

# Précis

DÉPARTEMENT DE L'ÉVALUATION DES OPÉRATIONS

PRINTEMPS 1999 NUMÉRO 189

## La santé au Brésil : S'attaquer à la complexité du système

LES PROGRAMMES DE LA BANQUE MONDIALE DANS le secteur de la santé au Brésil sont adaptés aux besoins, mais ils ont donné des résultats mitigés, d'après une récente étude du Département de l'évaluation des opérations (OED). Les programmes soutenus par la Banque ont aidé à maîtriser la propagation des maladies tropicales graves, facilité l'accès aux services de santé dans les régions pauvres et contribué à la mise en place d'un système de surveillance épidémiologique. Mais bien que les projets consacrés à la lutte contre les maladies et aux services de santé de base répondent à des préoccupations importantes et légitimes, il reste à s'attaquer à des problèmes critiques tels que les inégalités et l'inefficacité persistantes qui caractérisent le financement des services de santé. Pour devenir un partenaire plus efficace face aux problèmes considérables qui se posent dans le secteur de la santé au Brésil, la Banque devrait s'employer à intervenir de façon énergique et cohérente pour que se constitue lentement mais sûrement une large coalition favorable à la réforme.

### La stratégie

Au Brésil, la Banque a financé dix projets dans le secteur de la santé, de la nutrition et de la population, entrepris d'importantes recherches sur le terrain et dialogué avec le gouvernement sur des questions de politique générale. Les trois grands axes de sa stratégie dans le

domaine de la santé sont les suivants : fournir des ressources pour faciliter l'accès des régions pauvres ou marginales aux services médicaux de base ; proposer des conseils et des études sur les méthodes propres à améliorer l'efficacité et l'efficacité du système de soins de santé ; et financer des projets de lutte contre des



maladies telles que le paludisme, la schistosomiase et le sida. Cette stratégie semble adaptée au contexte du Brésil, pays à revenu intermédiaire caractérisé par un degré de pauvreté relativement élevé, un système de soins de santé connu pour son inefficacité et son iniquité, et une population exposée à diverses maladies endémiques.

La stratégie de la Banque a évolué. C'est ainsi que dans les années 80 et au début des années 90, elle avait essentiellement pour but d'élargir l'accès aux services de base mais, dès le milieu des années 90, les prêts et le dialogue de la Banque ont visé de plus en plus à améliorer l'efficacité et l'efficacé du système. Ses prêts représentant moins de 1 % des dépenses de santé annuelles au Brésil, la Banque doit, pour rendre son action efficace, utiliser ses concours financiers et ses conseils de politique générale pour susciter des changements plus marqués du système de santé du Brésil.

La stratégie de la Banque comporte cependant plusieurs lacunes. Tout d'abord, une grande partie des postes de santé construits pour améliorer l'accès des pauvres aux soins de santé est sous-utilisée, dépourvue du personnel qualifié et des équipements nécessaires pour répondre aux besoins d'une population de plus en plus exigeante et urbanisée. Ensuite, il est difficile de dire si les recherches de la Banque et les efforts qu'elle a déployés pour transformer le système de soins de santé du Brésil ont suffisamment pris en compte le contexte politique, économique et institutionnel complexe dans lequel il s'inscrit. Cela a peut-être rendu l'action de la Banque plus ambitieuse et son efficacité plus éphémère que cela n'aurait été le cas si l'on avait eu une idée plus claire du contexte brésilien. Enfin, la Banque a mis l'accent sur les maladies endémiques au détriment des services non curatifs et des autres soins de santé dont a besoin une population vieillissante et de plus en plus urbanisée.

## Soins de santé de base

### *Santé et nutrition infantiles*

L'état de santé des enfants brésiliens est nettement meilleur qu'il y a deux décennies. Les taux de mortalité infantile et ratios taille/âge, bons indicateurs de l'état de santé général des enfants, se sont nettement améliorés au cours des dernières années. Ces changements sont dus à l'interaction complexe des progrès réalisés au niveau du pouvoir d'achat, de l'éducation maternelle, de l'accès aux soins de santé, notamment à la thérapie par réhydratation orale, des équipements collectifs et de l'approvisionnement en eau, et des comportements individuels tels que la pratique plus courante de l'allaitement au sein et un espacement plus grand des naissances.

