

L'IMPACT DE LA COVID19 SUR LE SECTEUR PRIVÉ DE LA SANTÉ

SYMPTOMES, CAUSES, CONSÉQUENCES ET SOLUTIONS

Par Mark Hellowell, Aurélie Paviza, David Clarke et Barbara O'Hanlon¹

RÉSUMÉ

Dans la plupart des pays, le secteur privé est un fournisseur important de services et de produits de santé. Durant la pandémie actuelle, les systèmes publics de santé ont dû recentrer leurs ressources afin de tester, isoler et soigner les patients atteints de la COVID19, réduisant ainsi la fourniture d'autres produits et services de santé à la population. Dans le même temps, le secteur privé de la santé a été le sujet de dérèglements financiers et opérationnels dus à la pandémie, réduisant sa capacité à résoudre le manque de services de santé. **Le résultat est que les systèmes de santé échouent à assurer un accès et une utilisation suffisante des services et produits de santé essentiels durant la pandémie de COVID19.**

Dans ce contexte, l'Organisation Mondiale de la Santé a conduit une recherche afin d'évaluer l'envergure de ce problème, ses causes et ses conséquences, ainsi que les solutions disponibles afin d'y faire face. Ce document fournit un résumé des résultats de cette recherche, se concentrant sur les résultats : (a) d'un sondage rapide des acteurs du secteur privé de la santé dans huit pays d'Afrique ; et (b) d'une analyse de documents et de médias se concentrant sur les pays à bas et moyen revenu en Afrique et dans d'autres régions du monde. Notre échantillon couvre des pays qui adoptent des régimes de gouvernance différents concernant le secteur privé de la santé – y compris un régime 'exclusif' (dans lequel les agences de santé concentrent principalement leur attention et leurs activités sur le système public de santé) et un régime 'inclusif' (dans lequel les agences de santé ont des contacts avec le secteur privé de la santé) – afin d'achever leurs objectifs. Nous avons capturé ces différences en termes des problèmes rencontrés, de leur causes, conséquences et solutions disponibles pour le secteur privé de la santé durant la COVID19.

Les résultats de cette recherche montrent que :

1. La disponibilité des services, les dotations en personnel et la viabilité financière du secteur privé de la santé ont tous été sérieusement compromis par la pandémie. Par exemple, presque toutes les entreprises incluses dans le sondage rapportent que la COVID19 a fait augmenter leurs dépenses mensuelles et a réduit leurs revenus, indiquant une réduction

¹ Les auteurs voudraient reconnaître le travail de recherche de Joel Kinton et Carlos Zamalloa ; et le travail de révision de Bruno Meessen.

majeure du revenu net durant la crise. Une grande proportion des établissements a dû fermer, et à peu près la moitié des entreprises ont été forcées de donner un congé ou de renvoyer certains de leurs employés – bien que cela ait été **moins sévères dans les pays où les politiques de santé et les régimes de gouvernance sont plus ‘inclusifs’ du secteur privé.**

2. La réduction de la disponibilité des services, du personnel et la viabilité financière du secteur privé de la santé est due (i) aux restrictions gouvernementales concernant la provision de services de santé durant la crise, et (ii) à une réduction de la demande de services de la population. L’impact financier a aussi été aggravé par une réduction de la disponibilité et de l’accessibilité de fournitures et équipements essentiels à la COVID19, et aux perturbations des chaînes d’approvisionnement, en santé et autres.

3. Dans les pays qui font face à une augmentation de la demande pour des services de diagnostics ou de thérapies durant la phase aiguë de l’épidémie, la **réduction de la capacité du secteur privé a mené à une réduction de l’accès et de l’utilisation des services liés au COVID19** par la population. Cela pose la question – que l’OMS va examiner dans de futurs travaux – d’un impact plus répandu et sévère de la crise, sous la forme d’une **réduction de l’accessibilité d’autres services non liés à la COVID19.**

4. Les décideurs politiques cherchent à résoudre ce problème en utilisant une variété d’interventions. Cependant, les **gouvernements qui opèrent des régimes de gouvernance plus inclusifs** concernant le secteur privé de la santé étaient (a) plus enclin à **fournir un soutien au secteur privé** de la santé durant la pandémie de COVID19, et (b) plus enclin à **structurer ce support de manière qui adresse les causes sous-jacentes du problème**, et non uniquement les symptômes du problème. Cela suggère que les pays avec des régimes de gouvernance plus inclusifs ont une plus grande capacité à fournir des solutions plus systémiques et durables au problème de la viabilité du secteur privé de la santé.

1. INTRODUCTION

Dans la plupart des pays à bas et moyen revenu, le secteur privé – défini ici comme tous les individus et les organisations qui ne sont pas détenus ni directement contrôlés par les gouvernements et sont impliqués dans la fourniture de services et de produits de santé – est un fournisseur majeur de services et de produits de santé à la population. Cela inclut des entités à but lucratif et non lucratif qui sont impliquées dans une grande variété de domaines dans le secteur de la santé (ex. services de santé, fabrication de médicaments, vente au détail, etc.). Durant la pandémie actuelle, les systèmes publics de santé ont concentré leurs ressources sur le diagnostic, l'isolation et le traitement de patients atteints de la COVID19, réduisant ainsi les ressources disponibles pour les autres produits et services de santé². Dans le même temps, le secteur privé de la santé a été le sujet de dérèglements financiers et opérationnels du fait de la pandémie, réduisant ainsi sa capacité à résoudre le manque de services de santé.

Le résultat est que les systèmes de santé échouent à assurer un accès et une utilisation suffisante des services et produits de santé essentiels durant la pandémie de COVID19. Dans des recherches passées, nous avons découvert que les gouvernements et leurs partenaires de développement sont conscients des problèmes financiers du secteur privé et des potentielles conséquences pour l'accessibilité aux services de santé essentiels durant la crise. Des entretiens avec des décideurs politiques et des acteurs clés au niveau national et global, ajoutés à une réunion d'experts impliqués dans la réponse à la COVID19, ont mis à jour trois déficits de connaissance, par exemple :

- (i) L'**étendue** du problème financier auquel font face les entreprises du secteur privé de la santé et son impact sur leur capacité opérationnelle n'a pas été bien défini.
- (ii) Les **causes** du problème financier n'ont pas été identifiées, et de ce fait il est difficile de savoir quelle réponse sera la plus appropriée pour faire face à la crise.
- (iii) L'absence de **critères** afin de déterminer quels fournisseurs de santé privé doivent être prioritaires afin de recevoir un soutien gouvernemental ou un soutien des partenaires de développement.

