vise à améliorer la qualité du produit et du service, changer les comportements des propriétaires de magasins et du personnel de distribution, améliorer la capacité réglementaire locale, et rendre les clients plus conscients de la conformité de la qualité et du traitement aux normes établies. Un bon nombre d'éléments de ce programme ont été mis en œuvre, allant de la formation pharmaceutique et réglementaire à la responsabilisation légale des autorités locales. Ceci a eu pour résultats: i) le quasi-doublement de la disponibilité moyenne des médicaments délivrés uniquement sur ordonnance, ii) l'amélioration remarquable de la qualité des services de distribution, iii) la décentralisation de l'autorité réglementaire, et iv) la réduction de la consommation des médicaments non approuvés. Les preuves tirées de l'expérience du programme Tanzanien démontrent la durabilité des programmes ADDO. Parmi les problèmes rencontrés par cette approche figurent le besoin de ressources financières et humaines considérables, le temps requis pour étendre cette stratégie à l'ensemble du pays, et l'exigence de systèmes et matériels de contrôle, supervision, formation etc.

Présentation 4: Franchisage des Magasins Agréés de Vente de Médicaments (LCS) (CAREshops) (D. E. Mensah, GSMF)

CAREshop signifie magasin de vente de produits abordables, fiables, efficaces, axés sur le client. Ce système a pour but d'améliorer l'accès aux médicaments essentiels en utilisant une approche de franchise. Les objectifs spécifiques sont de réduire le prix de vente et de garantir la disponibilité et la qualité des services et produits de santé. L'approche de la franchise a été choisie pour s'assurer de l'uniformité et de la consistance. La standardisation a été assurée par le biais de la mise en place de systèmes et procédures de contrôle tels qu'un protocole de livraison de service et un registre combiné d'enregistrement des patients/collecte de cash. L'apparence physique et la propreté des CAREshops ont été améliorées et leur visibilité accrue par l'usage de couleurs particulières. Parmi les articles de marque figuraient les sacs, les sachets de comprimés et les médicaments.

Les vendeurs agréés de médicaments (LCS)/directeurs de CAREshop ont été soigneusement sélectionnés et formés en techniques de gestion et d'entrepreneuriat, gestion/rationale des médicaments, usage des médicaments et en gestion des petits maux dans la communauté. La formation relative au fait de savoir quand envoyer des clients chez un spécialiste a également été assurée pour les clients qui présentaient des besoins qui dépassaient la capacité du directeur. Pour faciliter cela, les magasins reçoivent des feuilles de référence qui sont révisées durant les visites du superviseur.

La franchise des CAREshop est considérée comme un succès pour toutes les parties impliquées, vu qu'elle a pour résultat : une importante présence du franchiseur, un business plus rentable pour le LCS (le franchisé) et la disponibilité de produits abordables et de qualité pour le client. Toutefois, ce système est confronté à un bon nombre de problèmes. Il exige par exemple un intrant financier significatif en raison des coûts de capital et de formation élevés, et on s'est aperçu de la difficulté de gérer, superviser et soutenir du point de vue logistique, le réseau de magasins croissant rapidement.

GROUPES 5 & 6

Présentation 1: Accès/Couverture/Egalité des chances (Catherine Goodman, LSHTM)

La couverture des interventions de santé infantile est inadéquate. Il faudrait examiner le rôle potentiel que

joue le secteur privé pour aborder ce problème, vu que ce secteur est déjà une source courante des soins primaires. Ceci s'applique non seulement aux établissements mais aussi aux détaillants tels que les pharmacies et magasins de médicaments. Malheureusement, la couverture fournie par les prestataires privés est inégale. Les établissements privés à but lucratif et les pharmacies sont concentrés en zones urbaines, et il n'y a même pas de magasins de médicaments, ni d'ONGs qui atteignent les zones les plus reculées. Les problèmes techniques et de qualité des médicaments sont largement répandus ce qui entraîne probablement des résultats de santé médiocres et peut contribuer au choix de résistance aux médicaments. En outre, il y a un manque d'égalité des chances du point de vue de l'utilisation. Les pauvres ont tendance à utiliser les magasins moins formels qui sont de qualité inférieure et ils utiliseront plus probablement des guérisseurs traditionnels.

