



OPTIONS HOW TO ENGAGE THE PRIVATE HEALTH SECTOR TO TACKLE COVID-19

BARBARA O'HANLON AND VENKAT RAMAN

JUNE 2020

CONTENTS

- ACKNOWLEDGMENTS..... 3**

- INTRODUCTION..... 5**

- PURPOSE..... 6**

- OPTIONS TO LEVERAGE
THE PRIVATE SECTOR..... 7**
 - 1. Plan..... 7
 - 2. Screen and Diagnose..... 8
 - 3. Create a Social Safety Net..... 10
 - 4. Leverage ICT/Mobile Technology..... 10
 - 5. Ensure Supplies..... 11
 - 6. Treat COVID-19 and Non COVID-19 Patients..... 12
 - 7. Mobilize Private Resources..... 12

- CONCLUSIONS..... 14**

This document was commissioned by the World Health Organization and was a collaborative effort by Ms. Barbara O’Hanlon and Venkat Raman, members of the WHO Advisory Group on the Governance of the Private Sector for UHC.

The Advisory Group on the Governance of the Private Sector for UHC was convened in February of 2019 to act as an advisory body to the WHO about developing and implementing governance and regulatory arrangements for managing private sector service delivery for UHC. The group was formed with the primary goal of providing advice and recommendations on the regulation and engagement with the private sector in the context of the WHO GPW goal of 1 billion more people benefiting from Universal Health Coverage, and in particular outcome 1.1.4 of this goal – “Countries enabled to ensure effective health governance”. Members of the Advisory Group include: Dr. Gerald Bloom, Mr. Luke Boddam-Whetham, Ms. Nikki Charman, Dr. Mostafa Hunter, Mrs. Robinah Kaitritimba, Dr. Dominic Montagu, Dr. Samwel Ogillo, Ms. Barbara O’Hanlon, Dr. Madhukar Pai, Dr. Venkat Raman, and Dr. Tryphine Zulu.

The authors would like to thank the stakeholders interviewed in development of this document especially during a time of health crisis in their countries. The authors would also like to thank David Clarke and Aurelie Paviza from WHO and Cynthia Eldridge and Samantha Horrocks from Impact for Health International.

WHO also thanks those who were involved in commenting on this document. Financial support for this work was provided by the European Union as part of its support for the UHC Partnership.

Suggested citation. Barbara O’Hanlon and Venkat Raman. Options How to Engage the Private Health Sector to Tackle COVID-19. Geneva. (2020)

This publication contains the collective views of an international group of experts and does not necessarily represent the decisions or the policies of WHO.

All reasonable precautions have been taken by the authors and by WHO to verify the information contained in this publication. However, the published material is being distributed without warranty of any kind, either expressed or implied. The responsibility for the interpretation and use of the material lies with the reader. In no event shall the authors or WHO be liable for damages arising from its use.

This publication may include a description of the use of testing materials, services or products. Relevant stakeholders should familiarize themselves with applicable national legal and ethical requirements. The authors, and WHO do not accept any liability for the use of any product or service or for the procurement, distribution and/or administration of any service or product mentioned.

Private Sector Engagement in Response to COVID-19

David Clarke, World Health Organization, Headquarters

WHO calls on national governments everywhere to adopt a whole-of-government and whole-of-society approach in responding to the COVID-19 pandemic. Reducing the further spread of COVID-19 and mitigating its impact should be a top priority for Heads of State and Governments.

The COVID-19 crisis is leading to a surge in demand for health products and services that places even the best-resourced health systems under acute stress. Recent experiences in the countries with the largest outbreaks demonstrate that private sector capacity can play a crucial role in the response effort. Partnering with the private health sector requires governments to be creative in the types of partnerships adopted, flexible in its application of regulations; and strategic in its attempts to cover the costs. Risks and challenges are inherent in acting swiftly in a context of uncertainty, but ultimately, populations will benefit if governments act to engage the private sector and collaboratively work together as partners in the fight against the COVID-19 pandemic.

The COVID-19 response should be coordinated with actors in the private sector and civil society. WHO has developed new guidance: [“Engaging the Private Health Delivery Sector in the Response to the COVID-19: A Plan of Action”](#) to help governments with their efforts to engage the private sector as part of a whole of society response to the pandemic and also to support governments efforts to engage the private sector to help maintain essential health services.

WHO is committed to supporting member states on how to implement this action plan over the coming months through technical documents with analysis of the evidence, best practices and experiences. The present analysis of the policy challenges is a foundational for this work. As countries progress through different phases of the pandemic, we will produce rapid, real-time, evidence-based, tailored support to improve private sector engagement in response to the COVID-19 crisis. In the near term, this work will help establish a strong foundation for stronger health system governance in the post-COVID world. In the long term it will contribute to renewed efforts to achieve Universal Health Coverage as countries work to replenish, recover and reform their health systems.

INTRODUCTION

The COVID-19 pandemic threatens to overwhelm health systems in many countries. To effectively contain, mitigate, and recover from the pandemic, ministries of health across the world are looking beyond the public health service delivery system, and engaging the private health sector as a partner. Moreover, private health sector players are looking for ways to contribute to the COVID-19 emergency response but are often not well positioned to work effectively with government.

Most low- and middle-income countries (LMICs) are in the containment phase of their response to the pandemic. Among LMICs, some are taking advantage of this period to:

- engage the private sector in containment-related activities (i.e. testing and tracing)
- enable the private sector to respond to the potential surge in demand for COVID-19-related treatment, and/or ensure that routine healthcare needs can be met during the emergency period.

All LMIC governments can learn from these experiences, as they search for practical, hands-on, tailored guidance

to effectively engage the private sector to optimize the containment of, and the response to, the COVID-19 pandemic.

The World Health Organization (WHO) is seeking to address this need by launching an [initiative](#) to provide real time, evidence-based support to LMIC governments that wish to rapidly improve private sector engagement (PSE) in response to the COVID-19 pandemic. This initiative is part of a broader [roadmap](#) to engage the private health sector for Universal Health Coverage.

PURPOSE



The PSE options have been informed by [policy challenges](#) that limit the role the private health sector in tackling COVID-19. Key challenges among them are that LMICs governments often do not involve the private health sector in the planning processes to develop a national emergency response, and that LMICs governments do not know how to engage the private health sector for the delivery of services and other activities to address COVID-19. As a result, a significant portion of a health system’s capacity – that is, private health sector infrastructure, health workers, supplies and expertise – is not used or underutilized to combat COVID-19.

To help overcome these challenges, this note outlines options for PSE to support the COVID-19 containment phase as part of a LMIC pandemic response.

The options serve as a starting point in inform deliberations between the public and private health sectors to define respective roles in a country’s COVID-19 response and purchasing options to engage the private health sector. It provides a “snapshot” from LMICs that offer “real-world” application in PSE (e.g. what is being done, how it is being done, and with what effects).

OPTIONS TO LEVERAGE THE PRIVATE SECTOR

Figure 1 maps the options available to governments to leverage the private sector in their COVID-19 response (as denoted in the green boxes). Response areas include:

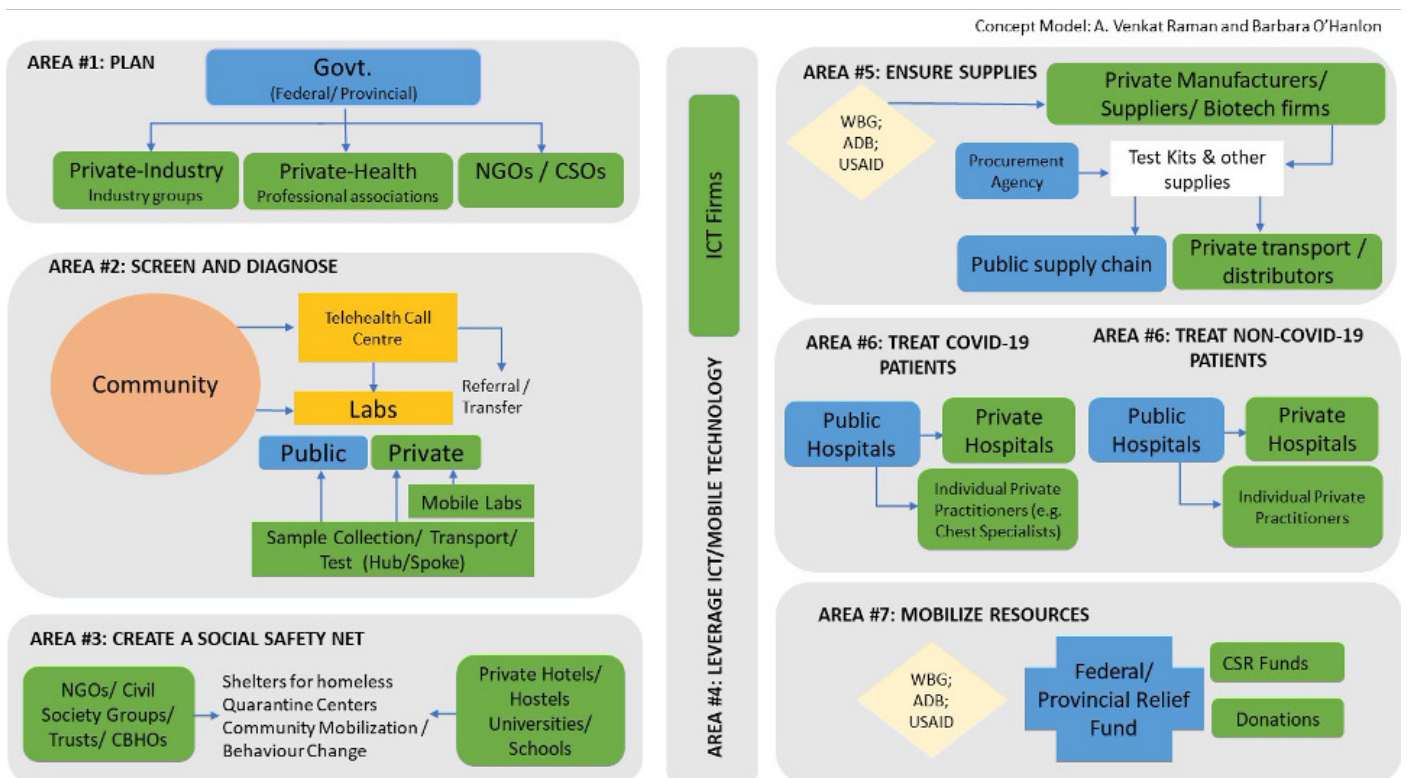
1. Planning
2. Screen and diagnose
3. Create a social safety net
4. Ensure supplies
5. Leverage ICT/mobile technology
6. Treat COVID-19 and non-COVID-19 patients, and
7. Mobilize non-government private resources.

For each option area, we provide an overview and country examples.

Area #1: Plan.

Although the government takes the lead in convening the various agencies at the national/sub-national and sectoral levels, the private sector – including industry and private healthcare as well as non-government and civil society organizations – can contribute to the design and implementation of the COVID-19 emergency response. Moreover, inclusion in the planning

Figure 1. Options of Public-Private Relationships to Combat COVID-19



process helps strategically align resources (“space”, “staff” and “stuff”), capacity and expertise for the response.

In countries with well-established public-private working relationships that predated COVID-19, the national emergency response team has been able to quickly integrate the private sector into the planning process. For example, the Kenya National Emergency Response team plugged into the pre-existing Presidential Round Table forum and Kenya Private Sector Alliance (KEPSA) structures that already included the full range of government agencies as well as segments of the private sector. The Presidential Round Table and KEPSA have identified representative from the private sector – both industry and health – and fully integrated them into the national response team by assigning each group specific roles and responsibilities to report progress in weekly meetings.¹

Another factor contributing to successful public-private sector planning and coordination has been a structured, formal process, often managed by a third party as an “honest broker”. The Lagos state government in Nigeria formed a “COVID Think Tank” comprised of private sector experts from different disciplines. The Think Tank plays two key roles: providing strategic advice to develop a comprehensive emergency response and managing and coordinating public-private sector implementation.² Similar to Kenya, the Think Tank has invited private health sector representative organizations, Nigeria Healthcare

Federation, to participate in weekly planning meetings and to report on all related private sector initiatives from its membership.

Finally, accurate and reliable data on private sector resources is an important factor supporting the public-private sector planning process for the COVID-19 response. In Thailand, the Ministry of Health compiled data on all private hospital critical resources (e.g. beds, ICUs, AIIR, ventilators, haemodialysis machines and PPE) at the national level. Further, all public and private hospitals reported daily PPE supplies and unoccupied ICU beds during the initial peak of new cases. While preparation for a potential surge in demand was focused on designated COVID-19 hospitals within the public sector, the Thai government required all private hospitals with appropriate treatment capacities to take cases if demand in public facilities exceeds a defined threshold.³ The public and private hospitals agreed to this commitment through a national consultation process led by the Ministry of Health.⁴

Area #2: Screen and Diagnose.

There are three areas in which the private sector can play a potential role: screening through telehealth, diagnosis through private laboratories, specimen collection through private laboratories and/or transport companies. To date, the private sector role in screening and testing has been voluntary but an increasing number of LMICs, like India, Nigeria, and Thailand, are contracting

¹Private Sector-Government Partnership in response to COVID-19 Pandemic. Kenya Private Sector Alliance. May 2020. <https://kepsa.or.ke/private-sector-government-partnership-in-response-to-covid-19-pandemic/> accessed on 28 May 2020.

²Key informant interview. Policy Challenges paper.

³Private medical facilities told of new rules on Covid-19. National Thailand. March 2020. <https://www.nationthailand.com/news/30384016> accessed on 28 May 2020.

⁴Key informant interview. Policy Challenges paper.



private laboratories to increase national capacity.

In South Africa, a consortium of private sector stakeholders established a call-in center to help screen and refer patients through telehealth. The consortium includes the Health Federation of South Africa, Asizo and Vula Healthcare Advisory. Approximately 440 volunteers and a small group of private physicians support the COVID-19 hotline which received 270 calls a day as of March 2020.⁵ The consortium currently shoulders the cost with no government funding; however, they will need to raise roughly \$300,000 to continue the call-in center until December 2020.⁶

The creation of a large and accessible testing infrastructure is a key weapon to battle the virus. Countries such as Germany, Japan, South Korea, and Singapore have been successful

in controlling the disease's spread and reducing mortality through early detection and quick containment. In South Korea, government actions to accelerate testing often included a private sector partner: (i) the Korean Food and Drug Administration (KFDA) established public-private partnerships to quickly develop novel diagnostic tests using real-time polymerase chain reaction (PCR) technology; (ii) KFDA expedited approval for the use of these tests for suspected cases in both public and private labs; and (iii) rapid deployment of tests in public and private laboratories throughout the country in partnership with local governments.⁷

Several LMICs are ramping up testing by including the private sector under different scenarios. For example, India has opened testing to private laboratories with payment for testing covered under ABPM-JAY (a health insurance program focused on the poor and vulnerable).⁸ Similarly, Thailand reimburses all RT-PCR laboratory tests provided by private hospitals on a standard rate for patients that fulfill a defined criteria. The National Health Security Office set the fee (approximately 3,000 Baht (US \$95) per test inclusive of PPE and other equipment) in addition to ensuring no co-payment by eligible patients.⁹

Moreover, there are existing examples (non-COVID-19 related) where governments have used different

⁵Coronavirus hotline: Hundreds of SA doctors will now give you free advice. Business Insider. March 2020. <https://www.businessinsider.co.za/coronavirus-hotline-hundreds-of-sa-doctors-will-now-give-you-free-advice-2020-3> accessed on 28 May 2020.

⁶Ibid.

⁷Juhwan Oh, Jong-Koo Lee, Dan Schwarz, Hannah L. Ratcliffe, Jeffrey F. Markuns & Lisa R. Hirschhorn (2020) National Response to COVID-19 in the Republic of Korea and Lessons Learned for Other Countries, Health Systems & Reform.

⁸COVID-19: Testing, treatment free for Ayushman Bharat beneficiaries at pvt labs, empanelled hospitals. Economic Times. April 2020. https://economictimes.indiatimes.com/news/politics-and-nation/covid-19-testing-treatment-free-for-ayushman-bharat-beneficiaries-at-pvt-labs-empanelled-hospitals/articleshow/74986228.cms?utm_source=contentofinterest&utm_medium=text&utm_campaign=cppst accessed on 28 May 2020.

⁹Reimbursement for medical bills for Covid-19 in Thailand. The Thaiger. April 2020. <https://thethaiger.com/coronavirus/reimbursement-for-medical-bills-for-covid-19-in-thailand> accessed on 28 May 2020.

mechanisms to engage private laboratory capacity, ranging from a service contract to purchase tests from a private laboratory for patients from public hospitals (underway in Nigeria)¹⁰, to a co-location agreement with a private laboratory to rehabilitate, equip and maintain a laboratory in a government hospital (e.g. Lancet and the Moi Teaching and Referral Hospital, Kenya)¹¹, to public-private partnerships in which two private operators (Medall Healthcare Private Limited and SRL Limited) finance, equip, operate and maintain laboratories in all 24 district hospitals/three medical colleges and all collection centers in public health facilities in the state of Jharkhand, India.¹²

Area #3: Create a social safety net.