Dans ce contexte, l'Organisation Mondiale de la Santé travaille au développement d'une publication qui va fournir des orientations claires sur l'étendue et l'impact du problème, la manière par laquelle le problème a un impact, et les meilleures solutions pour adresser ce problème. Cette publication inclura des orientations claires sur les critères à utiliser lors de la

² See: <https://www.who.int/news/item/31-08-2020-in-who-global-pulse-survey-90-of-countries-report-disruptions-to-essential-health-services-since-covid-19-pandemic>

fourniture de soutien au secteur privé, afin d'assurer que ce soutien ait l'effet de maximiser les capacités des systèmes de santé, réponde aux besoins de santé de la population et minimise la mortalité et la morbidité durant et après la crise.

Dans ce document, nous présentons les résultats d'un sondage visant à résoudre les deux premiers déficits de connaissance.

En particulier, les objectifs de la recherche décrites dans ce document sont :

- Examiner la **nature et l'étendue** de l'impact de la COVID19 sur la capacité financière et opérationnelle du secteur privé dans les pays à bas et moyen revenu.
- Examiner les **causes** de ces impacts au regard des conditions changeantes sur les marchés de santé, le contexte socio-économique, et/ou les régulations gouvernementales.
- Examiner les **conséquences** de ces impacts au regard de la capacité du secteur privé de la santé à contribuer aux objectifs du système de santé durant la pandémie de COVID19. Examiner comment les décideurs politiques cherchent à résoudre ce problème et évaluer la pertinence de ces mesures du point de vue des systèmes de santé

2. MÉTHODOLOGIE

Comme mentionné, cette recherche a commencé avec une série d'entretiens en avril et mai 2020 avec des experts au niveau national et global. Ces entretiens ont mis en avant un point de vue largement partagé au sein des décideurs politiques que le secteur privé de la santé a été exposé à des pertes financières importantes du fait de la pandémie de COVID19 et que ces pertes avaient mené à une réduction de la disponibilité des services de santé (comme indiqué par les fermetures d'établissements et la réduction des dotations en personnel) fourni par le secteur privé. A la suite de cela, nous avons organisé une réunion d'experts en juin 2020 afin d'obtenir des informations complémentaires sur leur perception concernant l'importance de ce problème du point de vue des systèmes de santé et de la santé globale, les déficits de connaissances liés, et les options pour résoudre ce problème. Cette réunion a impliqué 22 participants venant :

- (i) D'agences des Nations-Unies impliquées dans la provision de soutien aux pays (y compris les différentes divisions et bureaux régionaux de l'OMS) ;
- (ii) Les donateurs bilatéraux et multilatéraux impliqués dans la fourniture de soutien financier au secteur privé de la santé.

- (iii) Des experts et des universitaires spécialisés dans les systèmes de santé et la santé globale.

Cette réunion a été enregistrée et transcrite, et les résultats ont été analysés afin d'identifier des thèmes clés en relation avec nos objectifs. Les résultats de cette analyse pointent vers trois déficits de connaissance qui, du point de vue des participants, ont entravé la formulation d'une réponse politique bien informée et effective (Note : ces déficits sont identifiés en page 3 : (i) l'étendue du problème financier auquel font face les entreprises du secteur privé de la santé et son impact sur leur capacité opérationnelle n'a pas été bien défini. (ii) Les causes du problème financier n'ont pas été identifiées, et de ce fait il est difficile de savoir quelle réponse sera la plus appropriée pour faire face à la crise. (iii) L'absence de critères afin de déterminer quels fournisseurs de santé privé doivent être priorités afin de recevoir un soutien gouvernemental ou un soutien des partenaires de développement). Nous avons cherché à résoudre ces déficits de connaissance en conduisant, en juillet et août 2020, un sondage en ligne rapide d'entreprises du secteur privé de la santé et de leurs organismes représentatifs situés dans huit pays d'Afrique (Nigeria, Cote d'Ivoire, Maroc, Ethiopie, République du Congo, Kenya, Ouganda, Soudan).

Ces huit pays ont été sélectionnés car :

- Ils représentent un échantillon géographique représentatif des pays sur le continent africain (y compris des pays anglophones et francophones situés dans les régions nord, est et ouest, et couvrant les deux régions de l'OMS EMRO et AFRO) ; et
- Ils représentent des types différents de systèmes de santé, définis notamment au regard de la nature des interactions entre les secteurs privé et public de la santé, allant de régimes de gouvernance exclusifs (en Ethiopie, Ouganda, Soudan et République du Congo) à des régimes plus inclusifs (au Kenya, Nigeria, Cote d'Ivoire, Maroc), afin de capturer les différences éventuelles dans la nature et l'étendue du problème, ces conséquences, et les réponses qui y sont apportées (voir box 1 pour une explication sur ces régimes de gouvernance).

Le sondage incluait 28 questions portant sur les objectifs (i) à (iii) décrits auparavant, par exemple :

- La **nature et l'impact** de la COVID19 sur la capacité opérationnelle et la viabilité financière du secteur privé dans les pays à bas et moyen revenu ;
- Les **causes** de ces impacts (e.g. changement dans la demande, réglementations gouvernementales, dérèglements socio-économiques, etc.) ;
- Les **conséquences** de ces impacts en termes de changement dans le fonctionnement du secteur privé et son accès aux équipements essentiels, aux fournitures et au personnel ;

- Perceptions des **efforts des décideurs politiques** pour résoudre ce problème.

