

Tirer parti des partenariats public-privé pour améliorer l'accès aux soins de santé au niveau communautaire au Rwanda

Felix K. Rubuga

Eric Matsiko

Collins Kamanzi

Aline Umubyeyi

Bryony Simmons

Lucy Kanya

Bataliack Serge

Messages clés

Les partenariats public-privé (PPP) constituent un mécanisme essentiel qui permet d'élargir l'accès aux soins de santé primaires au niveau communautaire : Les PPP permettent d'utiliser les ressources, l'innovation et l'efficacité opérationnelle du secteur privé pour appuyer les efforts en matière de santé publique et combler les lacunes au niveau des infrastructures et de la prestation de services dans les zones mal desservies.

Des progrès significatifs ont été accomplis grâce aux PPP, y compris la création de 811 postes de santé dans les communautés rurales en 2023 : Ces postes ont permis de rapprocher des services essentiels des communautés, et par conséquent de réduire les temps de trajet, d'accroître les comportements de recours aux soins, et d'améliorer les résultats sanitaires, en particulier en matière de santé maternelle et infantile.

Les PPP ont permis de renforcer les effectifs et la qualité des services au niveau communautaire : Des initiatives telles que l'opération Save the Neighbour (Sauver le voisin) ont permis d'intégrer des médecins dans des équipes de soins à domicile, et d'améliorer ainsi le suivi des patients, les systèmes d'orientation et l'efficacité des agents de santé communautaires. Les programmes de formation menés dans le cadre de PPP ont permis d'accroître les capacités et la pérennité des prestataires de soins et des administrateurs locaux.

La technologie et l'innovation constituent des facteurs clés pour la prestation de services de santé au titre de PPP : Grâce au déploiement d'outils numériques tels que des plateformes de télémedecine, les dossiers médicaux électroniques et les applications de santé mobiles, les PPP améliorent la précision des diagnostics, la planification fondée sur les données et la prise en charge en temps réel des patients, surtout dans les milieux éloignés et limités en ressources.

La participation communautaire et l'appropriation locale sont essentielles pour la réussite de la mise en œuvre des PPP : La participation des dirigeants communautaires, des agents de santé communautaires et des bénéficiaires à la planification et la prise de décisions permet de mieux adapter les projets menés dans le cadre de PPP aux besoins locaux et de les rendre plus susceptibles d'avoir un impact durable.

Malgré les progrès notables accomplis, des défis persistent : Parmi les défis à relever, on peut citer la nécessité de disposer de cadres réglementaires solides, de modèles de financement durables et de mesures de protection contre l'apparition d'un système de santé à deux vitesses qui pourrait désavantager les populations vulnérables. Des efforts ciblés devraient être menés pour s'assurer que les PPP continuent de donner la priorité à l'équité et à l'inclusion, en particulier pour les groupes marginalisés.

L'alignement des objectifs du secteur privé sur les priorités sanitaires nationales est essentiel pour faire progresser la couverture sanitaire universelle : Renforcer les PPP grâce à la collaboration, la transparence et l'instauration d'un suivi axé sur les résultats pourrait permettre d'accélérer les progrès vers la réalisation de la Vision 2050 du Rwanda et des objectifs de développement durable (ODD). L'efficacité des PPP pourrait être améliorée par la normalisation des contrats et de la réglementation, la mise en œuvre de mesures incitatives liées au rendement, l'intégration de rapports sur les PPP dans les systèmes de santé nationaux, et l'utilisation d'indicateurs axés sur l'équité qui permettraient d'atteindre les populations vulnérables.