Mais malgré les progrès récents, de graves inégalités persistent. C'est ainsi que dans le Nord-Est, région la plus pauvre et la plus rurale du pays et celle où le poids des traditions est le plus grand, l'état de santé des enfants est beaucoup moins satisfaisant et s'améliore plus lentement que dans les autres régions. Alors que dans l'ensemble du pays, plus de 10 % des enfants souffrent encore de sérieux retards de croissance, dans le Nord-Est, ils sont près de 18 %, voire même 25 % dans les zones rurales de cette région.

Bien que le gouvernement brésilien et les bailleurs de fonds internationaux, dont la Banque, lui accordent une grande attention, le Nord-Est ne parvient pas à réaliser les mêmes progrès que les autres régions dans le domaine de la santé. Cela tient non pas à des différences de revenus, mais au fait que les régions plus urbanisées ont davantage progressé du point de vue de l'accès des enfants et des mères aux soins de santé, de l'éducation maternelle et des pratiques génésiques.

### *Fécondité et santé génésique des femmes*

Au Brésil, le taux de fécondité a diminué de façon spectaculaire. Le nombre de naissances par femme est tombé de 5,8 en 1970 à 2,3 en 1996, malgré l'absence quasi totale de politique démographique officielle. La fécondité diminue plus rapidement qu'en Inde, au Bangladesh et au Mexique et, sous certains aspects, qu'en Indonésie, pays qui applique une politique démographique dynamique. Récemment, on a enregistré une baisse spectaculaire de l'indice synthétique de fécondité dans le Nord-Est. Bien que, depuis quelques années, les pouvoirs publics s'intéressent beaucoup plus au planning familial et à la santé génésique, l'indifférence dont ils faisaient preuve auparavant a limité le rôle de la Banque.

La baisse des indices synthétiques de fécondité a contribué à l'amélioration récente de l'état de santé des enfants, en réduisant les risques liés au faible espacement des naissances et au nombre élevé de grossesses par femme, et elle a réduit la demande d'immunisations, de soins prénatals et de services d'accoucheuses, ce qui a finalement atténué les pressions qui s'exerçaient sur les systèmes de santé et rendu les soins plus accessibles.

Bien que l'on ne sache pas exactement pourquoi les Brésiliennes ont commencé à avoir moins d'enfants, il semble que l'explication se situe au niveau de la demande. Les sociologues voient dans le taux élevé d'avortement et de recours à la contraception le principal déterminant d'une baisse de la fécondité. Les deux méthodes les plus courantes pour limiter la fécondité sont la stérilisation des femmes et la pilule. Les conséquences sanitaires de ces pratiques sont complexes

et préjudiciables. En effet, les restrictions juridiques, les incitations financières, les normes culturelles et des informations erronées amènent fréquemment les femmes à se faire stériliser, à l'occasion d'un accouchement, ce qui est une des raisons pour lesquelles les taux d'accouchement par césarienne du Brésil sont les plus élevés du monde, et la mortalité maternelle y atteint des niveaux exceptionnels.

#### *Projets de services de santé de base dans le Nord-Est*

La Banque a financé deux projets de services de santé de base dans le Nord-Est à partir du milieu des années 80, dans le cadre du plan de développement de 15 ans établi par le gouvernement brésilien pour la région du Nord-Est. Dans le cadre de ces projets, on a construit des centres de soins de santé, encouragé une meilleure gestion au niveau de l'État fédéral et des différents États, et assuré une formation technique en vue de la mise au point de nouveaux *modules de soins de santé de base* et de programmes de soins complets pour les femmes et les enfants.

En partie du fait d'un contexte politique et macroéconomique difficile, ces projets se sont transformés en programmes consistant à construire des installations et à fournir des équipements médicaux. Ils ont réussi à élargir l'accès aux services de santé de base, mais sans transformer le mode de prestation des soins de santé de base dans le cadre de ce système. L'état de santé des enfants s'est amélioré durant la vie des projets et l'accès aux soins de santé y a contribué pour beaucoup. Mais comme les projets ne prévoyaient pas un système de suivi et d'évaluation approprié, il est difficile de déterminer quelle a été leur véritable influence.

Les données disponibles indiquent que la contribution de ces projets a sans doute été limitée car les décaissements ont été lents jusqu'en 1994, date à laquelle l'essentiel des progrès au niveau de la santé infantile avait déjà été enregistré. Les dispensaires restent souvent sous-utilisés et il ressort des séances de groupes de discussion que les consommateurs sont mécontents de

la qualité des services et qu'ils préfèrent de plus en plus consulter des médecins plutôt que des infirmiers dans des dispensaires. Les projets se sont ressentis du fait que l'offre de services prestataires de soins de santé laissait à désirer, et ils ont été pénalisés par la connaissance insuffisante qu'avait la Banque des forces politiques en jeu dans le secteur et du contexte institutionnel dans lequel celles-ci s'inscrivaient.