Box 1 : les régimes de gouvernance exclusif et inclusif

Les pays varient dans la manière où les secteur public et privé travaillent ensemble pour atteindre des objectifs de santé. Dans les régimes de gouvernance exclusifs, les agences de santé ont tendance à se concentrer exclusivement sur les systèmes publics de santé. Des fonctions telles que la définition des problèmes, la construction des politiques, la mise en œuvre et la communication, sont faites de manière interne – avec peu d’engagement ou de compréhension du secteur privé de la santé (ex. les données portant sur le secteur privé de la santé sont souvent absentes ou inadéquates). A l’inverse, dans les régimes de gouvernance inclusifs, les agences de santé impliquent les acteurs du secteur privé de la santé (de manière routinière ou ad hoc), par exemple afin de fournir des services de santé non disponible dans le secteur public ou afin d’adresser des problèmes urgents. Dans ce cas, les agences de santé collectent et analysent des données venant de fournisseurs privés, comme publics, et elles peuvent même inclure des entreprises du secteur privé et / ou leurs organismes représentatifs dans un effort visant à définir les problèmes et / ou développer des stratégies de collaboration afin d’y répondre.

Dans cette analyse, nous avons assigné les pays sondés à ces catégories de gouvernance en fonction de la présence / absence de mécanismes d’engagement – ex. des arrangements d’achats stratégiques ou des structures de dialogue public-privé. Dans les régimes de gouvernance inclusifs, ces arrangements existent et sont utilisés sinon de manière régulière, ou au moins lorsqu’il y en a besoin. Au contraire, dans les régimes de gouvernance exclusifs, les gouvernements ont un engagement très limité avec le secteur privé de la santé. Les administrations gouvernementales se concentrent sur le management du service public de la santé.

Source: Hellowell, M, O’Hanlon, B, Elliott, D (à venir), Managing Markets for Health. Voir: <https://managingmarketsforhealth.org>

Pays participant au sondage	
<i>Régime de gouvernance inclusif</i>	<i>Régime de gouvernance exclusif</i>
Kenya	Ethiopie
Nigeria	Ouganda
Cote D’Ivoire	Soudan
Maroc	République du Congo

Le sondage a été distribué à des entreprises individuelles du secteur privé de la santé et des organisations représentatives de cette industrie, en collaboration avec la Fédération des Soins de Santé d’Afrique (AHF)– une organisation parapluie incluant 27 fédérations nationales et deux fédérations régionales (la fédération des soins de santé de l’Afrique de l’Ouest, FAOSPS, et la fédération des soins de santé de l’Afrique de l’Est, EAHF). Nous avons reçu 110 réponses au total.

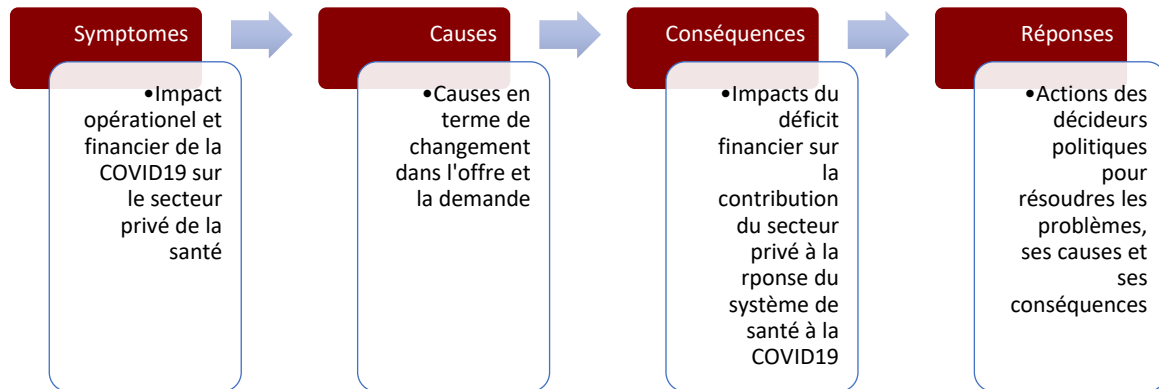
De plus, comme nous voulions assurer que le sondage ajouterait bien à la connaissance, et que nous voulions lier les résultats du sondage aux informations déjà disponible dans le domaine public, nous avons procédé à une **analyse de documents** soutenue par une méthode de recherche systématique, de toutes les informations que nous pouvions trouver sur ce sujet, et concernant un nombre plus important de pays à bas et moyen revenu, en Afrique mais aussi en Asie du sud-est et dans les Amériques. Au travers de cette méthode, conduit en août et septembre 2020, nous avons pu examiner 122 documents – y compris des articles de presse, des blogs, des déclarations gouvernementales et des articles universitaires – utilisant ces derniers afin de placer les résultats du sondage dans un contexte plus qualitatif.

Quelques limitations doivent être notées concernant : (i) l'échantillon du sondage : seulement 8 pays ont participé au sondage et tous sont situés sur le continent africain ; (ii) la nature du sondage : les participants y ont répondu seuls et les questions étaient orientées afin de fournir des informations sur le statu quo, mais elles n'étaient pas particulièrement faites pour analyser les liens entre les symptômes, les causes et les conséquences du problème étudié; (iii) un manque général de données sur ce sujet (d'où la méthodologie choisie pour cette recherche).

En cohérence avec nos objectifs de recherche, notre sondage et analyse de documents se sont concentrés sur les éléments suivant :

- (i) La nature et l'étendue de l'impact de la COVID19 sur le fonctionnement et la viabilité financière du secteur privé de la santé (*les symptômes*) ;
- (ii) Les causes de ces impacts sur la demande et l'offre du marché de la santé (*les causes*) ;
- (iii) Les conséquences de cela sur la contribution du secteur privé à la réponse du système de santé à la COVID19 (*les conséquences*) ;
- (iv) La nature des actions récentes et / ou actuelles des décideurs politiques afin de résoudre ces problèmes, leurs causes et leurs conséquences (*les réponses*).

Figure 1: éléments étudiés dans le sondage et l'analyse de documents



3. RÉSULTATS

3.1 Profil des répondants au sondage

Nous avons reçu 110 réponses au total. La table 1 fournit un aperçu des caractéristiques des participants. Environ trois-quarts des réponses (84) ont été fournies par des entreprises individuelles du secteur de la santé (fournissant ainsi la perspective des managers et propriétaires d'entreprises ou d'établissements) ; alors que le reste (26) a été complété par des employés d'organismes représentatifs (fournissant ainsi la perspective d'organisations représentant le secteur de la santé). Les entreprises individuelles représentent une grande variété de domaines : santé primaire (13%), services hospitaliers (31%), laboratoires (20%), et fabricants, distributeurs et détaillants de produits et médicaments essentiels (37%).