The Red Cross/Red Crescent Movement, NGOs and CSOs are in the forefront of providing social services, such as homeless shelters, foodbanks and food distribution, and community education. For example, the Indian Government called upon the over 92,000 CSOs to apply for funding to support migrant workers, the poor in rural and urban areas as well as the homeless adversely affected due to the lockdown.¹³ Several run free community kitchens, distribute free meal packets, and provide supplies such as soap and masks for the elderly

and disabled. Many are collaborating with local governments to identify COVID-19 hotspots and deliver services to vulnerable groups.¹⁴

Area #4: Leverage ICT/mobile technology.

LMICs governments, in partnership with private companies and non-government organizations, have a variety of information and communication technology as well as other tech solutions to overcome barriers created by COVID-19. These technology solutions are financed from multiples sources: (i) venture capital, (ii) corporate social responsibility, (iii) philanthropy, and (iv) development partners. For example, the company Zipline uses drones to deliver medical products and transport COVID-19 test samples in Ghana and Rwanda. Health workers place orders by text message and a drone takes off from one of Zipline’s distribution centers, arriving in an average of 30 minutes.¹⁵ In Côte d’Ivoire, Kenya, Namibia, and Zambia, ministries of health are using “telementoring” (a video platform supported by Project Hope) to mentor front-line health workers on COVID-19 treatment in real time.¹⁶ The South African government, together with Praekelt.org has developed an interactive chatbot which can answer common queries

¹⁰<https://punchng.com/breaking-covid-19-ncdc-issues-guidelines-for-private-labs/>

¹¹End Term of Successful Laboratory BOT-PPP model at MOI county hospital. Lancet Kenya. June 2018. <https://lancet.co.ke/voi-ppp-end-term/> accessed on 28 May 2020.

¹²Public-Private Partnership Stories: Jharkhand Pathology Services PPP. IFC Public-Private Partnerships. Washington DC. 2015

¹³Covid-19: Niti Aayog CEO writes to NGOs for assistance in relief measures. Economic Times. April 2020. <https://economictimes.indiatimes.com/news/economy/policy/covid-19-niti-aayog-ceo-writes-to-ngos-for-assistance-in-relief-measures/articleshow/74994183.cms?from=mdr> accessed on 28 May 2020

¹⁴Power of the people: NGOs and Samaritans bolster India’s fight against COVID-19. Timesnow News. May 2020. <https://www.timesnownews.com/india/article/power-of-the-people-ngos-and-samaritans-bolster-india-s-covid-19-fightback/596336> accessed on 28 May 2020.

¹⁵Drone Start-up Zipline is Helping Fight Covid-19 in Africa. Medical Expo e-mag. May 2020. <http://emag.medicalexpo.com/drone-start-up-zipline-is-helping-fight-covid-19-in-africa/> accessed on 28 May 2020.

¹⁶COVID-19 Training for Health Care Workers: Preparedness and Response. Project Hope. <https://www.projecthope.org/covid-19-training-for-health-care-workers-preparedness-and-response/> accessed on 28 May 2020.

about COVID-19 myths, symptoms, and treatment. It has reached over 3.5 million users in five different languages since it was launched April 2020.¹⁷ In India, World Health Partners has created a digital tool to provide real-time consultations to isolate individuals suspected of having COVID-19 among the general population. Through digital algorithms, the system alerts doctors and forwards the case details to the nearest government facility for confirmatory testing and contact tracing.¹⁸

Area #5: Ensure supplies.

Ensuring availability of enough testing kits, critical hospital equipment such as ventilators and support machines, along with adequate stock of personal protective equipment (PPE) and other supplies, has been challenging in many contexts. In the face of increased patient case load, traditional global manufacturers and suppliers are unlikely to be able to keep up with demand. Consequently, many LMICs are re-purposing private manufacturing capacity to produce much-needed test kits, equipment, and related supplies.

Some of the mechanisms used to attract private investment in local production capacity include:

- *Credit*: Extending interest free credit (e.g. CAPEX) to private sector companies to invest in machinery to scale up production capacities
- *Development partner funds*: Funding from multilateral bodies / donors to support technical capacity to scale

up manufacturing of bio-medical equipment and supplies

- *Rapid Research / Innovation Grant*: Facilitating quick disbursements of credit/ research grant/seed funds and augmenting supply chain channels
- *Buy Back (Guarantee Purchase)*: Making an advance payment with a complete buy-back guarantee or use the credit value to subsidize / cap the price of the equipment and supplies, and
- *Standards/ Regulatory Facilitation*: Developing essential standards for all equipment, products, and supplies (in line with global standards or indigenous standards) as well as hasten the regulatory approval (or rejection) process.

LMIC examples include the Pasteur Institute in Dakar, Senegal which is working on a rapid test for COVID-19, in partnership with the British biotech company Mologic, which developed a rapid Ebola test. Using technology from Mologic's home pregnancy and malaria tests, its saliva and finger-prick kit could be ready for sale from June for less than \$1 each.¹⁹ In Uganda, the government has invested in a local manufacturing firm - Cipla Quality Chemical Industries Limited (CiplaQCIL) - to produce anti-retrovirals. In addition to the manufacture of ART drugs, the Ugandan government issued a guarantee purchase agreement for front-line therapeutics. Cipla has stepped up its production to meet demand for the East African market.²⁰ In India, the Ministry

¹⁷Here's how Africans are using tech to combat the coronavirus pandemic. We Forum. April 2020. <https://www.weforum.org/agenda/2020/04/africa-technology-coronavirus-covid19-innovation-mobile-tech-pandemic> accessed on 28 May 2020

¹⁸Covid 19 response. World Health Partners. May 2020. <http://whpindia.org/> accessed on 28 May 2020

¹⁹Researchers in Senegal are developing a coronavirus test kit to be used across Africa. The World from PRX. May 2020. <https://www.pri.org/stories/2020-05-11/researchers-senegal-are-developing-coronavirus-test-kit-be-used-across-africa> accessed on 28 May 2020.

²⁰Uganda's Cipla takes bold step to make 'unpopular' malaria drug. The East African. May 2020. <https://www.theeastafrican.co.ke/business/Uganda-Cipla-to-make-malaria-drug/2560-5549874-v6f1hpz/index.html> accessed on 28 May 2020.

of Textiles, in collaboration with the Defense Research and Development Organization that developed a new breathable PPE material, is licensing regulatory agencies to ensure quality. They have led a well-coordinated, fast-track effort to increase production from 47,000 PPE units annually to 200,000 per day.²¹ The government used a buy back guarantee to attract textile manufacturers into production. In less than two months, India converted from a bulk importer to an exporter to meet global demand for PPE kits.²²

Area #6: Treat COVID-19 and non-COVID-19 patients.

As part of containment, governments are also addressing their COVID-19 surge capacity by increasing quarantine units, isolation wards and ICU beds. In Thailand, the Department of Disease Control has produced guidelines and a protocol for case management which have been applied to both public and private hospitals. As part of this, private hospitals must report cases daily to the National COVID Management Center, chaired by the Prime Minister, for daily public reporting at noon. (Thailand declared a State of Emergency from 28 March and extended this to end-May 2020).³ In Nigeria, the Coalition Against Coronavirus (CACOVID), a private sector initiative spearheaded by Access Bank Group and Dangote Industries Ltd, has built fully equipped medical tents to

act as testing, isolation, and treatment centers. These centers are equipped with medical equipment, supplies and trained personnel to support sick patients, all funded by private charity.²³ There are similar examples in Kenya and Tanzania.

Private hospitals can be enlisted for the provision of essential services, during the containment phase, and after lifting of restrictions. Indeed, many patients have deferred treatment for a variety of conditions due to government stay-at-home policies. Once restrictions are lifted, pent-up demand will create a surge of its own. In anticipation of this second wave in demand, ABPM-JAY in India has started to temporarily accredit several private hospitals to provide emergency care and treatment for other serious, non-COVID-19 related illnesses for the population.²⁴

Area #7: Mobilize private resources.

The private sector in LMICs – both industry and the private health sector – have made unprecedented contributions for the COVID-19 response. There are emerging alliances among large blue-chip companies and start-ups in some of Africa’s largest markets—Nigeria, Kenya, and South Africa— to mobilize finances, skills, and supplies to aid governments in the fight against the pandemic. The South Africa Solidarity Fund has collected funds

²¹COVID-19: IIT-Delhi researchers develop affordable, breathable PPE coverall. Zee News. May 2020. <https://zeenews.india.com/india/covid-19-iit-delhi-researchers-develop-affordable-breathable-ppe-coverall-2284785.html> accessed on 28 May 2020

²²Covid-19 outbreak: Textile ministry announces new PPE rules. Hindustan Times. <https://www.hindustantimes.com/india-news/covid-19-textile-ministry-announces-new-ppe-rules/story-wAeOmca9W1BrLr8JaAvQ2J.html> accessed on 28 May 2020.