#### **Maladies infectieuses et parasitaires**

L'utilisation de la thérapie de réhydratation orale a récemment permis d'obtenir une forte diminution des cas de diarrhée chez les enfants. Les maladies pouvant être prévenues par une vaccination sont dans l'ensemble maîtrisées, bien qu'il soit difficile à l'avenir de poursuivre des programmes de vaccination très efficaces étant donné que les méthodes d'achat et de distribution des produits pharmaceutiques ne sont guère au point. La tuberculose se propage en raison de l'épidémie de sida, de l'augmentation du nombre d'immigrants dans le monde et de l'importance relativement secondaire accordée à cette maladie par la communauté internationale de la santé publique dans les années 60 et 80. Alors qu'ils diminuent dans la plupart des pays, les cas de lèpre augmentent au Brésil.

Les maladies parasitaires endémiques continuent à sévir dans les régions rurales et reculées, et le paludisme est une maladie pratiquement confinée à l'Amazonie. Dans le Nord-Est, l'urbanisation et le programme de lutte contre les maladies endémiques mis en oeuvre par les pouvoirs publics réduisent les risques liés à la leishmaniose, à la schistosomiase et à la maladie de Chagas. La fièvre jaune, qui avait disparu du Brésil au milieu du siècle, menace à nouveau certaines régions du pays. La dengue et le choléra, que l'on croyait maîtrisés, sont réapparus au cours des dernières années. L'épidémie de sida, qui faisait initialement des ravages chez les hommes bisexuels et homosexuels, touche de plus en plus les femmes, les hétérosexuels et les toxicomanes par voie intraveineuse.

**Tableau 1 : Principales causes de mortalité : taux de mortalité selon leur cause au Brésil (en pourcentage de l'ensemble des décès), 1994**

	<i>Sud</i>	<i>Sud-Est</i>	<i>Centre-Ouest</i>	<i>Nord</i>	<i>Nord-Est</i>	<i>Total</i>
Maladies circulatoires	32,6	30,6	27,1	17,9	19,5	27,6
Causes extérieures	11,8	9,8	17,6	13,9	9,7	12,1
Tumeurs	15,2	11,9	9,9	7,8	6,3	9,3
Maladies respiratoires	10,7	10,6	7,7	6,4	5,9	9,2
Troubles glandulaires, métaboliques et immunitaires	4,0	6,5	4,1	3,4	3,9	5,2
Infections et parasites	3,2	4,1	6,4	7,0	6,4	4,8
Causes inconnues	9,5	12,5	12,8	28,3	37,0	17,0

### Projets de lutte contre les maladies

Les projets de lutte contre les maladies financés par la Banque sont concentrés sur celles — paludisme, leishmaniose, schistosomiase, maladie de Chagas et sida — qui constituent des problèmes majeurs au Brésil, frappent les jeunes et touchent de façon disproportionnée les pauvres et les groupes marginalisés. Au moins deux des quatre projets de lutte contre les maladies financés par la Banque mondiale ont contribué à une diminution de leur incidence et atténué leurs effets sur les individus qui en étaient atteints. Le projet de lutte contre les maladies endémiques et le deuxième projet de lutte contre le paludisme ont aidé à freiner la propagation de ces maladies et à promouvoir des programmes de soins. Bien que la diminution des taux d'incidence ne puisse leur être entièrement attribuée, ces projets y ont certainement contribué. Le premier projet de lutte contre le paludisme n'est cependant pas parvenu à réduire l'incidence de cette maladie dans le Rondonia, et il n'a pas été jugé satisfaisant.

Bien que ce projet ait sous-estimé l'importance du renforcement des institutions et des changements de comportement dans le domaine de la santé publique, les projets ultérieurs de lutte contre les maladies ont aidé à renforcer, sur le plan humain et matériel et au niveau de l'information, les systèmes de surveillance des maladies. Avec un soutien considérable de la Banque, le gouvernement brésilien est maintenant mieux à même de lutter contre les maladies infectieuses et parasitaires de façon complète et en utilisant des méthodes plus modernes. Au lieu de se concentrer sur l'éradication des vecteurs, qui n'est pas toujours possible, les pouvoirs publics s'emploient dorénavant à lutter sur tous les fronts contre les maladies, en soulignant l'importance des changements de comportement des individus par des campagnes d'information, la mobilisation des collectivités, le leadership des autorités et le traitement des personnes infectées.