Au sein des répondants, environ la moitié emploie moins de 26 employés et peuvent donc être caractérisés de petites et moyennes entreprises (PME) – que ce soit des cabinets individuels, des pharmacies de quartiers, ou des cliniques regroupant plusieurs professionnels. Un tiers emploie moins de 100 personnes, et le reste emploie au moins 100 personnes. De ce fait, la majorité des entreprises individuelles ayant répondu à notre sondage sont dans la catégorie particulièrement vulnérable aux chocs socioéconomiques comme ceux créés par la COVID-19.³ De plus, les organisations représentatives inclus dans le sondage sont représentatives d'une large palette de types d'entreprises (y compris des PME et des grandes corporations) et de secteurs – y compris des fournisseurs de services de santé, des vendeurs de produits de santé, et des acteurs de la chaîne d'approvisionnement.

³ Kruse FM and Jeurissen PPT. For-Profit Hospitals Out of Business? Financial Sustainability During the COVID-19 Epidemic Emergency Response. *International Journal of Health Policy and Management*, 2020, 9(10), 423–428.

Table 1. Détails des 110 répondants inclut dans le sondage.

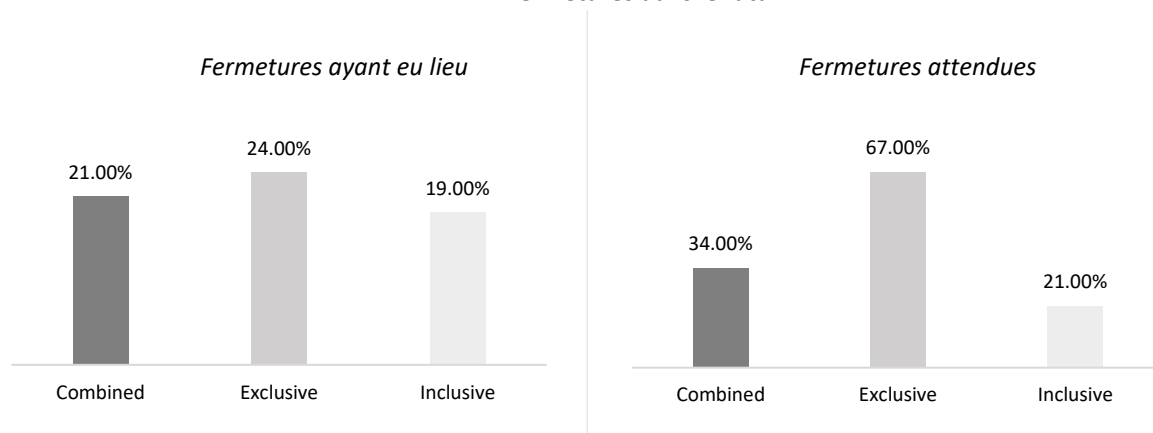
Profil	Entreprises individuelles	Organisations représentatives
Type de répondants	76% (n=84)	24% (n=26)
Type d'organisation	81% entreprises nationales ; 19% entreprises internationales	72% associations nationales ; 28% associations internationales
Statut légal	90% à but lucratif 5% à but non lucratif 5% autres (non-spécifiés)	55% à but lucratif 27% à but non lucratif 18% autres (non-spécifiés)
Domaine d'action	Hôpitaux (31%) Laboratoires et établissements de tests (20%) Pharmacies (18%) Centres de santé primaire (13%) Distributeurs (12%) Fabricants (7%)	100% représentent une grande variété d'entreprises (y compris des PME et de larges corporations) agissant dans plusieurs domaines.
Taille de l'entreprise	45% des répondants avaient moins de 26 employés 18% avaient entre 25 – 50 employés 16% avaient entre 50 – 100 employés 15% avaient entre 100 – 500 employés 6% avaient plus de 500 employés	
Focalisation géographique	65% des répondants opéraient exclusivement en zones urbaines 6% opéraient exclusivement en zones urbaines 29% opéraient en zones urbaines et en zones rurales in	

3.2 'Symptômes' : impacts opérationnels et financier de la COVID19 sur le secteur privé de la santé.

3.2.1 Impacts opérationnels

Disponibilité des services : Plus d'une sur cinq entreprises individuelles ont été forcées de fermer leurs établissements pour au moins trois mois durant l'épidémie de COVID19. Les fermetures sont, dans l'échantillon, plus communes dans les pays avec un régime de gouvernance 'exclusif' (24%) que dans les pays avec un régime de gouvernance 'inclusif' (19%). De plus, plus d'un tiers des entreprises individuelles (35%) ont rapporté qu'ils s'attendaient à ce que de nouvelles fermetures arrivent dans un futur proche. Dans ce cas, il y avait de larges différences entre les pays avec des régimes de gouvernance différents : alors que 67% des répondants dans les régimes 'exclusifs' rapportaient attendre de nouvelles fermetures, ils n'étaient que 21% dans les régimes 'inclusifs' (figure 2).

Figure 2. Entreprises individuelles rapportant que des fermetures ont eu lieu, ou qui s'attendent à des fermetures dans le futur.