Parmi les stratégies qui consistent à utiliser le secteur privé pour élargir la couverture figurent: i) la réduction des barrières politiques, réglementaires et fiscales pour accroître la disponibilité, ii) le marketing subventionné des coûts des produits à travers des réseaux de vendeurs au détail, iii) le recrutement de prestataires privés dans des réseaux agréés, iv) la sous-traitance de prestataires privés pour délivrer des paquets de soins de santé essentiels, v) l'élargissement de la demande parmi les groupes cibles prioritaires, et vi) l'introduction de plan d'exemption pour les groupes cibles prioritaires.

Les défis clé qu'il y a à élargir la livraison des soins de santé par le biais de prestataires privés sont de trouver des moyens d'harmoniser les stimulants, empêcher le 'crowding out' et réduire la fuite des groupes cibles, tout en assurant une égalité des chances d'accès et en évitant de saper le secteur public. De plus, le gouvernement manque de capacités et d'expertise pour jouer son nouveau rôle d'organisateur, de même qu'il n'a pas assez de financement pour faire face aux coûts croissants de couverture, gestion et administration.

Présentation 2: Demande du Consommateur (Caroline Jones, LSHTM)

La préoccupation majeure d'un malade (le consommateur) est de trouver un soulagement des symptômes dont il/elle (ou son enfant) souffre. Du point de vue de la santé publique, il est important que le malade soit totalement guéri, éliminant ainsi la source d'infection pour les autres. Le souci du consommateur de soulager les symptômes dont il souffre peut ne pas être le même que le fait de guérir la maladie. Pour tenter d'améliorer l'usage des soins de santé du point de vue de la santé publique, il faut comprendre ce qui pousse le processus de recherche de traitement. Le choix du prestataire est surtout poussé par la disponibilité du traitement approprié tel que perçu par le consommateur. Les produits pharmaceutiques modernes sont perçus comme étant très efficaces et agissant rapidement, et la recherche de ces médicaments pousse à la recherche de traitement de toutes les maladies graves. En général, on pense que les prestataires biomédicaux fournissent la meilleure source de conseil, ainsi que le médicament pharmaceutique moderne le plus approprié. Toutefois, les consommateurs sont contraints par la disponibilité réelle des services (qu'y a-t-il dans le voisinage? Qu'est-ce qui est disponible chez les prestataires?), leur accessibilité (sur le plan physique et socio-culturel) et leur coût (direct et indirect). Les médicaments que les patients finissent par prendre ne sont donc pas souvent leur premier choix de traitement, vu qu'il se peut qu'ils ne soient pas disponibles et/ou qu'ils soient trop chers. On peut avoir de meilleurs choix de traitement en assurant le traitement adéquat gratuitement ou à un coût réduit, en améliorant les pratiques en matière de prescription /conseils du prestataire et en rendant le traitement plus accessible.

L'adhésion est aussi sujet de préoccupation. Suite au manque de communication entre les prestataires et les consommateurs, ces derniers ne sont pas souvent informés de la longueur requise d'un régime ou des conséquences du non achèvement de la dose. De nombreux patients ne terminent donc pas leur traitement et gardent les médicaments restants pour le prochain épisode de leur maladie. Il est possible de surmonter ce problème en accroissant la formation du prestataire sur la manière de donner des conseils à ses patients quant à la prise de médicaments, au pré-emballage des médicaments de manière à mettre en évidence ce en quoi consiste une dose entière, et aux campagnes d'information/publicité en termes/langage localement appropriés sur ce qui constitue une dose entière et la raison pour laquelle les patients se doivent de la terminer.