Avec une aide de la Banque, le gouvernement a lancé un programme national de prévention et de

## Le paludisme : un exemple d'intervention de la Banque

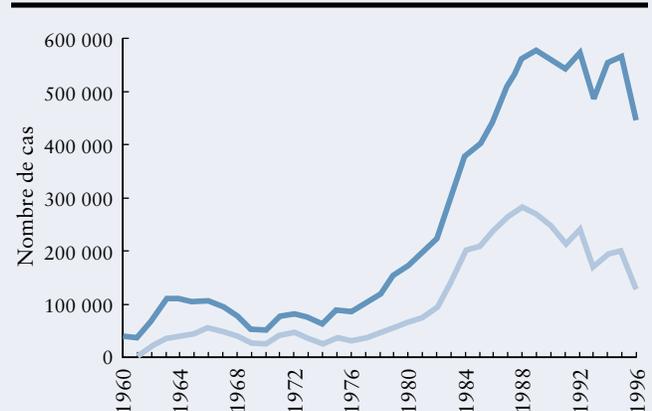
LE PROJET DE LUTTE CONTRE LE PALUDISME en Amazonie, au Brésil, a été lancé à la suite d'une augmentation spectaculaire du nombre de cas de paludisme dans cette région. Ce programme poursuivait deux objectifs : tout d'abord, ramener la prévalence du paludisme à un niveau tel que cette maladie cesse de poser un problème de santé publique, et réduire le risque de réapparition de la maladie dans les zones de faible prévalence ; ensuite, renforcer et améliorer l'efficacité et la capacité d'intervention du SUCAM, principal organisme fédéral de santé publique du Brésil à l'époque.

Durant la période du programme, l'incidence de deux souches de paludisme — *P. vivax* et *P. falciparum* — a nettement diminué parmi les populations autochtones de la région. Cette diminution a coïncidé avec un changement de stratégie dans le cadre du projet, qui visait non plus à éradiquer le paludisme mais à lutter contre cette maladie et à la gérer, en s'efforçant tout particulièrement de réduire le nombre de cas de *falciparum* et en traitant les personnes infectées par cette souche responsable de la mortalité due au paludisme. Le nombre de cas a cependant commencé à diminuer avant le changement de stratégie, ce qui indique clairement que d'autres facteurs — peut-être l'introduction antérieure de la méfloquine — ont joué. D'autres facteurs ont probablement contribué également à la diminution de l'incidence du paludisme, notamment les migrations, les schémas de colonisation agricole et l'arrivée dans

la région amazonienne d'un nombre décroissant de chercheurs d'or, de bûcherons et autres aventuriers chez lesquels le parasite faisait des ravages.

Les efforts déployés face au paludisme sont représentatifs de l'action menée par la Banque pour lutter contre diverses maladies au Brésil. Dans le cas du paludisme, dans les premiers temps, on s'est employé uniquement à éradiquer les moustiques vecteurs du paludisme, mais sans effet notable. Dans un deuxième temps, on s'est intéressé aux motifs et aux incitations des patients, des prestataires de soins de santé et des autres protagonistes clés ; et on a encouragé des changements de comportement et ciblé des diagnostics et traitements rapides, avec de bons résultats.

**Figure 1 : Épidémiologie du paludisme au Brésil, 1960-96**



traitement du sida qui améliore les capacités de surveillance, de traitement, de renforcement institutionnel et de prévention dans le cadre d'une collaboration avec des ONG. Ce programme est bien conçu et exécuté de façon efficace. Il est cependant trop tôt pour déterminer s'il a permis de ralentir la progression de l'incidence du sida.

