



EUROPE

**Comité régional de l'Europe  
Cinquante-huitième session**

**Tbilissi (Géorgie), 15-18 septembre 2008**

---

Point 7 b) de l'ordre du jour provisoire

EUR/RC58/Inf.Doc./4  
5 août 2008  
81873  
ORIGINAL : ANGLAIS

**Soins de santé primaires**

Vous trouverez ci-joint un document établi par le Siège de l'OMS pour faciliter l'examen, au cours de la cinquante-huitième session du Comité régional de l'Europe, du rôle joué par l'OMS, sur les plans de la stratégie et de la programmation, dans l'appui de l'engagement renouvelé des pays en matière de soins de santé primaires.

Ce document sera examiné au titre du point 7 b) de l'ordre du jour provisoire, Fonction de direction/gouvernance des systèmes de santé dans la Région européenne : satisfaire les engagements pris à la Conférence ministérielle européenne de l'OMS sur les systèmes de santé : « Systèmes de santé, santé et prospérité ».

Les réactions des six comités régionaux de l'OMS seront prises en compte lors de l'élaboration du document qui sera présenté au Conseil exécutif à sa cent vingt-quatrième session, en janvier 2009, et par la suite à la Soixante-deuxième Assemblée mondiale de la santé, en mai 2009.



1. Ce rapport a été établi dans le but d'encourager les comités régionaux à débattre du rôle joué par l'Organisation mondiale de la santé (OMS), sur les plans de la stratégie et de la programmation, dans l'appui de l'engagement renouvelé des pays en matière de soins de santé primaires. Il présente une vue d'ensemble de ces soins et de leur fonction, examine les nouvelles difficultés auxquelles sont confrontés les systèmes de santé et tente de déterminer si les soins de santé primaires permettraient d'y faire face. Une dernière section du présent document est consacrée à certains problèmes de mise en œuvre et de fonctionnement qui doivent être résolus.

## **Soins de santé primaires : l'idéal d'Alma-Ata**

2. Il y a trente ans, la Déclaration d'Alma-Ata présentait les soins de santé primaires comme un ensemble de valeurs susceptibles de guider le développement sanitaire, une série de principes définissant l'organisation des services de santé et un éventail de méthodes de nature à satisfaire les besoins de santé prioritaires et à influencer sur les déterminants fondamentaux de la santé.

3. L'objectif était ambitieux. En effet, il reposait sur le principe que des politiques éclairées pouvaient améliorer la santé des populations, pour permettre à chacun de mener une vie productive, sur les plans social et économique, et assurer ainsi le développement général. Pour ce faire, il était indispensable de rationaliser l'utilisation de ressources peu abondantes et de fournir des soins de santé essentiels aux populations vulnérables et marginalisées.

4. Cette déclaration élargissait le modèle médical de santé pour y inclure des dimensions sociales et économiques, et indiquait que des activités multisectorielles déterminaient les perspectives d'amélioration de la santé. Conformément à cette vaste démarche de santé publique, les services de soins de santé primaires ont cherché des solutions, à l'échelle de la population, pour réduire les disparités en matière de résultats sur le plan de l'état de santé. Les valeurs proposées mettaient l'accent sur l'équité en matière d'accès aux soins essentiels et sur la justice dans la répartition des avantages tirés des avancées médicales et scientifiques.

5. En ce qui concerne les politiques à suivre, les décisions relatives à l'utilisation des ressources financières et humaines, et au choix de médicaments et d'autres moyens techniques, devaient dès lors être conformes aux besoins de santé prioritaires de la population. Les systèmes de soins de santé primaires mettaient en avant l'importance de l'adhésion et de la participation de la population. À cet égard, ils tenaient compte de la résilience et de l'ingéniosité de l'esprit humain, et laissaient le champ libre à des solutions définies et approuvées par la population, et dont cette dernière assurait la pérennité.

6. Avant tout, les soins de santé primaires, tels qu'ils étaient exposés en 1978, permettaient d'organiser l'éventail complet des soins de santé, des foyers aux hôpitaux, de conjuguer prévention et traitements efficaces, et d'investir les ressources de façon rationnelle dans les différents niveaux de soins.