²³Private Sector Coalition Targets N120bn to Overcome COVID-19. This Day Live. March 2020. https://www.thisdaylive.com/index.php/2020/03/27/private-sector-coalition-targets-n120bn-to-overcome-covid-19/?mc_cid=a57f29b68a&mc_eid=f2f9b06350

²⁴NHA launches empanelment for private hospitals to provide treatment under AB-PMJAY. April 2020. <https://health.economictimes.indiatimes.com/news/policy/nha-launches-empanelment-for-private-hospitals-to-provide-treatment-under-ab-pmjay/75094234>

from over 75,000 individuals as well as businesses to purchase PPE and procure ventilators. The Fund is also working closely with local manufacturers to develop capabilities to produce critical equipment such as ventilators.²⁵ In Nigeria, CACOVID is boosting medical supplies, it has distributed food parcels to 1.7 million vulnerable households in addition to renovating hospitals. They are also providing favorable financing for immediate purchase of medical supplies and creation of isolation centers.²⁵ The pan-African business organization, AfroChampions—which was created to help fight Ebola—has launched a COVID-19 response fund in partnership with the African Union and the Africa Centres for Disease Control and Prevention aiming to raise over \$150 million to support the continental response.²⁶ There are similar private initiatives in other LMICs.

²⁵South Africa virus fund has received 2.6 billion rand in pledges. Bloomberg. April 2020. <https://www.bloomberg.com/news/articles/2020-04-23/south-africa-virus-fund-has-received-2-6-billion-rand-in-pledges> accessed on 28 May 2020.

²⁶African private sector mobilizes COVID-19 response. Atlantic Council. April 2020. <https://www.atlanticcouncil.org/blogs/africasource/african-private-sector-mobilizes-covid-19-response/> accessed on 28 May 2020.

CONCLUSIONS

As the examples demonstrate, both government and private sector stakeholders are joining forces to combat COVID-19. In Many LMICs, private industries and health sectors are involved in planning the national response, facilitating coordination, and alignment of private sector capacity and resources. In solidarity with governments, the private sector has quickly mobilized space, staff, and supplies, in addition to unprecedented amounts of funds, in the fight against the virus. The partnerships created during this emergency herald a new way of working which hopefully will remain after the crisis is over.

However, these temporary partnerships are not financially sustainable. Private health facilities are experiencing significant decline in revenues during the stay-at-home orders as many patients defer treatment. At the same time, these facilities may incur substantial costs associated with treating COVID-19 patients without reimbursement. Now is the time for LMICs to consider more formal arrangements with some financial considerations to engage the private health sector.

Going forward, LMIC governments will

need to explore, in partnership with the private health sector, how to gird private health facility financial viability so they can effectively support the national response for COVID-19 and essential services.

The WHO Advisory Group is in the process of developing more detailed PSE guidance, focusing on testing, supplies and treatment.

ABOUT THE PROJECT

For more information about the work, please contact Dave Clarke, clarked@who.int



OPTIONS AFIN D'ENGAGER LE SECTEUR PRIVÉ DE LA SANTÉ DANS LA LUTTE CONTRE LE COVID-19

BARBARA O'HANLON ET VENKAT RAMAN

JUIN 2020

CONTENU

REMERCIEMENTS.....	3
INTRODUCTION.....	5
OBJECTIF.....	6
OPTIONS POUR METTRE À PROFIT LE SECTEUR PRIVÉ.....	7
1. Planifier.....	7
2. Examiner et diagnostiquer.....	8
3. Créer un filet social de sureté.....	10
4. Exploiter les technologies mobiles.....	10
5. Assurer l’approvisionnement.....	11
6. Soigner les patients COVID-19 et non COVID-19...	12
7. Mobiliser les ressources du secteur privé.....	12
CONCLUSIONS.....	14

Ce document a été commissionné par l'Organisation Mondiale de la Santé et est le fruit d'un travail collaboratif entre Mme Barbara O'Hanlon et Venkat Raman, membres du Groupe Consultatif de l'OMS sur la Gouvernance du Secteur Privé pour la Couverture de Santé Universelle.

Le Groupe Consultatif de l'OMS sur la Gouvernance du Secteur Privé pour la Couverture de Santé Universelle a été réuni en février 2019 pour agir en tant qu'instance consultative auprès de l'OMS au sujet du développement et de la mise en œuvre d'arrangements réglementaires et de gouvernance pour diriger le secteur privé des prestations de soins de santé vers la réalisation de la CSU. Le groupe a été formé dans le but premier de donner des conseils et des recommandations sur la régulation et l'engagement avec le secteur privé dans le contexte du 13^e programme de travail de l'OMS, et de son objectif d'un milliard de personnes supplémentaire bénéficiant de la CSU. Les membres du Groupe Consultatif incluent : Dr. Gerald Bloom, Mr Luke Boddam-Whetham, Mme Nikki Charman, Dr. Mostafa Hunter, Mme Robinah Kaitritimba, Dr. Dominic Montagu, Dr. Samwel Ogillo, Mme Barbara O'Hanlon, Dr. Madhukar Pai, Dr. Venkat Raman, et Dr. Tryphine Zulu.

Les auteurs remercient tous les acteurs interviewés dans le cadre du développement de cette analyse, en particulier durant un temps de crise sanitaire dans leurs pays. Les auteurs remercient également David Clarke et Aurélie Paviza de l'OMS, ainsi que Cynthia Eldridge et Samantha Horrocks d'Impact for Health International.

L'OMS remercie tous ceux qui ont fourni des commentaires sur ce document. Le support financier pour ce travail a été fourni par l'Union Européenne dans le cadre de son support au Partenariat pour la CSU.

Citation suggérée. Barbara O'Hanlon et Venkat Raman. Options afin d'engager le secteur privé de la santé dans la lutte contre le COVID-19. Genève. (2020)

Cette publication contient les vues d'un groupe international d'experts et ne représente pas nécessairement les décisions ou politiques de l'OMS.

Toutes les précautions raisonnables ont été prises par les auteurs et l'OMS afin de vérifier les informations contenues dans cette publication. Cependant, ce matériel est distribué sans garantie d'aucune sorte, explicite ou non. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation de ce matériel repose sur le lecteur. Dans aucun cas les auteurs ou l'OMS ne peuvent être responsables de dommages survenus par son utilisation.

Cette publication peut inclure une description de l'utilisation de matériels de tests, de services ou de produits. Les acteurs concernés doivent se familiariser eux-mêmes avec les exigences applicables nationalement d'un point de vue légal et éthique. Les auteurs, et l'OMS, ne sont pas responsables de l'utilisation de produits ou de services, ou de l'achat, de la distribution et / ou de l'administration de services ou de produits mentionnés ici.

ENGAGEMENT DU SECTEUR PRIVÉ DANS LA RÉPONSE AU COVID-19

David Clarke, Organisation Mondiale de la Santé.

L'OMS appelle tous les gouvernements à adopter une approche pangouvernementale intégrant l'ensemble de la société dans la réponse à la pandémie de COVID-19. Réduire la propagation du COVID-19 et mitiger son impact doit être une priorité pour les chefs d'états et leurs gouvernements.

La crise du COVID-19 mène à une augmentation de la demande pour des services et produits de santé qui place même les systèmes les mieux équipés sous pression. Les expériences récentes des pays avec les plus larges foyers épidémiques montrent que le secteur privé peut jouer un rôle crucial dans la réponse. S'associer avec le secteur privé de la santé requière que les gouvernements soient créatifs dans les types de partenariats adoptés, flexibles dans leurs applications de la réglementation, et stratégiques dans leurs tentatives de couvrir les frais. Il y a de nombreux risques et défis qui sont intrinsèques à la nécessité d'agir rapidement dans un contexte incertain mais, au bout du compte, la population en bénéficiera si les gouvernements agissent pour engager le secteur privé et travailler ensemble, comme partenaires, dans le combat contre la pandémie de COVID-19.

La réponse au COVID-19 doit être coordonnée avec les acteurs du secteur privé et de la société civile. L'OMS a développé un guide « [Engager le Secteur Privé des Services de Santé dans la Réponse au COVID-19 : un Plan d'Action](#) » afin d'aider les gouvernements dans leurs efforts pour engager le secteur privé dans le cadre d'une réponse à la pandémie intégrant l'ensemble de la société, et pour supporter les gouvernements dans leurs efforts pour maintenir les services de santé essentiels.