Résumé d'orientation

L'enjeu

Malgré les récents progrès en matière de santé enregistrés par le Rwanda ; l'espérance de vie étant passée de 47,5 ans en 2000 à 69,6 ans en 2022, et 97,3 % de la population étant désormais assurée ; les communautés rurales restent mal desservies. Le Rwanda, pays enclavé de 13,8 millions d'habitants (82 % de la population vivant en milieu rural), est confronté à des difficultés persistantes d'accès aux soins de santé. Près de 23 % de la population rurale vit encore à plus de cinq kilomètres d'un établissement de santé, ce qui représente un important obstacle à l'accès aux soins. La densité des agents de santé reste de 1,1 pour 1000 habitants, un taux situé bien en deçà du taux de référence de 4,45 fixé par l'OMS et requis pour instaurer la CSU. Les débours directs des ménages sont passés de 28 % en 2010 à 11,6 % en 2020, diminuant en moyenne de 1,6 % par an au cours de la période, tandis qu'en zone rurale les ménages continuent d'assumer des charges financières proportionnellement plus élevées. Il est essentiel que ces lacunes apparaissant dans la dernière ligne droite soient comblées si l'on veut parvenir à la CSU.

Contexte politique

Depuis 2016 le Rwanda a enregistré des progrès en matière de PPP, lesquels sont supervisés par le Conseil de développement du Rwanda et le plan stratégique du secteur de la santé IV (2018-2024). Les PPP visent à combiner la surveillance publique et les investissements privés en vue d'améliorer l'infrastructure des soins de santé primaires, les capacités du personnel et les services de santé numérique. Le système de santé décentralisé et à plusieurs niveaux du pays s'étend des agents de santé communautaires aux hôpitaux de référence. Le financement des soins de santé combine l'appui des pouvoirs publics et des donateurs avec le régime d'assurance maladie communautaire (Mutuelle de santé), qui couvre 93,1 % de la population.

Réalisations au titre des PPP à ce jour

Augmentation des infrastructures : Les postes de santé sont passés de 471 à 1282 (2016-2023) ; 45 % d'entre eux ayant été créés dans le cadre de PPP, ce qui a permis de réduire le temps des déplacements en zone rurale et de le faire passer de 47 minutes à moins de 30 minutes.

Appui au personnel : Plus de 4500 professionnels de la santé ont été formés depuis 2012, et des médecins ont été intégrés dans des équipes d'ASC afin d'améliorer les orientations-recours et les soins à domicile.

Innovation numérique : L'utilisation de drones de livraison Zipline a permis de réduire de 75 % les délais d'intervention d'urgence, et de 95 % le gaspillage de sang ; BabyL Health a effectué plus de trois millions de consultations virtuelles, dont 60 % en milieu rural ; et le système de santé électronique national couvre désormais 65 % des établissements.

Participation communautaire : 45 000 agents de santé communautaires ont bénéficié, dans le cadre de PPP, d'un appui sous forme de formation, de matériel et d'incitations ; et les responsables locaux définissent les priorités en matière de PPP et siègent aux comités des établissements.

Renforcement des capacités locales en matière de maintenance : Plus de 210 techniciens ont reçu une formation sur l'entretien des centres de drones et des plateformes de télésanté, ce qui a permis de réduire la dépendance à l'égard de fournisseurs externes, et des clauses de sortie contractuelles garantissant un transfert des connaissances lorsque le soutien des donateurs prendra fin ont été incluses.