Annexe 9: Présentations Complètes par Pays, Etapes Clé pour 2006

NIGERIA

Etapes clé (par ordre chronologique)	Activités • par le pays • par des individus en groupe	Parties Responsables	Financement – pour quoi et ou sera t-il mobilisé ?	Soutien technique – pour quoi?
1. Plaidoyer sur la mise en oeuvre des politiques de PPP en se concentrant sur la santé infantile dans 37 états et 774 niveaux de LGAs	Réunions avec les Gouvernements, Législateurs, Présidents des autorités locales (LGAs), Leaders d'opinion, Religieux et Communautaires Parties prenantes Nationales & Zonales (Gouvernement, Partenaires, Secteur Privé).	Gouvernement, Partenaires du Développement et autres Parties Prenantes	Gouvernement et Partenaires du Développement	Gouvernement et Partenaires du Développement
2. Développement de plans stratégiques et opérationnels nationaux	Un cadre de Plan Stratégique National (inclut des approches de mise en oeuvre & S&E) Identification des Points Focaux Consolidation des Plans LGA en Plan Eratique et Plans des Etats en Plan National	Gouvernement, Partenaires du Développement et autres Parties Prenantes	Gouvernement et Partenaires du Développement	Gouvernement et Partenaires du Développement
3. Mobilisation de ressources	Réunions avec les Parties Prenantes y compris les Partenaires du Développement Demande de Budget supplémentaire pour les Stratégie et Activités du PPP	Gouvernement, Partenaires du Développement et autres Parties Prenantes	Gouvernement	Gouvernement
4. Renforcement des capacités et renforcement institutionnel des parties prenantes clé (Associations professionnelles et PMV, le secteur privé)	Formations des Formateurs Améliorer techniques d'organisation/ gestion Accroître les adhésions	Gouvernement, Partenaires du Développement et autres Parties Prenantes	Gouvernement et Partenaires du Développement	Gouvernement et Partenaires du Développement
5. Déréglementation de certains médicaments délivrés uniquement sur ordonnance pour les utiliser en vente libre (ACT)	Réunions déjà tenues entre le Ministre de la Santé, NAFDAC & PCN Processus de déréglementation en cours	NAFDAC	Gouvernement	Gouvernement

UGANDA

Etapas clé (par ordre chronologique)	Activités • par le pays • par des individus en groupe	Parties Responsables	Financement – pour quoi et ou sera t-il mobilisé ?	Soutien technique – pour quoi?
1. Pour initier le processus d'approbation des politiques par le Parlement	<ul style="list-style-type: none"> 1.1 Préparer le memo du Cabinet 1.2 Rédiger un projet de loi 1.3 Plaidoyer 1.4 Diffuser les politiques 	<ul style="list-style-type: none"> 1.1 MS 1.2 MS 1.3 PPPH/MS 1.4 Secteur privé 	<ul style="list-style-type: none"> 1.3 MS 1.4 BM, USAID 	
2. Accroître le renforcement des capacités entre les secteurs public & privé pour la livraison de services	<ul style="list-style-type: none"> 2.1 Formation <ul style="list-style-type: none"> • Rédiger des contrats/baux/franchises • Mettre en oeuvre contrats/baux/franchises • Contrôler contrats/baux/franchises 2.2 Elargir le secrétariat du PPPH 	<ul style="list-style-type: none"> 2.1 Parties prenantes des secteurs public & privé, DPs 2.2 MOH/Secteur privé 	<ul style="list-style-type: none"> 2.1 BM, USAID, OMS MS, UNICEF 2.2 BM, USAID, OMS, MS, UNICEF 	<ul style="list-style-type: none"> 2.1 Assistance technique Processus de formation Rédaction Mise en oeuvre Suivi 2.2 ICT
3. Renforcer les cadres structurels (conseils, coalitions, & associations professionnelles) pour une réglementation et un suivi effectifs des secteurs public & privé	<ul style="list-style-type: none"> 3.1 Avoir des associations professionnelles, coalitions/réseaux renforcés aux niveaux national & autres 3.2 Créer un forum d'engagement interaction pour les praticiens informels (y compris des références) 3.3 Engager dans un processus exhaustif de gestion des données <ul style="list-style-type: none"> • Collecte des données • Gestion des données 	<ul style="list-style-type: none"> 3.1 Conseils 3.2 Associations Professionnelles 3.3 LGs 	<ul style="list-style-type: none"> BM, USAID, OMS, MS, UNICEF 	<ul style="list-style-type: none"> Dans toutes les activités énumérées
4. PPPH est maintenant intégré dans le secteur de la santé. Il existe un besoin continu de mobiliser davantage de ressources pour faciliter et produire à grande échelle les activités du PPPH	<ul style="list-style-type: none"> 4.1 Renforcer les capacités de rédaction, mise en oeuvre et contrôle de propositions par le secteur privé 			
5. Informer les consommateurs et les impliquer dans l'assurance de la qualité				