7. La Déclaration d'Alma-Ata a fait de la Santé pour tous un credo mondial. Les auteurs de cet idéal n'auraient pas pu prévoir les événements qui se sont ensuite déroulés dans le monde : une crise pétrolière, une récession mondiale et l'adoption de programmes d'ajustement structurel. À mesure que diminuaient les ressources disponibles pour la santé, la priorité était donnée à des stratégies sélectives comprenant des plans d'intervention, plutôt qu'à la réorganisation fondamentale des services de santé prévue à l'origine.

8. En raison de l'apparition du VIH/sida, de la résurgence concomitante de la tuberculose et de la dégradation de la situation en matière de paludisme, la santé publique mondiale a été réorientée vers une gestion immédiate des situations d'urgence entraînant une mortalité élevée, au détriment de programmes de grande envergure. Tous ces événements ont réduit le poids des soins de santé primaires dans le débat relatif à la santé publique.

9. Au cours des dix dernières années, les tendances relatives aux maladies et l'absence de progrès en matière de réalisation des objectifs sanitaires mondiaux ont démontré une fois de plus l'importance capitale des systèmes de santé et ont fait de leur renforcement une question urgente. Dans le cadre de la

recherche d'orientations générales solides, les soins de santé primaires sont à nouveau considérés comme un moyen d'organiser l'éventail complet des services de santé et de résoudre certains problèmes.

10. Récemment, plusieurs conférences internationales de haut niveau ont permis d'examiner les avantages des soins de santé primaires dans la lutte contre les problèmes sanitaires complexes d'aujourd'hui. Ces conférences ont suscité un engagement renouvelé en matière de soins de santé primaires, souvent fondé sur de vastes expériences des pays, car la démarche qui préside à ces soins est parvenue à maturité.

11. De nombreuses informations factuelles justifient cet engagement. Des études montrent que des systèmes de santé axés sur les soins de santé primaires améliorent le degré de satisfaction des patients, entraînent de meilleurs résultats sur le plan de l'état de santé et s'accompagnent d'une utilisation plus efficace des ressources financières et humaines. Des recherches ont démontré de façon convaincante que des initiatives de proximité, menées par la population, permettaient de réduire fortement et durablement la morbidité et la mortalité. Il est tout aussi important de noter que des chercheurs ont continué de mettre en évidence un ensemble de technologies simples mais efficaces qui contribuent à faire des soins de proximité des soins de premier ordre.

## **Enjeux de santé face à une donne complexe**

12. La Déclaration du Millénaire et ses objectifs ont garanti la continuité des valeurs de justice et d'équité sociales exposées à Alma-Ata. Ils ont également confirmé le rôle central joué par la santé dans les activités de développement, car celle-ci est un facteur décisif de productivité sociale et économique, et un moyen de réduire la pauvreté.

13. Cet engagement politique accru en matière de santé a été conjugué à l'obtention de fonds importants, provenant de nouvelles sources, et à la multiplication des initiatives et des partenariats relatifs à la santé. Ces efforts, certes encourageants, se sont avérés insuffisants pour favoriser des progrès, faute de systèmes de prestations permettant d'assister les populations les plus démunies, dans des proportions adéquates et à temps. D'après la plupart des études portant sur les progrès accomplis sur le plan de la santé individuelle, les défaillances des systèmes de santé constitueraient le principal obstacle à la réalisation des objectifs.

14. L'engagement des pays à atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé a deux conséquences pour les systèmes de santé. Tout d'abord, les systèmes de prestation de services doivent mieux assister les populations pauvres, qui ont tendance à vivre dans des zones rurales isolées et des bidonvilles urbains. En second lieu, des programmes de protection financière doivent être en vigueur, afin que les coûts des soins de santé, particulièrement lorsqu'ils sont exorbitants, n'engendrent pas eux-mêmes des situations de pauvreté.