L'OMS est engagée à supporter ses états membres sur la mise en œuvre de ce plan d'action dans les prochains mois, au travers de documents analysant les preuves, les meilleures pratiques et les différentes expériences. Cette analyse des défis constitue une fondation pour ce travail. Alors que les pays progressent au travers des différentes phases de la pandémie, nous allons fournir un support rapide, en temps réel, basé sur les preuves et taillé sur mesure afin d'améliorer l'engagement du secteur privé dans la crise du COVID-19. Dans l'avenir proche, ce travail va aider à établir de solides fondations pour des systèmes de santé robustes dans un monde post-COVID. Sur le long terme, cela va contribuer à relancer les efforts pour atteindre l'objectif de Couverture de Santé Universelle, alors que les pays travaillent afin de reconstituer, récupérer et réformer leurs systèmes de santé.

INTRODUCTION

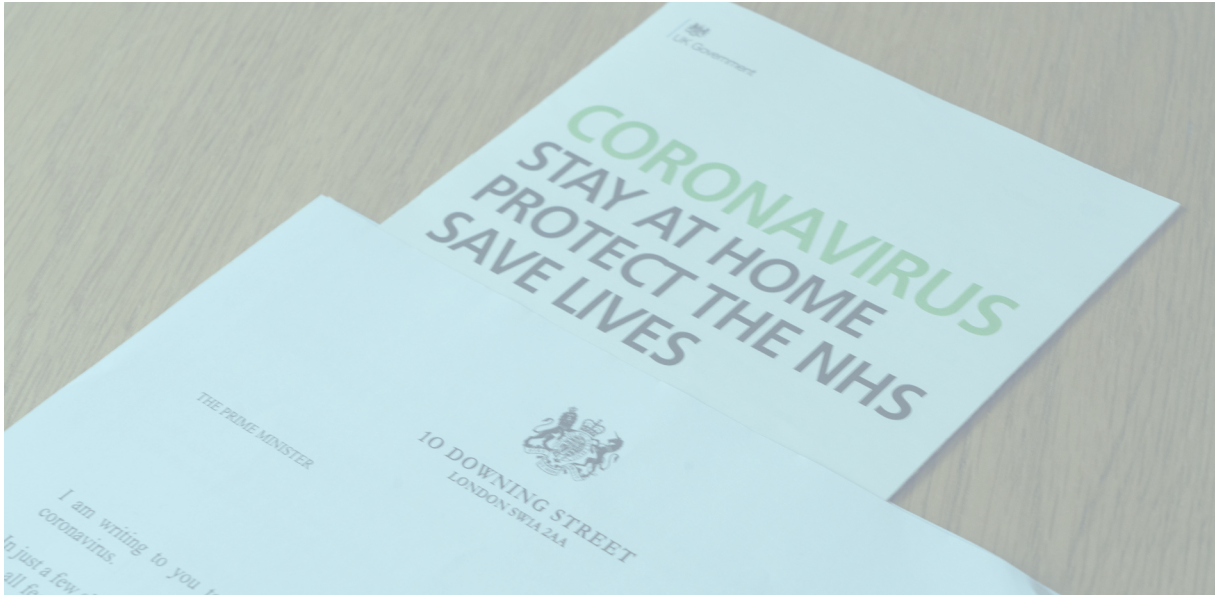
La pandémie de COVID-19 menace de surcharger les systèmes de santé de beaucoup de pays. Pour efficacement contenir, mitiger et se remettre de la pandémie, les ministères de la santé à travers le monde regardent au-delà du système public de santé et engagent le secteur privé de la santé comme partenaire. De plus, les acteurs du secteur privé de la santé sont souvent à la recherche de moyens de contribuer à la réponse contre le COVID-19 mais sont souvent mal positionnés pour travailler efficacement avec les gouvernements.

La plupart des pays à bas et moyen revenu sont dans la phase d'endigement de leur réponse à la pandémie. Certains pays prennent avantage de cette période pour :

- Engager le secteur privé dans des activités liées à l'endigement (ex. tester et suivre les porteurs).
- Permettre au secteur privé de répondre à la potentielle augmentation de la demande pour des traitements liés au COVID-19 et / ou pour assurer une réponse aux besoins de santé de routine durant la période d'urgence.

Les gouvernements des pays à bas et moyen revenu peuvent apprendre de ces expériences, alors qu'ils recherchent des conseils pratiques, à portée de main, et adaptés pour effectivement engager le secteur privé afin d'optimiser l'endigement, et la réponse, à la pandémie de COVID-19. L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) recherche à répondre à ces besoins en lançant une initiative pour fournir un support en temps réel et basé sur les preuves afin de soutenir les pays à bas et moyen revenu qui souhaitent rapidement améliorer leur engagement avec le secteur privé en réponse à la pandémie de COVID-19. Cette initiative fait partie d'une feuille de route plus large visant à engager le secteur privé pour la Couverture de Santé Universelle.

OBJECTIF



Les options pour l'Engagement avec le Secteur Privé (ESP) ont été informées par des défis politiques qui limitent le rôle du secteur privé de la santé pour lutter contre le COVID-19. Cela inclut le fait que les gouvernements des pays à bas et moyen revenu souvent n'impliquent pas le secteur privé de la santé dans le processus de planification afin de développer une réponse nationale à l'urgence, et que les gouvernements ne savent souvent pas comment engager le secteur privé de la santé pour fournir les services et activités nécessaires pour lutter contre le COVID-19. De ce fait, une proportion importante de la capacité du système de santé – c'est à dire, les infrastructures du secteur privé, leurs professionnels de santé, leurs matériels et leurs expertises – n'est pas utilisée, ou est sous-utilisée, pour combattre le

COVID-19.

Pour aider à surmonter ces défis, cette note met en avant des options pour engager le secteur privé afin de supporter la phase d'endiguement du COVID-19 dans le cadre de la réponse des pays à bas et moyen revenu à la pandémie de COVID-19.

Ces options donnent un point de départ à des réflexions entre les secteurs publics et privés de la santé afin de définir leurs rôles respectifs dans la réponse du pays au COVID-19 et de fournir des options d'achat pour engager le secteur privé de la santé. Cette note fournit aperçu de comment les pays à bas et moyen revenu engagent le secteur privé (ex. ce qui se fait, comment ça se fait, et avec quels résultats).

OPTIONS POUR MOBILISER LE SECTEUR PRIVÉ

Le schéma n°1 recense les options disponibles pour les gouvernements pour mobiliser le secteur privé dans leurs réponses au COVID-19 (en vert). Les domaines de réponse incluent :

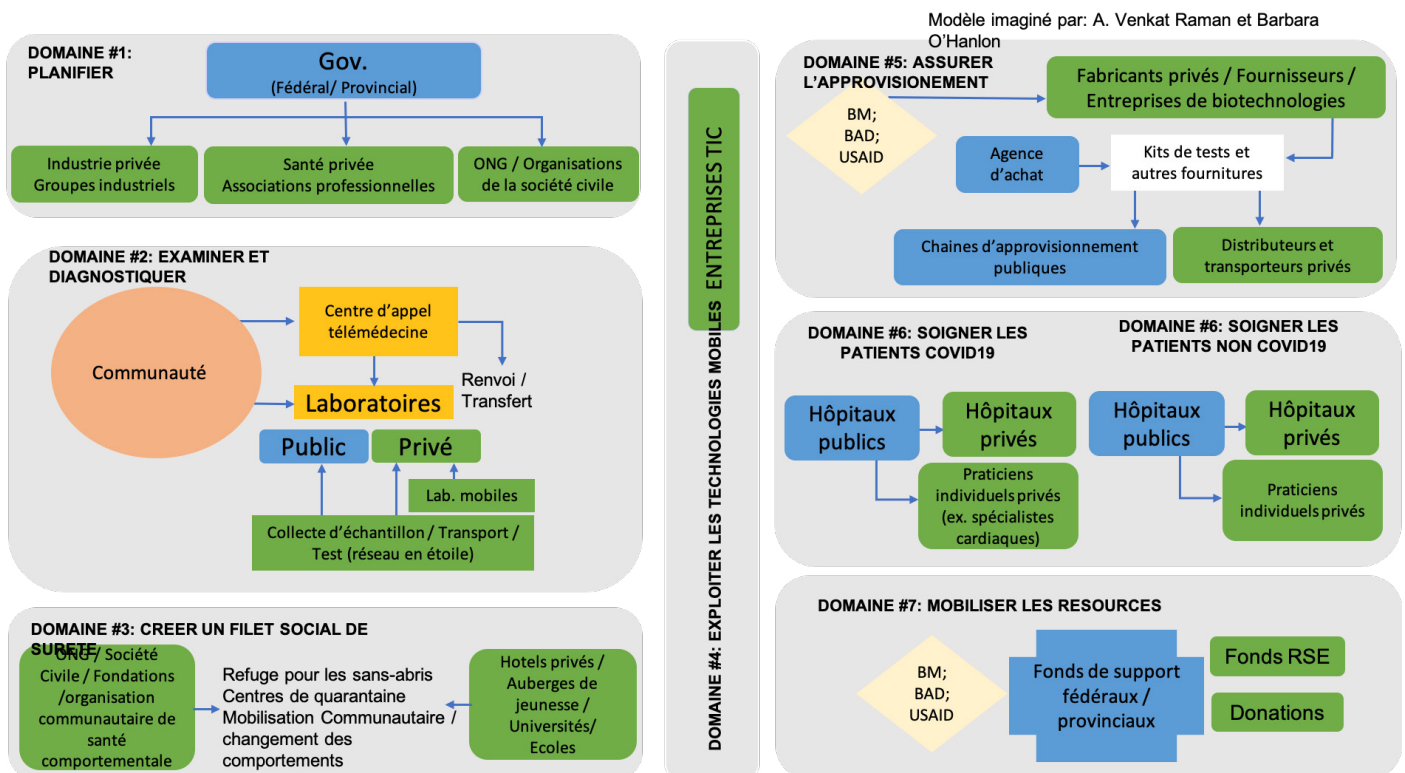
1. Planifier
2. Examiner et diagnostiquer
3. Créer un filet social de sûreté
4. Exploiter les technologies mobiles
5. Assurer l'approvisionnement
6. Soigner les patients COVID-19 et non COVID-19
7. Mobiliser les ressources du secteur privé