### Affections chroniques et dégénératives

À mesure qu'un pays se modernise et se développe, on voit apparaître de nouveaux phénomènes démographiques aboutissant à ce que l'on appelle la *transition épidémiologique*. La mortalité infantile et la fécondité diminuent, l'espérance de vie augmente et les maladies infectieuses et parasitaires ne constituent plus les principales causes de mortalité. Ces nouveaux phénomènes démographiques sont apparus il y a des décennies dans le sud et le sud-est du Brésil et, dès 1981, la transition intéressait toutes les régions. À cette date, les maladies cardio-vasculaires étaient devenues la principale cause de décès dans toutes les grandes régions et dans presque tous les États (tableau 1). La prévention et le traitement d'affections plus courantes chez les personnes âgées — notamment le dépistage du cancer, le traitement des hémorragies cérébrales et les soins à assurer pour les maladies chroniques et de longue durée nécessitant des traitements coûteux — rendront indispensable une réforme du système de soins de santé dans les années à venir. Pour effectuer les investissements nécessaires dans les infrastructures, les installations et la formation médicales, il faudra rationner les soins de santé gratuits et universels, faire beaucoup plus appel à des financements privés, ou bien prendre simultanément ces deux mesures.

En 1989, la Banque mondiale a parrainé des analyses de haute qualité qui ont fixé des priorités pour améliorer l'état de santé des adultes, notamment celui des mères, et promouvoir des comportements sains consistant par exemple à faire de l'exercice, à avoir un régime alimentaire équilibré, à cesser de fumer et à prendre des mesures de prévention des traumatismes. La Banque n'est cependant pas parvenue à mettre au point avec le gouvernement brésilien des projets de santé publique permettant de répondre à ces préoccupations.

### Le système de soins de santé du Brésil

À la suite d'un mouvement social qui a lutté pendant des décennies contre les politiques inéquitables de l'ancien régime militaire en matière des soins de santé, la constitution de 1988 stipulait la mise en place d'un système de soins de santé gratuits et universels, Unica da Saúde (SUS). Le SUS sous-traite la grande majorité des soins à assurer aux malades hospitalisés et une part importante des soins ambulatoires à un réseau d'hôpitaux, de cliniques et autres centres de santé privés et

philanthropiques. L'État gère et possède 31 % seulement des lits d'hôpitaux qu'il finance, et décentralise petit à petit le contrôle des équipements sanitaires publics qu'il confie aux États et aux municipalités. Les soins de santé financés par des sources privées progressent rapidement. C'est ainsi que 25-26 % environ des Brésiliens sont couverts par des régimes d'assurance-maladie privés, d'une qualité et d'un prix très variables, mais ne couvrant généralement pas les maladies extrêmement graves et coûteuses qui sont censées être prises en charge par le système public et qui échappent pratiquement à tout contrôle.

Bien que le système de santé du Brésil puisse paraître efficace — en ce sens qu'il sépare dans une large mesure le financement et la prestation des services —, il se dirige en fait vers une situation de crise. Le financement du système public est très insuffisant, ce qui entraîne des inégalités entre les régions, un rationnement des services et une baisse apparente de leur qualité. L'hyperinflation de la fin des années 80 et du début des années 90 et le fait que des ressources n'aient pas été mises régulièrement au service du secteur de la santé ont contribué à une évolution de la tarification des soins médicaux qui est déconnectée des coûts, et les paiements peuvent être irréguliers.

Les médecins travaillent fréquemment à plusieurs endroits pour joindre les deux bouts. La presse fait régulièrement état de longues files d'attente dans les hôpitaux, d'erreurs commises au niveau des soins d'urgence, de grèves et d'arrêts de travail de la part du personnel de santé, de décisions arbitraires et de diverses situations de crise.

La structure du système de santé brésilien ne favorise guère la qualité des soins et un bon rapport coût-efficacité. Les pouvoirs publics commencent seulement à mettre en place des systèmes d'information, de suivi et d'évaluation pour le système des soins de santé, et il faudra un certain temps pour lier les données à des incitations et à d'autres mécanismes propres à assurer la qualité des soins.

Dans le cadre d'une décentralisation, les autorités locales se sont vu confier de larges responsabilités en ce qui concerne la gestion de tous les aspects de soins de santé, mais elles n'ont pas nécessairement les capacités et les incitations voulues pour assurer des services bien coordonnés et d'un bon rapport coût-efficacité. De plus, le système de santé inéquitable et fortement centralisé légué par l'ancien régime militaire n'a guère les moyens de répondre aux besoins locaux et il n'est pas adapté à l'extrême diversité des régions du Brésil. Ce système se caractérise par des distorsions et un coût excessif, les dépenses ne sont pas ciblées sur les pauvres, le lobby de la santé est puissant et bien organisé, les institutions sont

fragmentées, la formation médicale encourage la spécialisation et les soins faisant appel aux technologies les plus modernes, et le Brésil a l'un des plus faibles ratios infirmiers/médecins des pays en développement

#### *Promouvoir une réforme du secteur de la santé*

Au milieu des années 80, la Banque s'est efforcée d'apporter son appui à la décentralisation du secteur de la santé dans le cadre du projet de santé de base de São Paulo. Toutefois, tel qu'il était conçu, ce projet ne prenait pas suffisamment en compte les subtilités de la politique locale et les rapports entre l'État fédéral et les différents États, ce qui en a limité l'impact.