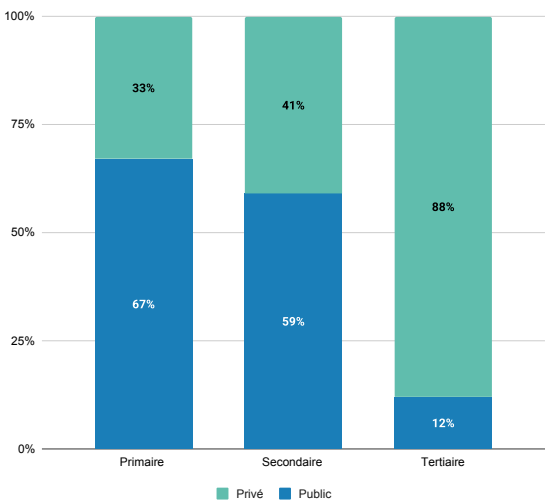
Défis persistants

- **Risques en matière d'équité :** Les établissements privés restent concentrés dans les zones urbaines, et un système de santé à deux vitesses risque d'être créé, sans aucune protection pour les populations vulnérables.
- **Réglementation et responsabilisation :** La surveillance des contrats et les audits de contrôle de la qualité sont actuellement irréguliers, et les indicateurs de résultats n'ont pas encore été intégrés dans les systèmes nationaux, bien que des inspections conjointes aient débuté dans certains districts.
- **Durabilité des financements :** La baisse de l'assistance fournie par les donateurs et des taux d'emprunt élevés menacent la durabilité et mettent en exergue la nécessité de disposer de modèles de financement à long terme.
- **Pénuries de ressources humaines :** Les spécialistes et les pharmaciens restent rares, et les mesures d'incitation visant à les retenir à des postes situés en zone rurale sont faibles, ce qui aggrave les problèmes relatifs à la densité du personnel.

Renforcement des modèles de PPP

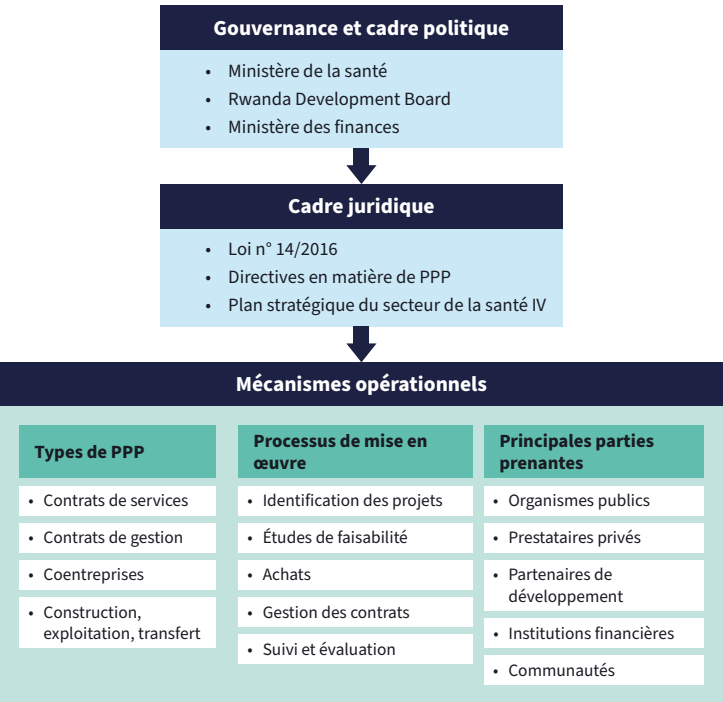
Des PPP bien conçus et centrés sur l'équité ont déjà permis de rapprocher les services de millions de Rwandais et d'amener l'innovation dans le système de santé. Le Rwanda a mis en œuvre plusieurs mécanismes visant à assurer la durabilité, tels que des modèles de financement basé sur la performance (PBF) qui lient le financement à des résultats mesurables ; des programmes de renforcement des capacités qui permettent de transférer les compétences et la technologie à des professionnels locaux ; et des établissements de formation médicale publics et privés qui permettent d'augmenter la réserve de personnels de santé. En resserrant la réglementation, en préservant l'équité et en mobilisant des financements durables, le Rwanda peut transformer les PPP en un puissant outil d'accélération pour la Vision 2050 et les ODD.

Figure 3 : Établissements de santé publics et privés (USAID, 2020)



Source : MoH, 2024

Figure 5 : Cadre des PPP relatifs aux soins de santé au Rwanda



Source : Illustration d'auteurs, adaptée à partir du Rwanda Development Board (2021)

Conclusion

La collaboration avec le secteur privé dans le cadre de PPP offre la possibilité d'améliorer l'accès aux soins de santé, la qualité et l'équité dans les communautés rurales du Rwanda, en utilisant une expertise et des ressources externes pour améliorer l'efficacité du système (Jensen, 2016). Des données factuelles, issues d'initiatives de PPP mises en œuvre au Rwanda, montrent des résultats prometteurs en matière de prestation de soins de santé. Ce succès est visible dans le programme de ressources humaines pour la santé, le nombre et la qualité des professionnels de la santé ayant augmenté, ce qui a consolidé l'ensemble du système de santé et amélioré les résultats sanitaires de la population (National Academies of Sciences, 2020).