Pour chaque domaine, nous fournissons une vue d'ensemble ainsi que des exemples venant de pays.

Domaine #1: Planifier.

Bien que le gouvernement prenne la tête pour convoquer une variété d'acteurs au niveau national, régional et sectoriel, le secteur privé – y compris les industries et organisations de soins de santé privé ainsi que les organisations non-gouvernementales et de la société civile – peuvent contribuer au design et à la mise en œuvre de la réponse au

Figure 1. Options de relations public-privé pour combattre COVID-19



COVID-19. De plus, les inclure dans le processus de planification aide à assurer que les ressources (« espace », « personnel » et « matériel »), capacités et expertises soient alignées pour la réponse.

Dans les pays avec une relation de travail entre le public et le privé déjà bien établie avant le COVID-19, l'équipe nationale de réponse à l'urgence a été rapidement capable d'intégrer le secteur privé dans le processus de planification. Par exemple, l'équipe de réponse à l'urgence du Kenya s'est greffée au sein de structures préexistantes : le Forum de la table ronde présidentielle et l'Alliance du secteur privé du Kenya (KEPSA), des structures qui incluaient déjà un grand nombre d'agences gouvernementales ainsi que des parties du secteur privé. Le Forum et KEPSA ont identifié des représentants du secteur privé – industrie et santé – et les ont intégrés complètement dans l'équipe de réponse nationale en assignant à chaque groupe des rôles et des responsabilités afin de rapporter les progrès fait à chaque réunion hebdomadaire.¹

Un autre facteur contribuant au succès de la planification et de la coordination public-privé est l'existence d'un processus structuré et formel, souvent géré par une troisième partie servant d'intermédiaire. Le gouvernement d'état de Lagos au Nigeria a formé un « Groupe de réflexion sur le COVID » qui inclut des experts du secteur privé venant de plusieurs disciplines. Le groupe de réflexion joue deux rôles : fournir des conseils stratégiques sur le développement d'une réponse

exhaustive à l'urgence et gérer et coordonnée sa mise en œuvre dans les secteurs publics et privé.² Comme au Kenya, le groupe de réflexion a invité des représentants des organisations du secteur privé de la santé (la fédération nigériane des soins de santé) à participer aux réunions hebdomadaires de planification et à rapporter toutes les initiatives venant de leurs membres.

Finalement, des données précises et fiables sur les ressources du secteur privé sont un important facteur pour supporter le processus de planification pour la réponse au COVID-19. En Thaïlande, le ministère de la santé a rassemblé les données de toutes les ressources les plus importantes des hôpitaux privés (ex. lits, unités de soins intensifs, ventilateurs, équipements de protection personnelle...) au niveau national. De plus, les hôpitaux publics et privés, durant l'augmentation initiale du nombre de cas, informaient tous les jours de leurs réserves d'équipements de protection personnelle et de lits inoccupés en soins intensifs. Alors que les préparations pour une potentielle augmentation de la demande se concentraient sur la désignation d'hôpitaux dits « COVID-19 » dans le secteur public, le gouvernement thaïlandais a demandé aux hôpitaux privés avec les capacités de traitement nécessaires de prendre en charge des cas si la demande dans le secteur public dépassait un certain seuil.³ Les hôpitaux publics et privés se sont mis d'accord sur cet arrangement grâce à un processus de consultation nationale mené par le ministère de la santé.⁴

¹Partenariat entre le gouvernement et le secteur privé en réponse au COVID-19. Mai 2020. Alliance du secteur privé du Kenya <https://kepsa.or.ke/private-sector-government-partnership-in-response-to-covid-19-pandemic/> accédé le 28 mai 2020.

²Entretien avec un informateur clé. Faciliter l'implication du secteur privé de la santé dans la réponse au COVID-19 : six défis politiques actuels

³Les établissements médicaux privés informés de nouvelles règles sur le COVID-19. National Thaïlande. Mars 2020. <https://www.nationthailand.com/news/30384016> accédé le 28 mai 2020.

⁴Entretien avec un informateur clé. Faciliter l'implication du secteur privé de la santé dans la réponse au COVID-19 : six défis politiques actuels



Domaine #2: Examiner et Diagnostiquer.

Il y a trois domaines dans lesquels le secteur privé peut potentiellement jouer un rôle : examiner grâce à la télémédecine, diagnostiquer grâce aux laboratoires privés, collecter des échantillons grâce aux laboratoires privés et / ou aux compagnies de transport. Jusque-là, le rôle du secteur privé dans les processus d'examens et de diagnostic a été volontaire mais un nombre croissant de pays à bas et moyen revenu, comme l'Inde, le Nigeria ou la Thaïlande, forment des contrats avec des laboratoires privés afin d'augmenter la capacité du pays à examiner et diagnostiquer.

En Afrique du Sud, un consortium d'acteurs du secteur privé a établi un centre d'appel pour aider à examiner et référer des patients au travers de la télémédecine. Le consortium inclut la fédération de santé de l'Afrique du

Sud, Asizo et Zula Conseils en Santé. Approximativement 440 volontaires et un petit groupe de médecins du secteur privé soutiennent cette hotline qui recevait 270 appels par jour en mars 2020.⁵ Le consortium endosse les coûts sans financement du gouvernement : cependant, il doit trouver approximativement \$300,000 pour assurer la continuation du centre d'appel jusqu'à décembre 2020.⁶

La création d'une infrastructure de diagnostic large et accessible est une arme clé dans la bataille contre le virus. Des pays comme l'Allemagne, le Japon, la Corée du Sud ou Singapour ont eu du succès dans le contrôle de la maladie et dans la réduction de la mortalité grâce à un dépistage précoce et un confinement rapide. En Corée du Sud, les actions du gouvernement pour accélérer les diagnostics incluaient souvent un partenaire du secteur privé : (i) l'Administration Coréenne pour la Nourriture et les Médicaments (KFDA) a établi un partenariat public-privé pour rapidement développer un nouveau test de diagnostic utilisant la technologie de réaction en chaîne par polymérase (PCR) ; (ii) KFDA a accéléré la délivrance d'autorisation pour utiliser ces tests sur les cas suspects dans les laboratoires publics et privés, et (iii) ces tests ont été rapidement déployés dans les laboratoires publics et privés dans tous les pays en partenariat avec les gouvernements locaux.⁷

Plusieurs pays à bas et moyen revenu

⁵Hotline pour le coronavirus : des centaines de médecins sud-africains vous donnent des conseils gratuits. Business Insider. Mars 2020. <https://www.businessinsider.co.za/coronavirus-hotline-hundreds-of-sa-doctors-will-now-give-you-free-advice-2020-3> accédé le 28 mai 2020.

⁶Ibid.