KENYA

Étapes clé (par ordre chronologique)	Activités • par le pays • par des individus en groupe	Parties Responsables	Financement – pour quoi et ou sera t-il mobilisé ?	Soutien technique – pour quoi?
1. Présenter aux parties prenantes clés du Ministère de la Santé	(2) Rédiger un document de conférence et convoquer une réunion, s'accorder sur le besoin d'une réunion des parties prenantes	Prof. Bwibo	Aucun	Aucun
2. Plaider en faveur d'une réunion des Parties Prenantes (parties prenantes des secteurs public, privé, partenaires du développement)	(1,2) Sélectionner les participants Lieu, personne ressource, programme Obtenir un financement	L'Equipe Kenyane, Prof. Bwibo, Dr. Ogaro, Mr. Odundo, Dr. Goodman, Ms. Kimbo	Banque Mondiale, USAID, Gvt du Kenya, UNICEF,	Facilitation, fonds, documentation
3. Etablir un Secrétariat avec l'aide des partenaires du développement, avec un conseil représentatif	(1) Allocation des ressources financières Sélection du Conseil	Ministère de la Santé	Partenaires pour mobiliser des fonds pendant 3 ans	Ressources légales
4. Par le biais du Secrétariat entreprendre une analyse nécessaire de la situation, lacunes et recherche	Commissionner des études	Secretariat	Budget	Consultants
5. Secrétariat et partenaires assurent la mise en application des politiques et leur production à grande échelle	Activités du Conseil du Secrétariat	Secretariat	Budget	

SOUTH AFRICA (Eastern Cape)

Objectif global: Améliorer l'accès et la disponibilité des médicaments à tous les services du secteur public et aux patients de la Province d'Eastern Cape en Afrique du Sud