Les PPP ont certes une grande valeur, mais ils devraient aussi compléter d'autres interventions telles que les cliniques mobiles, les programmes relatifs aux ASC et les régimes de microassurance, afin d'éliminer tous les obstacles aux soins de santé, en particulier dans les régions rurales (Warren, Callahan & Lauer, 2020). Malgré un large soutien apporté par les parties prenantes, des préoccupations ont été exprimées concernant une exacerbation potentielle des inégalités. Les PPP présentent l'avantage d'être encadrés par une réglementation structurée en ce qui concerne les indicateurs de qualité, d'accès et d'équité, en particulier lorsque les soins sont couverts par l'assurance-maladie communautaire afin de réduire les débours directs des ménages.

Les défis liés à la mise en œuvre sont notamment les lacunes réglementaires et une coordination intersectorielle limitée. Pour relever ces défis, il convient de mettre en place des cadres solides et de renforcer la collaboration, comme le démontre le succès du programme des ressources humaines pour la santé (Binagwaho et al., 2013).

Les principaux facteurs de succès sont un engagement politique ferme, des politiques favorables et l'investissement du secteur privé (Quijada, 2019 ; Bradley & Shiras, 2020). Des risques potentiels liés à l'appât du gain subsistent néanmoins, d'où la nécessité de mener une surveillance réglementaire permanente, afin de s'assurer que les soins de santé demeurent accessibles et abordables pour tous les citoyens du Rwanda (USAID, 2020).

Implications politiques

La collaboration avec le secteur privé à travers les PPP a joué un rôle clé dans l'amélioration de l'accès et de la qualité des soins, surtout dans les zones rurales et reculées du Rwanda. Cette note d'orientation présente les principales implications politiques pour renforcer la résilience de ce modèle et répondre aux besoins de santé actuels et futurs.

Des cadres réglementaires solides sont requis pour superviser les PPP

Il est important de mettre sur pied de solides cadres réglementaires pour superviser les PPP. Ces cadres devraient mettre l'accent sur les normes de qualité, la sécurité des patients, les pratiques éthiques et l'alignement sur les politiques et les stratégies nationales en matière de santé. Il convient d'élaborer une loi-cadre complète en matière de PPP applicable au secteur de la santé, avec des contrats standardisés, des lignes directrices réglementaires, des clauses sur l'équité et des exigences en matière de divulgation qui garantissent la qualité, l'accessibilité et l'équité. Un organisme de réglementation sanitaire indépendant chargé des PPP, dont le mandat consisterait à réaliser des audits réguliers, suivre la performance, publier des tableaux de bord et faire respecter la réglementation, devrait également être créé.

Un environnement politique propice peut favoriser la collaboration entre les secteurs public et privé

Une coordination parfaite entre les secteurs public et privé et les communautés, grâce à une communication constante et à une prise de décisions conjointe, favoriserait la mise en œuvre de PPP. Des incitations telles que des exemptions fiscales ou des processus simplifiés d'octroi de licences, pourraient également accroître la viabilité des PPP.

La collaboration devrait donner la priorité à l'équité, à l'accès et à la protection financière, et les améliorer

Les décideurs devraient adopter des mesures axées sur l'équité pour éviter un système de santé à deux vitesses. Celles-ci pourraient inclure des services subventionnés pour les populations vulnérables, des quotas obligatoires pour les zones rurales et des modèles de tarification fondés sur le revenu. Ils devraient également promouvoir des mécanismes de financement durables, tels que des obligations à impact social, des dispositifs de financement mixte avec garanties de portefeuille et une intégration stratégique dans l'assurance-maladie nationale. La collaboration avec les prestataires privés pourrait réduire les débours directs des ménages et améliorer l'accès aux soins pour les communautés marginalisées.