15. Les préoccupations renouvelées à l'égard des capacités des systèmes de santé coïncident avec plusieurs autres tendances inquiétantes. En effet, la plupart des systèmes de santé sont confrontés à une pénurie grave de personnel qualifié. Les activités de nombreux organismes d'exécution sont souvent mal coordonnées et peu conformes aux priorités et aux capacités nationales, ce qui contribue à l'inefficacité et à l'alourdissement du fardeau causé par les systèmes administratifs. Lorsqu'elles sont mal conçues, les initiatives orientées vers une maladie particulière peuvent dissuader les professionnels de santé de fournir des soins de base. Dans de nombreux pays, les soins de santé sont de plus en plus dispensés par le secteur privé, qui est souvent insuffisamment réglementé.

16. Les coûts des soins de santé et les attentes des consommateurs augmentent, mais les systèmes de santé ne vont pas automatiquement s'orienter vers une meilleure efficacité ou une plus grande équité en matière d'accès. À moins que des mesures mûrement réfléchies ne soient prises, les perfectionnements constants des soins médicaux continueront de profiter à une minorité de privilégiés, alors que les populations pauvres ne disposeront toujours pas de soins de base, ce qui entraînera une hausse des disparités de résultats, aussi bien au niveau national qu'entre les pays. On ne peut attendre aucune stabilité ni aucune sécurité d'un monde fortement déséquilibré sur le plan de la santé.

17. Dans toutes les régions, la santé est de plus en plus définie par les mêmes forces puissantes. L'augmentation considérable des voyages aériens a fait des maladies émergentes ou pouvant donner lieu à des épidémies une menace bien plus importante. Les accords commerciaux influent sur la disponibilité et les prix mondiaux des produits de base, notamment des denrées alimentaires et des produits pharmaceutiques, sans que les incidences sur la santé soient véritablement prises en compte.

18. L'urbanisation et le vieillissement démographique sont des tendances observées dans le monde entier. La transition épidémiologique s'est accompagnée de transitions nutritionnelles et comportementales. Les maladies non transmissibles chroniques, considérées longtemps comme une caractéristique des sociétés riches, frappent désormais principalement les pays à revenu faible et intermédiaire. La charge des traitements tout au long de la vie pèse sur des systèmes de soins déjà faibles. La proportion croissante de personnes âgées de santé fragile augmente encore les besoins auxquels doivent faire face les systèmes et les personnels de santé, ainsi que les infrastructures sociales.

19. Les initiatives visant à influencer sur les déterminants fondamentaux de la santé sont devenues plus complexes. Les maladies chroniques, par exemple, sont en grande partie causées par un nombre réduit de facteurs liés au mode de vie, mais ces derniers échappent au contrôle direct du secteur de la santé. Alors que l'amélioration de la santé dépend depuis longtemps de la collaboration entre divers secteurs, les mesures destinées à agir sur les déterminants de la santé mettent de plus en plus en évidence l'antagonisme entre les préoccupations de santé publique et les intérêts d'industries puissantes qui disposent de stratégies de promotion redoutables.

20. En raison des interdépendances entre les pays, la santé a des conséquences et des causes mondiales de plus en plus marquées, particulièrement lorsque les situations sanitaires d'urgence nécessitent une aide internationale. La plupart des experts s'accordent à dire que les pays qui possèdent des systèmes de soins solides, à l'échelon local, seront le mieux à même de réagir aux bouleversements engendrés par des événements mondiaux, tels que les crises alimentaires, le changement climatique et les pandémies.

21. L'analyse de l'ensemble de ces tendances amène à dégager certaines conclusions. Il convient d'accorder une attention accrue à la prévention, non seulement dans le contexte des politiques sanitaires, mais aussi dans celui des activités de promotion de la santé et d'éducation visant à modifier les comportements de la population. Une action multisectorielle, qui intensifierait également la prévention, est indispensable. Il faut en outre satisfaire les besoins des consommateurs et remédier aux déséquilibres en matière de prestations de soins essentiels. Grâce au renforcement des systèmes de santé locaux, la charge qui pèserait sur la communauté internationale en cas de catastrophe future serait réduite.