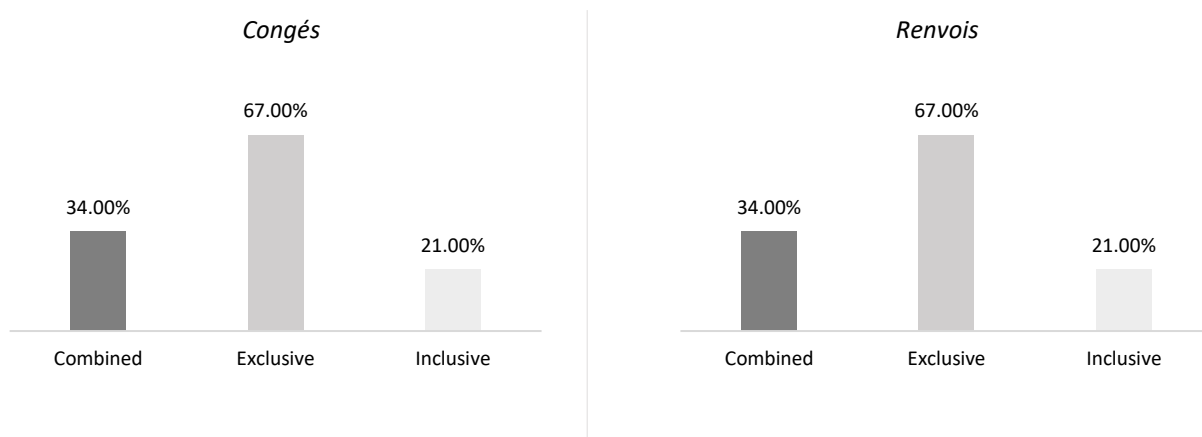


Les données provenant des organismes représentatifs supportent cette impression que le régime de gouvernance est important dans ce contexte. Alors que tous les organismes représentatifs opérant dans des régimes 'exclusifs' rapportent que leurs membres ont été forcés de fermer leurs établissements et que de futures fermetures sont à prévoir, seulement une minorité d'organismes représentatifs opérant dans des régimes 'inclusifs' rapportaient les mêmes éléments.

Cependant, il doit être noté que, considérant le petit nombre de répondants (seulement trois réponses sur ces questions par des organismes représentatifs opérant dans des régimes 'exclusifs'), nous ne pouvons pas réaliser une analyse qui nous permettraient de montrer que les différences de régimes de gouvernance sont la cause des différences en termes de fermetures d'établissements. Une telle différence peut être liée de manière plus spécifique aux pays inclus ou bien due à des variables autres que les régimes de gouvernance.

Maintien des effectifs en personnel : Plus de la moitié des entreprises individuelles sondées (57%) rapportent qu'elles ont été forcées de donner congé (ex. donner une autorisation d'absence non rémunérée) à leurs employés durant la pandémie de COVID19, alors que 17% rapportent avoir été forcées de renvoyer des employés. Au sein du groupe qui ont dû donner congé, 44% estiment que la proportion d'employés affectés est entre 1 et 25% ; 42% estiment cela entre 25 et 50%. On peut noter qu'un pourcentage plus élevé d'entreprises dans les pays avec un régime de gouvernance 'exclusif' (81%) ont eu à donner congé que les entreprises situées dans des pays avec un régime de gouvernance 'inclusif' (48%). De plus, au sein du groupe rapportant qu'ils ont dû renvoyer des employés, 80% estiment que la proportion d'employés concernés est entre 1 et 25%. De nouveau, les données montrent une variation entre les pays avec des régimes de gouvernance différents : l'incidence des renvois était plus importante dans les pays avec un régime de gouvernance 'exclusif' (30%) que les pays avec un régime de gouvernance 'inclusif' (10%).

Figure 3. Entreprises individuelles qui ont dû donner congé ou renvoyer des employés.



Les réponses des organismes représentatifs dépeignent une situation similaire, bien que ces derniers soient plus enclins que les entreprises individuelles à rapporter des renvois d’employés (42% des organismes représentatifs rapportent avoir été témoin de renvois au sein de leurs membres contre 20% des entreprises individuelles).

En résumé, les résultats au sein de cette sous-section montrent que la disponibilité des services et du personnel au sein du secteur privé a été diminuée lors de la pandémie de COVID19 au sein des pays étudiés. Cela est supporté par l’analyse documentaire. Par exemple, au sein de la couverture médiatique de l’impact de la COVID19 sur le secteur privé de la santé, les fermetures d’établissements sont un thème majeur – dans les pays d’Afrique comme dans d’autres pays à bas et moyen revenu. Par exemple, les médias au Kenya rapportent un impact sévère de la COVID19 sur les entreprises de santé à Nairobi, avec beaucoup d’établissements fermés, d’autres réduits, et des milliers d’employés renvoyés⁴. L’analyse documentaire suggère que ces impacts sont répandus en Afrique – et également à l’extérieur du continent. Par exemple, il a été rapporté que plusieurs hôpitaux à Manilles, Philippines, ont été forcés de renvoyer leurs employés – principalement pour des raisons de pertes financières du fait des annulations de services et des délais dans les remboursements des assurances.⁵

3.2.2. Impact financier

Dépenses : Presque toutes les entreprises individuelles sondées (94%) rapportent que la COVID19 a eu un effet sur leurs dépenses mensuelles. Au sein du groupe expérimentant de tels effets, la majorité (69%) indiquent que leurs dépenses ont augmenté. 45% de ces répondants estiment une augmentation d’environ 1 à 25%, 44% estiment un changement de 25 à 50%, et le

⁴ <https://nairobi.news.nation.co.ke/news/concern-rises-as-patients-keep-off-public-and-private-hospitals>. See also: <https://blogs.lse.ac.uk/africaatlse/2020/06/25/declining-health-service-use-in-nairobi-has-health-implications-beyond-covid-19/>

⁵ <https://www.philstar.com/nation/2020/05/03/2011578/ust-hospital-lays-staff-over-financial-losses-pandemic>

reste des répondants (9%) estiment un changement de plus de 50%. De plus, 73% des répondants s'attendaient à une augmentation de leurs dépenses dans le futur proche du fait de la COVID19. Il y a une différence entre les entreprises opérant dans des régimes 'exclusifs' et 'inclusifs' concernant leurs estimations de l'impact de la COVID19 sur leurs dépenses actuelles et futures. Par exemple, 100% des entreprises opérant en régime 'exclusif' anticipaient une augmentation dans le futur proche contre 81% des entreprises opérant en régime 'inclusif'.

Les réponses en provenance des organismes représentatifs dépeignent une situation similaire, bien que ces groupes soient plus enclins que les entreprises individuelles à rapporter une augmentation des dépenses chez leurs membres (79% des organismes représentatifs rapportent que leurs membres ont expérimenté une augmentation, contre 69% des entreprises individuelles ; et 94% anticipent des fermetures dans le futur proche, contre 73% des entreprises individuelles).