Étapes clé (par ordre chronologique)	Activités	Parties Responsables	Financement – pour quoi et ou sera t-il mobilisé ?	Soutien technique – pour quoi?
1. Terminer l'installation du système informatique au niveau provincial du dépôt central à tous les hôpitaux et zones locales couvertes par le service (LSAs)/districts	<ul style="list-style-type: none"> Négociations en cours pour définir la fonctionnalité et les produits livrables clé, qui serviront à mesurer et contrôler la performance 	Département de la Santé, Eastern Cape(EC) + partenaire privé	De la Province durant 10 ans avec partenaire privé payant d'avance les coûts de développement	Partenaire privé pour le développement et l'installation
2. Renforcer les systèmes informatiques de gestion des stocks aux niveaux de l'hôpital et des LSAs	<ul style="list-style-type: none"> Terminer l'analyse de situation Installer une version à jour du logiciel 	Département de la Santé, EC + partenaire privé	Financement du matériel par le Dpt de la Santé d'EC; coûts d'installation par le donateur	Partenaire Privé pour le soutien du système
3. Opérationnaliser la distribution de système informatique pour les hôpitaux et les cliniques	<ul style="list-style-type: none"> Finaliser le logiciel Piloter l'usage dans un nombre limité d'hôpitaux et de cliniques Adapter au besoin Étendre à tous les hôpitaux et cliniques de la province 	Département de la Santé, EC + partenaire privé	Financement du matériel par le Dpt de la Santé d'EC; installation, pilotage, adaptation, et coûts d'extension (roll out) par le donateur	Partenaire Privé
4. Créer un lien électronique entre les cliniques, les LSAs, et le dépôt, et entre les hôpitaux et le dépôt	<ul style="list-style-type: none"> Explorer les options IT (p.ex., ordinateurs de poche, téléphone) Sélectionner une option, développer et piloter dans un nombre limité de sites 	Département de la Santé, EC + partenaire privé	Financement du matériel par le Dpt de la Santé d'EC; installation, pilotage, adaptation, et coûts d'extension par le donateur	Partenaire Privé

GHANA

Objectifs Stratégiques	Etapes clé (par ordre chronologique)	Activités par le pays par des individus en groupe	Parties Responsables	Financement – pour quoi et ou sera t-il mobilisé ?	Soutien technique – pour quoi ?
Améliorer la Qualité du Service	<ol style="list-style-type: none"> Renforcer la capacité Institutionnelle Accroître l'octroi de licences et valorisation de la marque 	<ol style="list-style-type: none"> Organiser une réunion des parties prenantes du PPP Mettre en place un Groupe de travail pour développer la TRO pour: <ol style="list-style-type: none"> Faire l'analyse de la situation dans 3 districts du Ghana. Paquets d'avantages pour attirer l'adhésion de membres aux Associations. Sous-traiter et réviser au besoin. 	Unité du Secrétaire Privé du Ministère de la Santé	Gvt du Ghana Donateurs	Ministère de la Santé OMS Banque Mondiale
Améliorer la Qualité du Service	<ol style="list-style-type: none"> Surveillance des Importations Faire la Publicité de médicaments fabriqués et agréés Implication du consommateur 	<ol style="list-style-type: none"> Expansion du Réseau pour collaborer avec la douane: <ul style="list-style-type: none"> PDAs Formation Stimulants Développer un site web & Faire la Publicité des rapports QR Etablir des lignes ouvertes 24h/24, Media pour feedback et rapports des consommateurs 			
Renforcer le Consommérisme	<ol style="list-style-type: none"> Education du consommateur Création de nouvelles associations de consommateurs pour la Santé 	<ol style="list-style-type: none"> Education du consommateur par les media Education et responsabilisation au niveau de la communauté 			

RWANDA

Objectifs Stratégiques	Etapes clé (par ordre chronologique)	Activités	Parties Responsables	Financement – pour quoi et ou sera t-il mobilisé ?	Soutien technique – pour quoi?
1. Identification du Secteur Privé		<ul style="list-style-type: none"> • Mener une enquête exhaustive par les secteurs public/Privé • Catégoriser les acteurs du privé Public/Privé 		Baillleurs USAID, Banque Mondiale	S/O
2. Elaboration d'une politique de PPP		<ul style="list-style-type: none"> • Organisation du forum Public/Privé • Elaboration de la politique PPP • Dissémination de la politique PPP • Sensibilisation des parties concernées 	Public(leader)/Privé	Ministère de la Santé/Donateurs	Oui
3. Révision des normes et directives		<ul style="list-style-type: none"> • Analyse des normes et directives existantes • Définitions des lacunes (gaps) • Mise à jour des normes et directives • Dissémination des normes et directives 	Public(leader)/Privé	Ministère de la Santé/Donateurs	Oui
4. Organisation du Secteur privé		<ul style="list-style-type: none"> • Identification des expertises disponibles • Echanges d'expériences • Redynamisation des associations existantes • Mise en place du bureau de coordination (Interface) 	Public/Privé (leader)	Ministère de la Santé/Donateurs/Privé	Oui
5. Mise en œuvre du PPP		<ul style="list-style-type: none"> • Mobilisation des ressources • Formations • Mise en place de la coordination de l'approche win-win • Plaidoyer • Suivi et evaluation 	Privé/Public	Donateurs	Oui

