



## La décentralisation du secteur de la santé en Asie : Un remède efficace ?

par Hiroko Uchimura et Johannes Jütting

- ◆ La décentralisation des services de santé, c'est-à-dire le transfert du pouvoir et de la responsabilité de l'État central au niveau local, devrait être bénéfique aux pauvres à condition que les ressources, l'obligation de rendre des comptes et la gouvernance locales soient satisfaisantes.
- ◆ En Chine et en Inde, ce processus a eu des effets négatifs, car les autorités locales sont restées sous-financées et car la santé n'était pas considérée comme une priorité. En revanche,...
- ◆ ...en Indonésie et aux Philippines, la décentralisation a donné de meilleurs résultats, car le financement de la santé a, lui aussi, été réformé. Et c'est la condition pour que la décentralisation soit favorable aux pauvres.

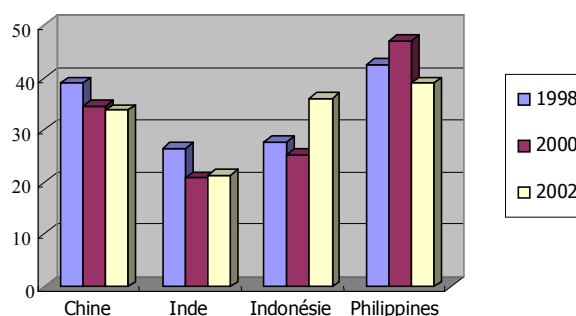
### La décentralisation « pro-pauvres » remise en question

La tendance à la décentralisation en Asie peut-elle permettre aux pays de la région d'atteindre les OMD, dont la moitié portent sur la santé ? Comment influe-t-elle sur les performances et les résultats produits par le système de santé ? Quelle sorte de décentralisation est à même de déboucher sur des systèmes efficaces, responsables et participatifs donnant aux pauvres un meilleur accès à des services de qualité ?

Il y a plus d'une décennie, la Chine, l'Inde, l'Indonésie et les Philippines se sont lancées dans un ambitieux programme de décentralisation couvrant, entre autres, le secteur de la santé. Selon les partisans de la décentralisation des services de santé, intégrer les données locales à la prise de décision, modifier les schémas d'autorité et tenir les fonctionnaires et les professionnels de la santé pour responsables de leurs actes améliore l'efficacité et les résultats, tels que les taux de mortalité, et se révèle donc bénéfique pour les pauvres. Mais les détracteurs de cette méthode en doutent. Il convient donc d'étudier l'expérience des pays afin d'en tirer les enseignements et de déterminer dans quelles conditions la décentralisation des services de santé améliore le sort des pauvres.

Figure 1. Dépenses publiques de santé

Part de l'État en % des dépenses de santé totales



Source : Rapport sur la santé dans le monde, OMS.

### Les études par pays dressent des constats mitigés

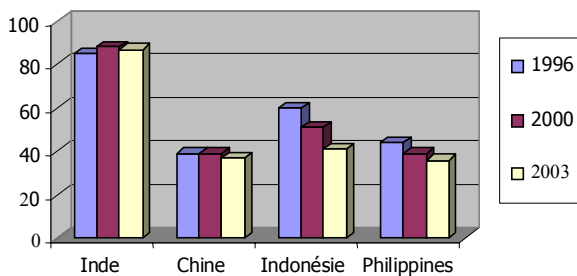
En Chine, en Inde, en Indonésie et aux Philippines, les dépenses publiques de santé ont reculé ou stagné après le début de la décentralisation. Entre 1998 et 2002, la part de l'État dans le total des dépenses de santé a diminué en Chine et en Inde et a stagné en Indonésie et aux Philippines.

En Chine et en Inde, ce repli s'explique essentiellement par trois facteurs. Tout d'abord, la décentralisation budgétaire transfère le fardeau sur les autorités locales, mais sans financer correctement ces nouvelles responsabilités. Après que la Chine a réformé son système de transfert intergouvernemental, en 1994, les dépenses sociales sont restées décentralisées, mais les recettes ont été de nouveau centralisées. Le mécanisme complexe de transfert censé péréquar les recettes et les dépenses entre les provinces fonctionne à grand-peine, et creuse les écarts de financement des services de santé entre les provinces pauvres et riches.