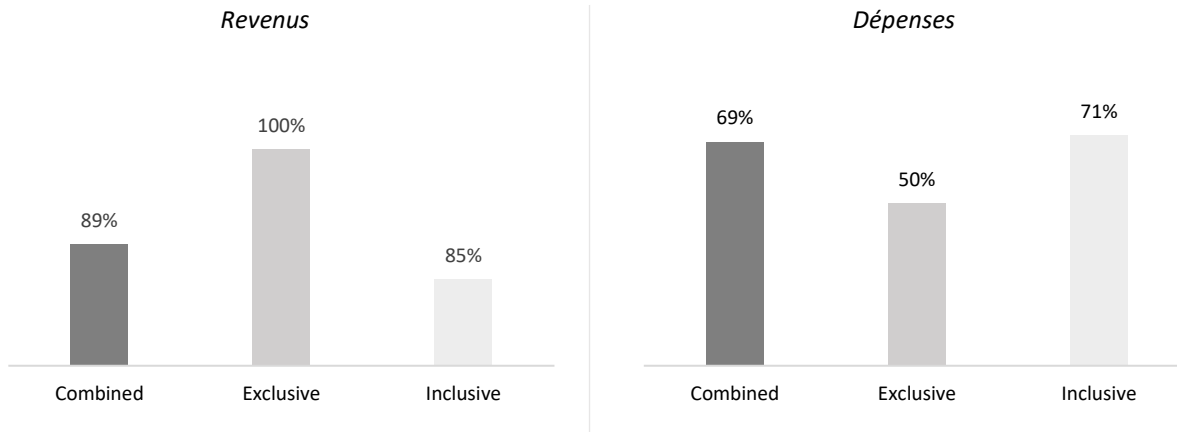
Revenus : la grande majorité des entreprises individuelles sondées (89%) ont rapporté que la COVID19 a mené à une réduction de leurs revenus. Au sein de ce groupe, 43% estiment une réduction de 25 à 50% des revenus, 37% estiment une réduction de 1 à 25%, alors que les restes des répondants (19%) estiment une réduction de 50-100%. De plus, 83% des répondants rapportent qu'ils anticipent une réduction encore plus importante dans le futur dû à la COVID19. Il y a des différences modestes entre les entreprises opérant dans des régimes de gouvernance différents. Par exemple, 89% des entreprises opérant dans un régime 'exclusif' anticipent une réduction dans un futur proche, contre 81% des entreprises opérant dans un régime 'inclusif'. De nouveau, les réponses des organismes représentatifs dépeignent une situation similaire, avec une proportion similaire rapportant une réduction de revenus parmi leurs membres, et anticipant de futures réductions.

Le message clé émergeant dans cette sous-section est que la position financière de la plupart des entreprises du secteur privé dans les pays étudiés a été compromise par la COVID19. C'est consistant avec les informations ressortant de l'analyse documentaire – dans laquelle nous avons vu que des organismes représentatifs ont appelé à plus d'attention concernant la détresse financière du secteur privé due à la COVID19.⁶ Comme un expert en politique de santé l'a mis en avant concernant le Kenya « il y a de réelles inquiétudes que si la COVID19 persiste, sans intervention de l'état ou innovations de la part des hôpitaux privés, beaucoup vont devoir fermer du fait de leur incapacité à financer les coûts opérationnels »⁷. Ces inquiétudes ont été reprises dans de nombreux médias en Afrique et dans le reste du monde.

⁶ <https://news.abs-cbn.com/video/news/06/01/20/some-small-private-hospitals-losing-money-due-to-covid-19-pandemic-says-group>

⁷ <https://blogs.lse.ac.uk/africaatlse/2020/06/25/declining-health-service-use-in-nairobi-has-health-implications-beyond-covid-19/>

Figure 4. Estimations des entreprises individuelles des changements en termes de dépenses et de revenus.



3.3 Causes

Disponibilité des services et des employés : d'après les données du sondage (basées sur des questions à choix multiples), les raisons les plus sélectionnées expliquant les fermetures d'établissements sont :

- (a) Politiques gouvernementales demandant la fermeture d'établissements afin de prévenir la transmission de la COVID-19 (25% des entreprises individuelles ont rapporté cela comme étant une cause majeure de fermeture, ainsi que 32% des organismes représentatifs) ;
- (b) Réduction de la demande de services émanant de la population (25% des entreprises individuelles et 18% des organismes représentatifs) ;
- (c) Incapacité à accéder aux fournitures essentielles de test et de traitement pour la COVID19 (18% des entreprises individuelles et des organismes représentatifs) ;
- (d) Dérèglements dans les chaînes d'approvisionnement des produits de santé et autres (14% des entreprises individuelles et des organismes représentatifs) ;
- (e) Restrictions à la mobilité des professionnels de santé (11% des entreprises individuelles et 18% des organismes représentatifs).⁸

Le sondage donne des résultats similaires pour les deux régimes de gouvernance, sauf concernant les politiques gouvernementales qui sont plus rapportées comme étant une cause majeure de fermeture dans les régimes 'inclusifs' que dans les régimes 'exclusif'. Cela peut indiquer que les gouvernements avec une présence réglementaire plus forte et un accès plus facile au secteur privé ont été plus à même de reformer et redéployer des ressources vers le management de patients atteint de la COVID19.

⁸ Les participants au sondage ont été invités à sélectionner ce menu d'option afin de définir leur perception des principales raisons derrière les fermetures. Les participants avaient aussi la possibilité d'indiquer d'autres raisons, mais aucun de l'a fait.

Au moment du sondage, la plupart des répondants anticipaient que les gouvernements allaient atténuer leurs politiques concernant la fermeture d'établissements (et en effet, nous savons grâce à notre analyse documentaire que cela a été le cas dans plusieurs pays). Cependant, la plupart des répondants ont rapporté des inquiétudes concernant des contraintes non réglementaires – y compris une réduction de la demande de services, un accès limité aux équipements essentiels pour la COVID19 et le dérèglement des chaînes d'approvisionnement – craignant que ces contraintes continuent de menacer la disponibilité des services dans le secteur privé de la santé. La continuation des fermetures, ainsi qu'une réduction continue de la demande de services émanant de la population, étaient perçues par la majorité des répondants comme étant à même de mener à de nouvelles réductions du nombre de professionnels de santé au travers de nouveaux congés et renvois.