TANZANIA

Etapas clé (par ordre chronologique)	Activités par le pays par des individus en groupe	Parties Responsables	Financement – pour quoi et ou sera t-il mobilisé ?	Soutien technique – pour quoi ?
1. Faire une analyse de la situation afin de comprendre la situation sur le terrain, notamment pour se familiariser avec le rôle joué par d'autres parties prenantes locales dans les soins de santé infantile	<ul style="list-style-type: none"> • Identifier les prestataires de soins de santé disponibles dans le secteur privé et évaluer leurs pratiques • Déterminer lacunes et opportunités disponibles • Identifier l'initiative locale disponible sur la santé infantile, p.ex., PCIME et la Malaria Initiative 	Partenaires du Développement/MS	MSH/RPM Plus et explorer avec d'autres organismes de financement	<ul style="list-style-type: none"> • Mener une analyse de situation
2. Elaborer et introduire les politiques et lignes directrices des PPPs conformément à la Politiques de la Santé Nationale en se concentrant particulièrement sur la santé infantile	<ul style="list-style-type: none"> • Révision des NHP existantes pour assurer PPP avec concentration spéciale sur la santé infantile • Définir rôles et responsabilités de tous les acteurs clé, p. ex., RCH, Professional Councils, NRA, TPHA, prestataires de soins de santé privés, TBAs • Etablir une structure de coordination des PPPs • Organiser une réunion des parties prenantes pour discuter de la révision de la NHP 	MS/Partenaires du Développement	MS/Partenaires du Développement	<ul style="list-style-type: none"> • Elaborer politiques et lignes directrices de PPP • Réunions de consultation avec les parties prenantes
3. Introduction du Concept de Santé Infantile dans le secteur de la santé privé	<ul style="list-style-type: none"> • Plaidoyer sur le concept de santé infantile à divers acteurs clé, y compris la communauté • Conception d'interventions de Santé Infantile dans le secteur privé • Pilotage là où existe une initiative PPP p.ex., ADDO à Ruwuma • Mener la recherche opérationnelle • Mise en application du concept de santé infantile par les prestataires de soins de santé privés 	Partenaires du Développement/MS	MS/Partenaires du Développement	<ul style="list-style-type: none"> • Plaidoyer • Conception d'intervention de santé infantile • Recherche Opérationnelle • Mise en oeuvre
4. Développer des mécanismes de Suivi et d'Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Développer des indicateurs • Développer des outils de S&E • Mener supervision et suivi • Organiser des réunions avec parties prenantes pour discuter des résultats de l'évaluation 	Partenaires du Développement/MS	MS/Partenaires du Développement	<ul style="list-style-type: none"> • Indicateur de Développement • Développer des outils de M&E
5. Renforcer l'Initiative de la Santé Infantile	<ul style="list-style-type: none"> • Identifier les lacunes opérationnelles sur la base de résultats d'évaluation • Elaborer une stratégie à plus grande échelle 	MS/Partenaires du Développement	MS/Partenaires du Développement	<ul style="list-style-type: none"> • Stratégies à grande échelle