L'intégration de technologies numériques pourrait améliorer le déploiement et le suivi des PPP

Les décideurs politiques devraient mettre en place des systèmes de suivi numérique et des tableaux de bord en temps réel relatifs aux PPP intégrés dans le système national d'information pour la gestion sanitaire, afin de suivre les volumes de services, les indicateurs de performance des PPP et les indicateurs de qualité, et de faciliter la rétroinformation du public. Ils devraient aussi développer des solutions technologiques en matière de soins de santé dans des zones mal desservies, en mettant en place des incitations ciblées telles que des exemptions fiscales et des subventions basées sur les résultats pour la télémédecine, des plateformes de cybersanté et des outils de diagnostic à distance.

Veiller à ce que les PPP contribuent à renforcer les effectifs et les capacités locales

Les décideurs peuvent utiliser les PPP pour remédier aux pénuries de personnels de santé, en investissant dans des stratégies de formation et de rétention. La collaboration avec des programmes comme le programme des ressources humaines pour la santé peut permettre de renforcer les effectifs de personnels de santé dans les zones rurales.

La participation des communautés à la prise de décisions en matière de PPP représente un facteur de réussite essentiel

Pour être efficaces, les partenariats doivent intégrer des mécanismes structurés de retour d'information communautaire, de recours en cas de grief et de représentation dans les processus décisionnels. Lorsque les PPP négligent les avis des communautés, ils risquent de ne pas répondre aux besoins locaux, d'affaiblir la confiance, de réduire l'efficacité des services et de créer des problèmes d'équité. Un cadre complet de suivi et d'évaluation peut mesurer la participation communautaire parallèlement aux résultats cliniques et évaluer l'efficacité des systèmes d'orientation entre prestataires publics et privés. En permettant aux coopératives d'agents de santé communautaires et aux responsables locaux de siéger officiellement aux comités de gestion des PPP, on peut renforcer l'appropriation communautaire. Cette approche intégrée garantira que les PPP demeurent adaptés aux besoins des communautés tout en optimisant la coordination des soins au sein de l'écosystème de santé.

À propos de l'AHOP

La Plateforme de l'Observatoire africain de la santé sur les systèmes et les politiques de santé (AHOP) est un partenariat régional qui encourage l'élaboration de politiques étayées par des données probantes. L'AHOP est hébergé par le Bureau régional de l'Organisation mondiale de la Santé pour l'Afrique par l'intermédiaire de l'Observatoire africain intégré de la santé. Au nombre des centres nationaux figurent actuellement le College of Health Sciences (CHS) de l'Université d'Addis-Abeba (Éthiopie), le KEMRI Wellcome Trust (Kenya), le Health Policy Research Group de l'Université du Nigeria, la School of Public Health de l'Université du Rwanda et l'Institut Pasteur de Dakar (Sénégal). L'AHOP bénéficie du soutien d'un consortium technique composé de l'Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé (EURO-OBS), de la London School of Economics and Political Science (LSE) et de la Fondation Bill & Melinda Gates (BMGF).

Des notes d'orientation de l'AHOP

Les notes d'orientation de l'AHOP font partie d'une série de produits générés par la plateforme. Nous avons pour objectif de répertorier les concepts, les expériences et les solutions actuels qui sont importants pour l'élaboration des politiques de santé dans la Région africaine, en adoptant souvent un prisme comparatif. Les notes d'orientation de l'AHOP compilent les données probantes existantes et les présentent dans un format accessible. Elles utilisent des méthodes systématiques énoncées en toute transparence et sont toutes soumises à un processus formel et rigoureux d'examen par les pairs.

Citation suggérée

Rubuga, F.K., Matsiko, E., Kamanzi, C., Umubyeyi, A., Simmons, B., Kanya, L. et Serge, B. Tirer parti des partenariats public-privé pour améliorer l'accès aux soins de santé au niveau communautaire au Rwanda. Brazzaville : Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de l'Afrique, 2025. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

© Organisation mondiale de la Santé 2025

Crédit photo de couverture : Un père et son fils dans un dispensaire communautaire du district de Bugesera, au Rwanda. © OMS / Isaac Rudakubana.

Pour de plus amples informations



<https://ahop.who.int>



L'équipe d'OMS: afrgoahop@who.int

Partenaires techniques: ahop@lse.ac.uk



[@AHOPPlatform](#)