Changement dans les revenus nets (revenus moins les dépenses) : d'après les répondants, les principales raisons derrière la réduction des revenus venaient autant de la demande que de l'offre. Une réduction de la demande de service était citée par 34% des répondants, des changements dans la disponibilité et le prix de fournitures essentielles pour la COVID19 (menant à des coûts plus importants) étaient mentionnés par 19% des répondants, et des dérèglements dans les chaînes d'approvisionnement par 18%. La raison la plus citée expliquant l'augmentation des dépenses est la pénurie de fournitures (24% des répondants).⁹ L'analyse documentaire fournit des explications sur comment certaines parties du secteur privé ont répondu à ces pénuries. Dans certains cas, il y a eu une augmentation importante du prix de certains éléments (en particulier le prix des équipements de protection personnelle, avec un de nos informateurs nous indiquant que dans un pays d'Afrique de l'ouest, le prix a augmenté de 5000% depuis le début de l'épidémie). Cela a mené certains fournisseurs à mettre de côté les fournitures et à profiter de la situation, ce qui a des conséquences financières pour les entreprises du secteur de la santé – et au final sur le coût que le patient doit payer. Par exemple au Pakistan, des sources locales rapportent que le prix des cylindres à oxygène a augmenté de 500% au cours d'une seule semaine durant la pandémie.¹⁰

3.4 Conséquences

Ce document montre que les réductions dans la disponibilité des services, des personnels et des ressources financières du secteur privé de la santé ont eu des conséquences négatives sur deux aspects en particulier. Premièrement, dans les pays qui font face à une augmentation de la demande pour des services de diagnostics ou de thérapies durant la phase aiguë de l'épidémie, la réduction de la capacité financière et opérationnelle du secteur privé a mené à

⁹ Les résultats ne sont pas différents entre les entreprises individuelles et les organismes représentatifs pour cette section.

¹⁰ <https://gandhara.rferl.org/a/pakistan-faces-unprecedented-healthcare-crisis-amid-mounting-coronavirus-infections/30679490.html>

une réduction de l'accès et de l'utilisation des services liés à la COVID19 par la population .^{11, 12,}
¹³ Deuxièmement, un impact plus répandu et sévère de la crise, sous la forme d'une réduction de l'accessibilité d'autres services non liés à la COVID19.^{14 15, 16, 17}

Comme un expert en politique de santé du Kenya a écrit « il y a de réelles inquiétudes que si la COVID19 persiste, sans intervention de l'état ou innovations de la part des hôpitaux privés, beaucoup vont devoir fermer du fait de leur incapacité à financer les couts opérationnels. Le résultat serait un sérieux manque de services de santé pour les Kenyans ». ¹⁸

3.5 Réponses des décideurs politiques

Quasiment la moitié (45%) des entreprises individuelles rapportent que le gouvernement a offert une forme de soutien économique pour les petites et moyennes entreprises (PME) dans leurs pays. Cependant, les données indiquent que peu de gouvernements en Afrique ont étendu ce soutien au secteur de la santé. Seulement environ un tiers (34%) des entreprises individuelles rapportent qu'un soutien économique est disponible pour elles – et de nouveau, les types de régimes de gouvernance ont un impact important : les gouvernements dans des régimes 'inclusifs' étaient cinq fois plus enclins que les régimes 'exclusifs' à étendre ce soutien économique aux entreprises du secteur de la santé. 50% des répondants opérants en régime 'inclusif' rapportent l'existence de ce type de support contre 11% des répondants en régime 'exclusif'. Les formes les plus communes de soutien économique pour les entreprises du secteur de la santé sont des exonérations fiscales (30%) et un accès au capital au travers de prêts à bas taux (30%)

L'analyse de documents, qui inclut des sources d'information provenant d'un nombre plus important de pays à bas et moyen revenu, supporte ces conclusions concernant le fait que les

¹¹ Kruse FM and Jeurissen PPT. For-Profit Hospitals Out of Business? Financial Sustainability During the COVID-19 Epidemic Emergency Response. *International Journal of Health Policy and Management*, 2020, 9(10), 423–428.

¹² "As Private Hospitals Rake It in, Should the Government Use Its Pandemic Powers, or Simply Let the Free-Market Be?" *Profit by Pakistan Today*, 28 June 2020. Available at: profit.pakistantoday.com.pk, <https://profit.pakistantoday.com.pk/2020/06/28/as-private-hospitals-are-to-start-treating-covid-19-patients-families-complain-of-billing-surprises/>.

¹³ How Do Countries Adjust Hospital Payment Systems for COVID-19? – Cross-Country Analysis. analysis.covid19healthsystem.org, <https://analysis.covid19healthsystem.org/index.php/2020/06/15/how-do-countries-adjust-hospital-payment-systems-for-covid-19/>. Accessed 3 Aug. 2020.

¹⁴ Significant drop in OPD cases at private hospitals with Covid wards. *Times of India*. Available at: http://timesofindia.indiatimes.com/articleshow/78192720.cms?utm_source=contentofinterest&utm_medium=text&utm_campaign=cppst

¹⁵ Maharashtra's private hospitals, district Covid centres battle heavy staff attrition. *The Economic Times*. Available at: https://economictimes.indiatimes.com/industry/healthcare/biotech/healthcare/maharashtras-private-hospital-hit-by-heavy-staff-attrition-amid-coronavirus/articleshow/78140839.cms?utm_source=contentofinterest&utm_medium=text&utm_campaign=cppst

¹⁶ Telangana warns private hospitals against 'fleecing' Covid patients. *The Hindu Business Line*. Available at: <https://www.thehindubusinessline.com/news/national/exorbitant-covid-treatment-charges-telangana-threatens-to-take-over-50-beds-in-private-hospitals/article32323118.ece>. Accessed on 21 September 2020

¹⁷ How hospitals rip off Covid-19 patients. *Star*. August 2020. Available at: <https://www.the-star.co.ke/news/2020-08-14-how-hospitals-rip-off-covid-19-patients/>. Accessed on 21 Sep 2020

¹⁸ <https://blogs.lse.ac.uk/africaatlse/2020/06/25/declining-health-service-use-in-nairobi-has-health-implications-beyond-covid-19/>

régimes ‘inclusifs’ sont plus enclins que les régimes ‘exclusifs’ à soutenir le secteur privé de la santé durant la pandémie de COVID19. Cependant, il y a aussi des preuves que (a) l’étendue des options de soutien économique considérées et / ou mise en place était plus importante dans les pays avec un régime ‘inclusif’ ; et (b) les options proposées dans les pays avec un régime ‘inclusif’ avaient tendance à mieux adresser les causes sous-jacentes des problèmes soulignés, et non uniquement les symptômes, comparées aux pays avec un régime ‘exclusif’.