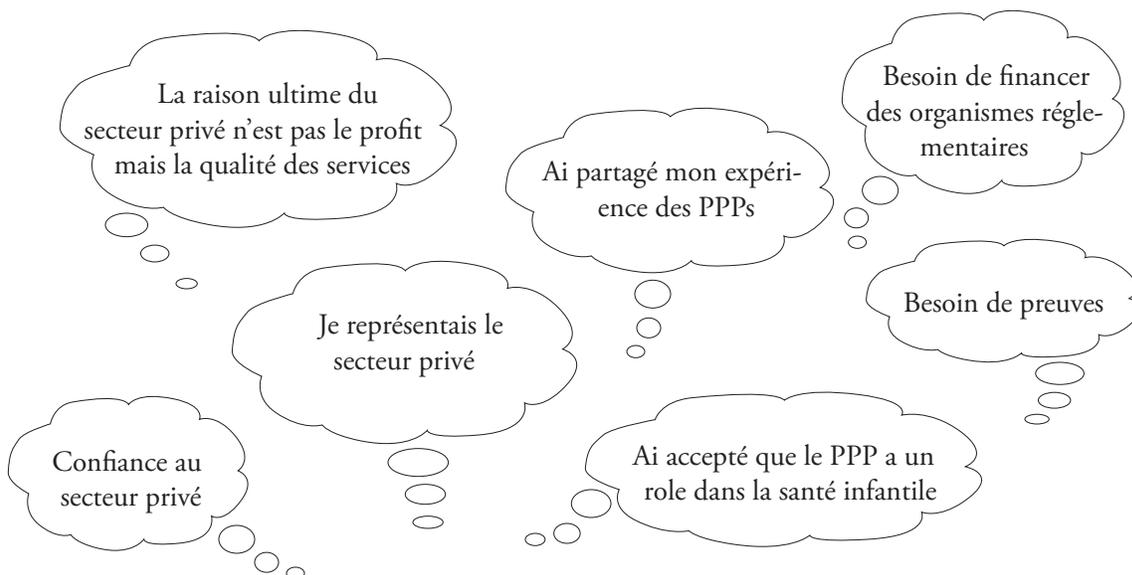
MALI

Étapes clé (par ordre chronologique)	Activités par le pays par des individus en groupe	Parties Responsables	Financement – pour quoi et ou sera t-il mobilisé ?	Soutien technique – pour quoi?
1. Rapport de mission au Ministre de la Santé	<ul style="list-style-type: none"> Rédaction du rapport 	Dr Douga CAMARA		
2. Restitution du compte rendu et recommandations du forum	<ul style="list-style-type: none"> Inviter les services techniques du MS, les ordres professionnels, les associations, les fondations, les partenaires <p>NB: définition consensuelle du secteur privé</p>	Dr Marguerite DEMBELE		
3. Inventaire institutionnels des intervenants dans la santé infantile au Mali	<ul style="list-style-type: none"> Initier le dialogue/concertation avec les Ordres, les associations, les ONGs Plaidoyer avec les partenaires techniques Créer un organe de pilotage 	DNS	USAID, BM, UNICEF, OMS, Save the Children	Outils, approches
4. Mettre en place un cadre de partenariat public privé autour de la santé infantile	<ul style="list-style-type: none"> Créer un organe de pilotage Mettre en place un cadre de régulation et de réglementation Choisir les stratégies porteuses, à bâtir sur celles qui existent 	Ministre de la Santé Organisation NB: présidence Honorifique		DNS
5. Franchise Sociale pour les services de santé infantile mais dans les structures qui existent.	<ul style="list-style-type: none"> Renforcer les capacités des prestataires public et privés Labeliser les structures répondant aux critères 'Label Qualité' standard du MS 	DNS Comité	USAID, BM, UNICEF, OMS, Save the Children	DNS

Annexe 10: Commentaires des Participants au Forum

Au cours de la cérémonie de clôture, les participants furent invités à noter par écrit deux points, à savoir: 1) ce qu'ils pensaient avoir contribué et 2) ce qu'ils pensaient avoir appris de cet atelier. Ci-après figurent des extraits de leurs notes.

Contributions



Realisations Personnelles