22. Il convient de s'attaquer aux problèmes de gaspillage et d'inefficacité, et de mettre en place de meilleurs mécanismes d'incitation, également destinés au personnel sanitaire, afin d'améliorer les performances. Dans l'attente de la formation et du déploiement d'un nombre accru de professionnels de santé, il faut favoriser la mise en place de services dans des zones rurales et assurer le traitement de différentes maladies par un personnel dont le niveau de compétence est approprié.

23. Ces tendances et les nouvelles pressions qu'elles exercent sur les systèmes de santé ont favorisé une amélioration de l'efficacité de ces derniers et des performances en matière de prestations de soins, ainsi qu'une évaluation critique du bien fondé d'une stratégie axée sur les soins de santé primaires. Il s'agit également de déterminer les avantages qui pourraient être tirés d'une telle stratégie, particulièrement sur le plan de mesures d'incitation favorisant une efficacité accrue et des résultats plus conformes à l'équité.

## **Soins de santé primaires : des solutions appropriées**

24. Le contexte susmentionné fait ressortir aisément de nombreux avantages de stratégies axées sur les soins de santé primaires, tels que le rôle prépondérant accordé à la prévention, la promotion d'une collaboration multisectorielle et la volonté d'assister les populations vulnérables et marginalisées. Ce type de mesures reconnaissent en outre explicitement l'importance de la participation de la population, qui permet d'assurer durablement la santé, et mettent l'accent sur des technologies appropriées et peu coûteuses.

25. En particulier, il devient de plus en plus important, dans la lutte contre la prévalence croissante des maladies chroniques, d'insister fortement sur la prévention, sur la responsabilité de chacun pour sa propre santé et sur les comportements favorisant la santé. Une telle démarche est également riche de promesses en matière de prévention et de prise en charge à long terme du VIH/sida, notamment en ce qui concerne la fourniture de traitements antirétroviraux, de prise en charge coordonnée du VIH/sida et de la tuberculose, et de lutte contre le paludisme grâce à des moustiquaires imprégnées d'insecticide et à des traitements à domicile.

26. Un solide faisceau d'informations factuelles montre qu'une stratégie orientée vers les soins de santé primaires permet d'utiliser les ressources de manière plus efficace et d'améliorer globalement les performances des systèmes de santé. Comme ils contribuent à l'organisation du système de santé, les soins de santé primaires constituent un barrage contre l'encombrement des services des urgences par des patients souffrant de problèmes de santé mineurs. Les soins de santé primaires permettent de veiller à ce que les maladies soient prises en charge par un personnel dont le niveau de compétence est approprié et favorisent donc une utilisation plus efficace des ressources humaines et financières.

27. Les systèmes de santé axés sur les soins de santé primaires peuvent tirer profit d'outils récents et émergents. Des mécanismes à large participation, tels que le microfinancement, donnent aux femmes une autonomie accrue qui leur permet d'être des agents du changement au sein de leur communauté. D'après des recherches, lorsque les femmes assurent la gestion des ressources financières, les investissements sont consacrés à l'amélioration de la nutrition et de l'assainissement, à l'achat de moustiquaires et à l'éducation des enfants.

28. Les avancées dans le domaine de l'informatique permettent de mettre en contact des centres de santé isolés avec des professionnels de santé plus qualifiés. Comme le montrent certaines études pilotes, ces progrès peuvent également révolutionner la collecte et l'utilisation des données au sein des systèmes de santé de proximité, ce qui permet de faire face aux problèmes permanents liés à des modes de suivi et d'évaluation inadaptés, et de favoriser en même temps un meilleur établissement des priorités.

29. La participation de la société civile, particulièrement au niveau de la base, a considérablement augmenté, entraînant la création de nouveaux modèles de prestation de services, souvent fondés sur l'éthique du volontariat. En tant que ressource, les initiatives de la société civile s'inscrivent particulièrement bien dans le cadre de mesures mises en œuvre à l'échelon local.

30. Des informations factuelles portant sur les avantages de stratégies au niveau local, menées par la population, continuent de se multiplier. Au-delà de leur capacité avérée à réduire la morbidité et la mortalité, ces stratégies sont riches de promesses en matière d'efficacité par rapport au coût et d'engagement local durable.