Le projet actuel de réforme du secteur de la santé, Reforsus — cofinancé par la Banque mondiale et la Banque interaméricaine de développement —, part d'une compréhension beaucoup plus approfondie des incitations économiques que ce n'était le cas pour les projets qui l'ont précédé. Il a mis en place un instrument inédit pour décaisser les subventions en faveur des équipements sanitaires sur appel d'offres. Reforsus s'efforce également d'améliorer l'efficacité du système de soins de santé en modifiant les méthodes de paiement de l'État, de telle sorte que les médecins et les hôpitaux seront payés davantage lorsqu'ils fourniront des services d'un rapport coût-efficacité particulièrement favorable. Malheureusement, cette stratégie risque de ne pas fonctionner. En partie à cause des pressions de groupes d'intérêts, les tarifs continuent à être fixés selon un processus qui n'a rien de transparent, et diverses autres règles influent également sur les paiements que reçoivent les prestataires de soins. Il ne faut donc guère s'attendre à un changement de comportement de la part des médecins.

Vu la complexité du système de santé brésilien et des intérêts en jeu, des réformes nécessiteront de la volonté et de la persistance et le développement pendant au moins 10 à 15 ans de relations avec les partenaires importants sur le plan stratégique. Il faudra plus d'une génération rien que pour éduquer différemment les prestataires de soins de santé. À ce jour, la Banque n'a pas de stratégie à long terme pour constituer une coalition et elle n'a guère d'expérience en la matière. De plus, les études sectorielles de la Banque, bien que de haute qualité, ne sont pas diffusées à grande échelle. Une

présence visible, permanente et fondée sur une bonne connaissance des grands thèmes faisant l'objet d'un débat au Brésil est la première condition d'une participation de la Banque à la réforme du système de santé.

#### Recommandations

- *Constitution d'une coalition.* La Banque doit s'attaquer aux problèmes difficiles et profondément ancrés que pose le secteur de la santé au niveau des institutions du Brésil. Ces problèmes appellent des solutions à long terme dans des domaines tels que l'enseignement de la médecine, le marché du travail pour les prestataires de soins de santé et les aspects « économie politique » de la budgétisation. La Banque doit adopter un horizon temporel d'au moins un an pour la réforme, en commençant par participer très activement et de façon permanente aux débats de politique générale du Brésil, en ayant une bonne connaissance des dossiers.
- *Réglementation des soins de santé privés.* Le secteur privé pourrait fournir des soins de santé de façon plus efficace et efficiente aux couches défavorisées de la population et aux groupes à revenu intermédiaire grâce à une réglementation appropriée et à des subventions ciblées.
- *Prestation des services de santé de base.* Il faut mettre au point de nouvelles formules de financement des programmes qui soient adaptées aux besoins et à l'état de santé des pauvres et des personnes marginalisées. La Banque devrait encourager ou piloter des projets inédits dans ce domaine.
- *Affections chroniques et dégénératives.* Pour prévenir et traiter les maladies liées à la transition épidémiologique, le système de santé devra renforcer et améliorer les modes de prestation des soins et en élaborer de nouveaux. La Banque pourrait se rendre utile en recherchant de nouveaux moyens de réduire l'incidence des facteurs de risques liés au mode de vie des pauvres et des marginaux.
- *Mesures de performance du système de santé.* Si l'on veut que les prestataires de soins et les systèmes de santé soient tenus responsables de la qualité des services qu'ils offrent, il faut adopter des indicateurs vérifiables de performance du système de santé.

► Ce *Précis* est inspiré du rapport n° 18142 de **Varun Gauri** intitulé *Brazil: The Brazil Health System*, du 30 juin 1998. Les administrateurs et le personnel de la Banque peuvent se le procurer auprès de l'Unité de documentation interne et des centres d'information régionaux, et il est également disponible au Service d'information et de documentation de la Banque mondiale.