⁷Juhwan Oh, Jong-Koo Lee, Dan Schwarz, Hannah L. Ratcliffe, Jeffrey F. Markuns & Lisa R. Hirschhorn (2020) Réponse Nationale au COVID-19 en République de Corée et les leçons apprises pour les autres pays, systèmes de santé et réformes.

augmentent leur capacité de test en incluant le secteur privé dans plusieurs scénarios. Par exemple, l'Inde a permis que le diagnostic se fasse dans des laboratoires privés avec un coût couvert par l'ABM-JAY – un programme d'assurance pour les plus pauvres et vulnérables.⁸ De la même manière, la Thaïlande rembourse tous les tests de laboratoires RTPCR fournis par les hôpitaux privés à un coût standard pour les patients qui remplissent certains critères. L'Office Nationale pour la Sécurité Sanitaire a défini le coût (approximativement 3,000 Baht (US \$95) par test, incluant le coût des équipements de protection personnelle et autres équipements nécessaires) et a assuré qu'aucun copaiement n'existe pour les patients éligibles.⁹

De plus, il existe plusieurs exemples (non liés au COVID-19) où les gouvernements ont utilisé divers mécanismes pour mobiliser les capacités des laboratoires privés, allant de contrats pour services rendus à l'achat de test de laboratoires privés pour des patients des hôpitaux publics (en cours au Nigeria)¹⁰, à des accords avec des hôpitaux privés pour réhabiliter, équiper et maintenir un laboratoire dans un hôpital gouvernemental¹¹, à des partenariats publics-privés dans lesquels deux opérateurs privés (Medall

Healthcare Private Limited et SRL Limited) financent, équipent, opèrent et maintiennent des laboratoires dans les 24 hôpitaux de districts et les trois universités de médecines et dans tous les centres de collectes des établissements de santé publique de l'état de Jharkhand, Inde.¹²

Domaine #3: Créer un filet social de sûreté.

Le mouvement de la croix rouge et du croissant rouge, des ONGs et des organisations de la société civile sont en première ligne pour fournir des services sociaux, tels que des logements pour les sans-abris, la banque alimentaire et les distributions de denrées alimentaires, et l'éducation communautaire. Par exemple, le gouvernement indien a appelé les 92,000 organisations de la société civile à postuler pour des fonds pour soutenir les travailleurs migrants, les communautés pauvres des milieux ruraux et urbains, ainsi que les sans abris qui sont touchés de manière disproportionnée par le confinement.¹³ Plusieurs gèrent des cuisines communautaires, distribuent des repas gratuits, et fournissent du matériel tels que le savon et les masques pour les plus âgés et les handicapés. Beaucoup collaborent avec les gouvernements locaux pour identifier les zones sensibles au COVID-19 et fournir des

⁸COVID-19: Diagnostic, traitement gratuit pour les bénéficiaires d'Ayushman Bharat dans des laboratoires et hôpitaux privés. Economic Times. Avril 2020. https://economictimes.indiatimes.com/news/politics-and-nation/covid-19-testing-treatment-free-for-ayushmanbharat-beneficiaries-at-pvt-labs-empanelled-hospitals/articleshow/74986228.cms?utm_source=contentofinterest&utm_medium=text&utm_campaign=cppst – accédé le 28 mai 2020.

⁹Remboursement des frais médicaux liés au COVID-19 en Thaïlande. The Thaiger. Avril 2020. <https://thethaiger.com/coronavirus/reimbursement-for-medical-bills-for-covid-19-in-thailand> accédé le 28 mai 2020.

¹⁰ <https://punchng.com/breaking-covid-19-ncdc-issues-guidelines-for-private-labs/>

¹¹ Fin du modèle de laboratoire réussi BOT-PPP à l'hôpital de comté MOI. Lancet Kenya. Juin 2018. <https://lancet.co.ke/voi-ppp-end-term/> accédé le 28 mai 2020

¹² Histoires de partenariats publics-privés : PPP au sein des services de pathologies de Jharkhand. Washington DC. 2015.

¹³ COVID-19. Le PDG Niti Aayog écrit aux ONGs pour un soutien aux mesures de secours. Economic Times. Avril 2020. <https://economictimes.indiatimes.com/news/economy/policy/covid-19-niti-aayog-ceo-writes-to-ngos-for-assistance-in-reliefmeasures/articleshow/74994183.cms?from=mdr> accédé le 28 mai 2020.

services aux groupes vulnérables.¹⁴

Domaine #4: Exploiter les technologies mobiles.

Les gouvernements des pays à bas et moyen revenu, en partenariat avec des entreprises privées et des organisations non-gouvernementales, ont accès à une variété de technologies de l'information et de la communication ainsi que d'autres solutions techniques pour surmonter les barrières créées par le COVID-19. Ces solutions technologiques sont financées par de multiples sources : (i) fonds de capitaux, (ii) responsabilité sociale des entreprises, (iii) philanthropie, et (iv) partenaires de développement. Par exemple, l'entreprise Zipline utilise des drones pour livrer des produits de santé et pour transporter des échantillons de tests de COVID-19 au Ghana et au Rwanda. Les professionnels de santé placent commande par message texte et le drone décolle depuis un de centres de distribution de Zipline, arrivant en moyenne en 30 minutes.¹⁵ En Cote d'Ivoire, au Kenya, en Namibie et en Zambie, les ministères de la santé utilisent du « télé-parrainage » (une plateforme vidéo sponsorisée par Project Hope) afin de parrainer des professionnels de santé sur le front en temps réel.¹⁶ Le gouvernement sud-africain, avec Praekelt.org, a développé un chatbot interactif afin de répondre aux questions les plus courantes concernant le COVID-19, ses mythes,

ses symptômes et traitements. Il a atteint plus de 3.6 millions d'utilisateurs dans cinq langues différentes depuis son lancement en avril 2020.¹⁷ En Inde, World Health Partners a créé un outil digital afin de fournir des consultations en temps réel aux personnes isolées suspectées d'avoir le COVID-19. Au travers d'un algorithme digital, le système alerte les médecins et transfère les détails des cas à l'établissement gouvernemental le plus proche pour un test de confirmation et pour tracer les contacts.¹⁸

Domaine #5: Assurer l'approvisionnement.

Assurer la disponibilité des kits de tests, des équipements hospitaliers indispensables comme les ventilateurs et les machines de support, ainsi que des équipements de protection personnelle et autres fournitures, a été un défi dans beaucoup de contextes. Alors que le nombre de patients augmentait, les producteurs et fournisseurs n'ont pas pu tenir le choc face à la demande. Par conséquent, beaucoup de pays à bas et moyen revenu ont converti leurs industries afin de produire les kits de tests, équipements et autres fournitures dont ils ont besoin.

Certains des mécanismes utilisés pour attirer des investissements privés dans les capacités de production locale incluent :

¹⁴ Le pouvoir au peuple : les ONGs et les samaritains soutiennent le combat de l'Inde contre le COVID-19. Timesnow News. Mai 2020.

<https://www.timesnownews.com/india/article/power-of-the-people-ngos-and-samaritans-bolster-india-s-covid-19-fightback/596336> accédé le 28 mai 2020.

¹⁵ La start-up de Drone Zipline aide à combattre le COVID-19 en Afrique. Medical Expo e-mag. Mai 2020. <http://emag.medicalexpo.com/drone-start-up-zipline-is-helping-fight-covid-19-in-africa/> accédé le 28 mai 2020.

¹⁶ Formation COVID-19 pour les professionnels de santé : préparation et réponse. Project Hope. <https://www.projecthope.org/covid-19-training-for-health-care-workers-preparedness-and-response/> accédé le 28 mai 2020.

¹⁷ Voici comment les africains utilisent la technologie pour combattre la pandémie de coronavirus. We Forum. Avril 2020. <https://www.weforum.org/agenda/2020/04/africa-technology-coronavirus-covid19-innovation-mobile-tech-pandemic> accédé le 28 mai 2020.

¹⁸ Réponse au COVID19. World Health Partners. Mai 2020. <http://whpindia.org/> accédé le 28 mai 2020.

- *Crédit* : étendre les crédits sans frais (ex. CAPEX) aux entreprises au secteur privé afin qu'elles investissent dans les équipements nécessaires pour augmenter leur capacité de production ;
- *Fonds des partenaires de développement* : financements venus d'organismes multilatéraux et de donateurs pour soutenir la capacité technique à augmenter la production d'équipements biomédicaux et de fournitures ;
- *Subvention pour la recherche et l'innovation* : faciliter le versement rapide de crédits / subventions de recherche et augmenter les canaux des chaînes d'approvisionnement ;
- *Rachat (achat garantie)* : payer en avance avec une garantie de rachat ou utiliser la valeur du crédit pour subventionner / limiter le prix de l'équipement et de la fourniture, et
- *Simplifications administratives* : développer des standards essentiels pour tous les équipements, produits, fournitures (en lien avec les standards mondiaux ou locaux) et accélérer les processus de validation ou de rejet.