31. Des travaux de recherche ont permis d'élargir considérablement la gamme d'outils techniques pouvant être utilisés au sein des foyers et des communautés. Un certain nombre de méthodes ont été mises au point récemment, telles que les traitements médicamenteux à domicile du paludisme et de la pneumonie infantile, les soins kangourou pour les prématurés, les aliments thérapeutiques préparés pour la prise en charge à domicile de la malnutrition grave, les trousseaux simplifiés de dépistage du paludisme, les médicaments stables à la chaleur pour les soins chroniques et des outils simplifiés destinés au dépistage précoce et à la prise en charge du cancer du col de l'utérus.

## **Difficultés de mise en œuvre**

32. Les systèmes de santé dépendent fortement du contexte dans lequel ils s'inscrivent. Il n'existe dès lors aucun ensemble de solutions permettant d'améliorer les performances dans toutes les situations. En 1994, l'OMS a conclu dans un rapport consacré aux progrès accomplis sur la voie de la Santé pour tous que la diffusion d'expériences concrètes relatives à la résolution des problèmes constituait l'instrument du progrès le plus important. Cette conclusion demeure pertinente.

33. Néanmoins, la mise en œuvre des soins de santé primaires comporte certaines difficultés, qui sont présentes dans tous les contextes. Les comités régionaux sont priés d'analyser des informations d'expérience et d'examiner les possibilités qui s'offrent dans les domaines indiqués ci-dessous, et de fournir des orientations sur la manière dont une politique relative aux soins de santé primaires revue et corrigée pourrait permettre de faire face à ces difficultés et à d'autres problèmes.

34. **Un appui au service du changement.** Si les soins de santé primaires favorisent l'efficacité, ce ne sont pas des soins au rabais et ils ne constituent pas un moyen bon marché pour les gouvernements de s'acquitter de leurs responsabilités dans le secteur de la santé. Un soutien politique est donc essentiel. Idéalement, ce soutien devrait être guidé par une volonté de fournir à la population, dans le respect de l'équité, des soins de santé de base, et par la conviction que de meilleurs résultats sur le plan de l'état de santé se traduisent par une productivité et une stabilité accrues au sein des populations. Le soutien de la population, exprimé par la société civile, des organisations non gouvernementales et d'autres associations, est tout aussi important. De plus, certaines informations factuelles semblent indiquer que des réformes motivées par la demande, qui se caractérisent par le fait que la pression en faveur du changement émane des citoyens eux-mêmes, sont plus susceptibles de résister aux revirements fréquents en matière de pouvoir et de priorités politiques.

35. **Financement du système de santé.** Malgré les récentes augmentations des aides financières extérieures pour la santé, plus de 75 % des fonds alloués en moyenne à la santé dans un pays à faible revenu continuent de provenir de sources nationales. En 2005, les dépenses de santé totales, y compris celles financées par des aides extérieures et des prêts, ont atteint, dans 43 pays à faible revenu, un montant moyen de moins de 30 dollars des États-Unis par habitant, soit beaucoup moins que ce qui est jugé nécessaire pour assurer un éventail essentiel de prestations sanitaires. De toute évidence, de nombreux pays en développement devront donc dépendre, durant plusieurs années encore, d'un soutien financier extérieur pour couvrir leurs dépenses de santé.

36. Le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme et la GAVI ont récemment reconnu la nécessité d'investir dans le renforcement des systèmes de santé. Comment l'OMS peut-elle aider les pays à tirer profit des nouvelles sources de financement permettant de renforcer les systèmes de santé ? En outre, de nouvelles initiatives, telles que le Partenariat international pour la santé, soulignent l'importance de systèmes de santé pleinement opérationnels. Comment dégager les enseignements des expériences réalisées dans les pays pilotes, afin d'appliquer ce type de méthodes dans différents pays ? Quel rôle devrait jouer l'OMS ?