Ensuite, les autorités locales ne sont pas incitées à investir dans la santé, contrairement à ce qui se passe pour l'infrastructure et le développement du secteur privé. Enfin, l'impact a varié suivant les catégories de services de santé. Ainsi, en Chine, forts de leur autonomie accrue, les établissements hospitaliers ont acheté des équipements et des médicaments plus onéreux afin de dégager des recettes au niveau local, ce qui a considérablement alourdi les coûts médicaux, au détriment des services relevant de plusieurs juridictions, comme la vaccination. C'est aussi ce qui s'est produit aux Philippines et en Indonésie, où la couverture vaccinale a accusé un repli significatif après la décentralisation.

Figure 2. Effets sur la santé

Mortalité des moins de 5 ans



Source : Rapport sur le développement dans le monde, Banque mondiale ; Rapport sur la santé dans le monde, OMS.

En Indonésie et aux Philippines, pays qui n'ont pas comprimé leurs dépenses de santé, les résultats se sont améliorés avec la décentralisation. Le taux de mortalité des moins de 5 ans a fortement diminué, alors qu'il n'a pas progressé, voire s'est légèrement dégradé, en Chine et en Inde. Cette différence s'explique peut-être par le fait que le paiement direct déjà substantiel supporté par le patient, le plus souvent au moment de l'acte, n'a cessé d'augmenter en Chine et en Inde, probablement sous l'effet du recul des dépenses publiques de santé. En Indonésie et aux Philippines, cette contribution est en revanche restée stable, ou a légèrement reflué, car ces deux pays ont

investi précocement dans la réforme du financement de leur système de santé. L'amélioration du mécanisme de financement de la santé, dans le sens d'une augmentation des services préfinancés et d'une diminution de la contribution financière du patient, conditionne donc le succès de la décentralisation.

## Leçons à retenir

La décentralisation peut jouer un rôle important dans le contexte des mutations que connaît le secteur de la santé des pays en développement. Il n'existe pas de recette universelle, mais on peut distinguer dans les grandes lignes ce qui fonctionne et ce qui ne fonctionne pas.

Le processus et la politique publique dans laquelle il s'inscrit sont cruciaux. Il s'agit moins de savoir si l'on choisit une politique de refonte radicale (comme les Philippines et l'Indonésie) ou une approche progressive (comme la Chine et de l'Inde) que de prendre soin d'accompagner ces mesures d'une réforme du financement de la santé. Beaucoup de pays sont en train de repenser leur politique et envisagent de cesser d'exiger une contribution directe élevée du patient, pour instaurer le préfinancement par un dispositif assurantiel ou par l'impôt. La véritable difficulté consiste toutefois à combiner la réforme du financement de la santé et le processus de décentralisation de manière à alléger la contribution directe des patients et à améliorer l'accès aux soins.

En l'absence d'incitation de la part de l'État central ou lorsque les contrôles ne sont pas opérationnels, comme en Chine, les autorités locales ne voient guère d'intérêt à procurer des services, y compris sanitaires, à la population. Elles s'occupent peu des services publics, et encore moins de ceux qui vont au-delà de leur juridiction. Inciter les autorités locales à investir dans la santé permet donc d'améliorer les résultats dans ce secteur. La mise en correspondance des dépenses avec les ressources constitue un outil important à cet égard, mais pas le seul. Il convient également de créer un système de redistribution capable de renforcer la capacité budgétaire des régions pauvres. Et pour qu'il soit opérationnel, il faut clairement définir et faire respecter les responsabilités des différents échelons de gouvernement et des établissements sanitaires.

La décentralisation est un processus de long terme, et ce changement continu doit s'appuyer sur l'expérience. L'établissement d'un système de collecte de données de qualité, assorti d'une culture de l'évaluation, est un préalable indispensable, qui devrait faire partie intégrante du processus participatif.

[www.oecd.org/dev/dt](http://www.oecd.org/dev/dt)  
[www.oecd.org/dev/reperes](http://www.oecd.org/dev/reperes)  
[www.oecd.org/dev/cahiers](http://www.oecd.org/dev/cahiers)



Les lecteurs sont invités à citer ou reproduire les informations des *Repères* du Centre de développement de l'OCDE dans leurs propres publications. En échange, le Centre demande les remerciements de rigueur ainsi qu'un exemplaire de la publication. Le texte intégral des *Repères* et d'autres informations sur le Centre de développement et ses travaux sont disponibles sur : [www.oecd.org/dev](http://www.oecd.org/dev)

Centre de développement de l'OCDE  
 2, rue André-Pascal,  
 75775 Paris Cedex 16, France  
 Tél : 33 (0)1 45.24.82.00  
 Fax : 33 (0)1 44.30.61.49  
 mél : [dev.contact@oecd.org](mailto:dev.contact@oecd.org)