Un exemple parmi les pays à bas et moyen revenu inclut l'Institut Pasteur de Dakar, Sénégal, qui travaille sur un test rapide pour le COVID-19 en partenariat avec l'entreprise britannique Mologic, qui a développé un test rapide pour Ebola. En utilisant la technologie développée par Mologic pour des tests maisons pour le paludisme et des tests de grossesses, ces kits de salive et de piqure au doigt

pourraient être prêt pour la vente en juin pour moins d'\$1 chaque.¹⁹ En Ouganda, le gouvernement a investi dans une entreprise de production locale - Cipla Quality Chemical Industries Limited (CiplaQCIL) – pour produire des antirétroviraux. En plus de la production des antirétroviraux, le gouvernement ougandais a émis un accord d'achat garantie pour des médicaments de premières lignes. Cipla a augmenté sa production pour satisfaire la demande du marché est-africain.²⁰ En Inde, le ministère du textile, en collaboration avec l'Organisation de recherche et de développement de défense, a développé un nouveau matériel pour les équipements de protection personnelle, mieux respirant, et une agence de régulation accréditée en assure la qualité. Cela a mené à un effort coordonné et rapide pour augmenter la production de 47,000 unités annuellement à 200.000 par jour.²¹ Le gouvernement a utilisé une garantie de rachat pour inciter les fabricants de textiles à les produire. En moins de deux mois, l'Inde s'est converti d'importateur à exportateur pour satisfaire la demande mondiale pour des équipements de protection personnelle.²²

Domaine #6: Soigner les patients COVID-19 et non COVID-19.

Dans le cadre de la phase d'endiguement, les gouvernements cherchent à augmenter leurs capacités en termes d'unités de quarantaines, de services d'isolations et de lits en

¹⁹ Des chercheurs au Sénégal développe un kit de tests contre le coronavirus qui sera utilisé dans toute l'Afrique. The World from PRX. Mai 2020. <https://www.pri.org/stories/2020-05-11/researchers-senegal-are-developing-coronavirus-test-kit-be-used-across-africa> accédé le 28 mai 2020.

²⁰ Cipla – en Ouganda – prends l'initiative audacieuse de produire un médicament « impopulaire » contre le paludisme. The East African. Mai 2020. <https://www.theeastafrican.co.ke/business/Uganda-Cipla-to-make-malaria-drug/2560-5549874-v6f1hgz/index.html> accédé le 28 mai 2020.

²¹ Des chercheurs à IIT-Delhi développe une combinaison de protection abordable et respirable. Zee News. Mai 2020. <https://zeenews.india.com/india/covid-19-iit-delhi-researchers-develop-affordable-breathable-ppe-coverall-2284785.html> accédé le 28 mai 2020.

²² Epidémie de COVID-19: le ministre du textile annonce de nouvelles règles pour les équipements de protection personnelle. Hindustan Times. <https://www.hindustantimes.com/indianews/covid-19-textile-ministry-announces-new-ppe-rules/story-wAeOmca9W1BrLr8JaAvQ2J.html> accédé le 28 mai 2020.

unités de soins intensifs. En Thaïlande, le département pour le contrôle des maladies a produit un guide et un protocole pour le management de cas qui ont, tous deux, été appliqués dans les hôpitaux privés et publics. Dans ce cadre, les hôpitaux privés doivent rapporter leur cas de manière journalière au centre national de gestion du COVID, présidé par le premier ministre, pour un rapport public journalier à midi. (La Thaïlande a déclaré l'état d'urgence le 28 mars et étendu cela jusqu'à fin mai 2020).³ Au Nigeria, la Coalition contre le Coronavirus (CACOVID), une initiative du secteur privé menée par le Groupe Access Bank et Dangote Industries Ltd, a construit des tentes médicales entièrement équipées afin d'agir en tant que centre de test, d'isolement et de traitement. Ces centres ont été équipés avec des équipements médicaux, des fournitures et du personnel formé pour soutenir les patients malades, et tout cela est financé par une organisation caritative privée.²³ Il y a des exemples similaires au Kenya et en Tanzanie.

Les hôpitaux privés peuvent être mobilisés pour la fourniture de services essentiels, durant la phase d'endiguement, et après que certaines restrictions soient levées. En effet, beaucoup de patients ont défermé leurs traitements pour une variété de conditions du fait de la politique gouvernementale de confinement. Une fois ces restrictions levées, la demande accumulée va mener à un afflux supplémentaire. Dans l'anticipation de cette seconde vague de demande, ABPM-JAY en Inde a commencé à accréditer temporairement

plusieurs hôpitaux privés afin de fournir des soins d'urgence et des traitements pour des maladies sérieuses non liées au COVID-19.²⁴

Domaine #7: Mobiliser les ressources du secteur privé.

The private sector in LMICs – both industry and the private health sector – have made unprecedented contributions for the COVID-19 response. There are emerging alliances among large blue-chip companies and start-ups in some of Africa's largest markets—Nigeria, Kenya, and South Africa—to mobilize finances, skills, and supplies to aid governments in the fight against the pandemic. The South Africa Solidarity Fund has collected funds from over 75,000 individuals as well as businesses to purchase PPE and procure ventilators. The Fund is also working closely with local manufacturers to develop capabilities to produce critical equipment such as ventilators.²⁵ In Nigeria, CACOVID is boosting medical supplies, it has distributed food parcels to 1.7 million vulnerable households in addition to renovating hospitals. They are also providing favorable financing for immediate purchase of medical supplies and creation of isolation centers.²⁵ The pan-African business organization, AfroChampions—which was created to help fight Ebola—has launched a COVID-19 response fund in partnership with the African Union and the Africa Centres for Disease Control and Prevention aiming to raise over \$150 million to support the continental response.²⁶ There are similar private initiatives in other LMICs.

²³ Coalition du secteur privé vise N120 milliards pour surmonter le COVID-19. This Day Live. Mars 2020. https://www.thisdaylive.com/index.php/2020/03/27/private-sector-coalition-targets-n120bn-to-overcome-covid-19/?mc_cid=a57f29b68a&mc_eid=f2f9b06350

²⁴ NHA constitue un groupe d'hôpitaux privés pour fournir des traitements sous le AB-PMJAY. Avril 2020. <https://health.economictimes.indiatimes.com/news/policy/nha-launches-empowerment-for-private-hospitals-to-provide-treatment-under-ab-pmjay/75094234>

²⁵ Le Fond sud-africain pour le virus a reçu 2.6 milliards de rands de promesses de Dons. Bloomberg. Avril 2020. <https://www.bloomberg.com/news/articles/2020-04-23/south-africa-virus-fund-has-received-2-6-billion-rand-in-pledges> accédé le 26 mai 2020.

²⁶ Le secteur privé africain mobilisé dans la réponse au COVID-19. Atlantic Council. Avril 2020. <https://www.atlanticcouncil.org/blogs/africasource/african-private-sector-mobilizes-covid-19-response/> accédé le 28 mai 2020.

CONCLUSIONS

Comme ces exemples le montrent, les acteurs gouvernementaux et du secteur privé joignent leurs forces pour combattre le COVID-19. Dans plusieurs pays à bas et moyen revenu, les industries privées et du secteur de la santé sont impliquées dans la planification de la réponse nationale, dans la coordination, et dans l'alignement des ressources et capacités du secteur privé. Par solidarité avec les gouvernements, le secteur privé a rapidement mobilisé des espaces, du personnel, et des fournitures, en plus d'un financement sans précédent, pour la lutte contre le virus. Les partenariats créés durant l'urgence annoncent une nouvelle manière de travailler qui avec un peu de chance restera en place après la crise.

Cependant, certains partenariats temporaires ne sont pas soutenables financièrement. Les établissements de santé privés font face à un déclin significatif de leurs revenus durant le confinement car beaucoup de patients repoussent leurs traitements. Dans le même temps, ces établissements subissent des coûts importants liés au fait qu'ils traitent des patients COVID-19 sans remboursement. Maintenant est le moment pour les pays à bas et moyen

revenu de considérer des arrangements formels avec quelques considérations financières pour engager le secteur privé de la santé.

Par la suite, les gouvernements des pays à bas et moyen revenu vont devoir explorer, en partenariat avec le secteur privé de la santé comment assurer la viabilité financière des établissements du secteur privé de la santé pour qu'ils puissent soutenir la réponse nationale au COVID-19 et fournir des services essentiels.

A PROPOS DE CE TRAVAIL

Pour plus d'information sur cet axe de travail,
contactez Dave Clarke, clarked@who.int