Ces options de réponse à la crise – comme capturés dans notre analyse documentaire – incluent :

- Arrangement d’achats d’urgence pour le diagnostic et le traitement de la COVID19 ;¹⁹
- Autorisation temporaire et financement afin d’étendre les services et la couverture de la population ;
- Déploiement rapide de systèmes de remboursement préexistants ;
- Augmentation des compensations et des taux de remboursement ;²⁰
- Compléments financiers pour les hôpitaux afin de couvrir les coûts supplémentaires : par exemple pour les équipements de protection personnelle ou les lits en soins intensifs ;
- Etablissements de lois afin de rembourser les hôpitaux du secteur privé pour des services liés à la COVID19 via le système d’assurance national.²¹

4. CONCLUSION

Dans ce document, nous avons détaillé les résultats de notre sondage et de notre analyse documentaire afin de générer des connaissances supplémentaires concernant les éléments suivants :

- La **nature et l’étendue de l’impact de la COVID19** sur la capacité opérationnelle et la viabilité financière du secteur privé de la santé dans les pays à bas et moyen revenu.
- Les **causes et les conséquences** de ces impacts en termes de capacité du secteur privé de la santé à contribuer aux efforts nationaux de réponse à la COVID19.
- Comment les **décideurs politiques cherchent à résoudre le problème** de la viabilité financière du secteur privé de la santé ; et comment cette réponse varie suivant les pays et les régimes de gouvernance.

¹⁹ Espectador, El. “ELESPECTADOR.COM.” ELESPECTADOR.COM. www.elespectador.com, <https://www.elespectador.com/coronavirus/gobierno-entrega-de-forma-anticipada-mas-de-780-mil-millones-las-eps-articulo-912131/>. Accessed 21 July 2020.

²⁰ How Do Countries Adjust Hospital Payment Systems for COVID-19? – Cross-Country Analysis. analysis.covid19healthsystem.org, <https://analysis.covid19healthsystem.org/index.php/2020/06/15/how-do-countries-adjust-hospital-payment-systems-for-covid-19/>. Accessed 3 Aug. 2020.

²¹ The Bayanihan Act. Republic of the Philippines, 2020, <https://www.senate.gov.ph/Bayanihan-to-Heal-as-One-Act-RA-11469.pdf>.

Nos principales conclusions, sur la base de notre analyse documentaire et les données du sondage, et au vu de ces objectifs, sont :

La disponibilité des services du secteur privé de la santé a diminué dû à la pandémie de COVID19. Plus d'une entreprise sur cinq sondées rapporte avoir été forcées de fermer leur établissement pour une durée d'au moins trois mois durant l'épidémie de COVID19, et un tiers anticipent de nouvelles fermetures dans un futur proche.

La disponibilité des professionnels de santé employés dans le secteur privé a été compromis par la pandémie de COVID19. Plus de la moitié des entreprises du secteur de la santé sondées ont rapporté qu'elles ont dû donner congé (ex. donner une autorisation d'absence non rémunérée) à leurs employés durant la pandémie de COVID19 ; avec une sur six rapportant avoir été forcée de renvoyer du personnel.

La capacité financière du secteur privé de la santé a été négativement impactée par la pandémie. Presque toutes les entreprises sondées ont rapporté que la COVID19 avait fait augmenter leurs dépenses mensuelles et réduire leurs revenus, indiquant une réduction significative du revenu net durant la crise, et une détérioration de la position financière du secteur privé.

La gouvernance est importante ! Un schéma fréquent découvert dans nos données est que, alors que la disponibilité des services et du personnel du secteur privé a diminué du fait de la pandémie de COVID19, ces effets ont été plus important dans les pays opérant un régime de gouvernance 'exclusif' plutôt qu'inclusif'.

Sur les **causes** de ces impacts, nous avons trouvé que les politiques gouvernementales demandant des fermetures, ainsi qu'une réduction de la demande pour des services de santé émanant de la population (indiquant un accès et une utilisation des services de santé réduites) sont les raisons les plus communément citées. L'impact financier a été aggravé par la réduction dans la disponibilité et l'augmentation du prix des fournitures essentielles pour la COVID19, et le dérèglement des chaînes d'approvisionnement du fait de l'impact socio-économique de la pandémie.

En termes de **conséquences**, nous avons trouvé que la réduction dans la disponibilité des services, du personnel et des ressources financières du secteur privé de la santé a eu des conséquences négatives sur la réponse des systèmes de santé à la crise, notamment pour faire

face à la demande de services liés à la COVID19 et pour assurer l'accès et l'utilisation de services de santé essentiels par la population.

En général, il est apparent que le problème financier du secteur privé de la santé est aussi un problème du système de santé tout entier – particulièrement dans une période où les gouvernements cherchent à optimiser la réponse de leurs systèmes de santé à la COVID19.

Sur la **réponse des décideurs politiques afin de résoudre le problème financier du secteur privé de la santé et ses conséquences**, nous avons trouvé des différences importantes entre les pays employant des régimes de gouvernance différents. L'analyse de documents supporte les données du sondage montrant que les gouvernements opérant un régime de gouvernance 'inclusif' sont plus enclins à fournir un soutien au secteur privé de la santé durant la pandémie de COVID19. Cependant, il y a aussi des preuves que (a) l'étendue des options de soutien économique considérées et / ou mise en œuvre était plus importante dans les pays avec un régime 'inclusif' ; et (b) les options proposées dans les pays avec un régime 'inclusif' avaient tendance à mieux adresser les causes sous-jacentes des problèmes soulignés, et non uniquement les symptômes, comparées aux pays avec un régime 'exclusif' – ce qui peut être corrélé à de plus grandes chances de succès.