37. **Protection financière.** Les gouvernements doivent élaborer des systèmes de protection sociale, pour autant que le permettent les contraintes financières, quel que soit le mode de financement (systèmes de mutualisation, cotisations de salariés, recouvrement plus efficace des impôts ou augmentation de la part du budget national allouée à la santé). D'après les estimations de l'OMS, les dépenses de santé ont, chaque année, des conséquences financières catastrophiques pour 150 millions de personnes et font passer 100 millions d'habitants sous le seuil de pauvreté. Les foyers pauvres sont confrontés à un double problème : ils sont plus touchés par les maladies et ont donc besoin de plus de soins, alors qu'ils sont le moins à même de faire face aux coûts des services, particulièrement lorsqu'ils doivent payer de leur poche. Que faire pour lutter contre ce piège de la maladie ?

38. **Action intersectorielle.** Le rapport de la Commission des déterminants sociaux de la santé donne des informations sur les déterminants plus larges de la santé et sur la manière dont peuvent agir sur eux les politiques et des programmes de divers secteurs. De nombreux déterminants fondamentaux de la santé échappent néanmoins au contrôle direct du secteur de la santé. Dans le même temps, les ministères de la Santé disposent souvent d'une force de persuasion inférieure à celle d'autres secteurs, lorsqu'il s'agit de fixer les priorités et les budgets. Comment encourager d'autres secteurs à planifier leurs activités en se fondant sur une étude d'impact sur la santé ? Que faire pour donner plus de poids aux ministères de la Santé au sein de la hiérarchie gouvernementale ?

39. **Étendre les soins aux populations vulnérables.** La morbidité et la mortalité élevées, liées à de nombreux problèmes sanitaires qui font pourtant l'objet d'engagements au niveau mondial, persistent

malgré des interventions extrêmement efficaces et peu coûteuses. D'un point de vue moral, il est donc impératif de généraliser l'accès aux soins, dans le but de parvenir à la couverture universelle. Dans le même temps, les foyers démunis ont tendance à vivre dans des lieux, tels que des zones rurales isolées ou des bidonvilles urbains, qui ne sont pas à la portée du système de santé national. De nouveaux modèles de prestation de services destinés aux populations vulnérables et marginalisées ont été élaborés pour remédier à ce problème. On compte parmi ces modèles l'initiative Besoins de développement essentiels du Bureau régional de la Méditerranée orientale et l'initiative Visages, voix et lieux du Bureau régional des Amériques et de l'Organisation panaméricaine de la santé. Un mécanisme de suivi a permis d'évaluer leur potentiel en matière d'aide aux populations les plus défavorisées par l'intermédiaire de programmes locaux. Comment reproduire et étendre ces modèles pour atteindre l'objectif de couverture universelle ?

40. **Des services coordonnés.** L'initiative Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME), élaborée conjointement par l'OMS et l'UNICEF, et adoptée par 100 pays à titre de stratégie pour la survie de l'enfant, a été menée à bien et ouvre la voie à d'autres méthodes coordonnées. La PCIME fournit des soins cliniques de qualité, dans une optique de santé publique, conformément aux principes des soins de santé primaires et eu égard aux impératifs du système de santé considéré. Cela inclut des mesures de formation, le choix et l'assurance qualité de médicaments essentiels, et la modification de la répartition des tâches, en faveur du niveau de compétences le plus bas qui garantit la sécurité et la qualité. En outre, l'initiative connexe, pour la prise en charge intégrée des maladies de l'adulte, a été le pilier de la mise à disposition, à plus grande échelle, de traitements antirétroviraux, auxquels ont actuellement accès près de 3 millions de personnes vivant dans des pays à revenu faible et intermédiaire. Comment mettre à profit ces modèles et d'autres expériences pour fournir, de manière systématique et généralisée, des services coordonnés ?

41. **Participation de la population.** Les initiatives qui favorisent la participation et l'adhésion de la population constituent l'un des héritages les plus importants de la Déclaration d'Alma-Ata. Des informations factuelles qui en montrent les avantages continuent de se multiplier. Comment partager les différentes expériences entre pays et les transposer en une liste de pratiques exemplaires dans divers contextes ? Il convient également de fournir des conseils pratiques sur la manière de conférer une autonomie accrue aux populations.

42. **Amélioration des résultats sur le plan de l'état de santé.** S'il est important d'accroître l'efficacité et les performances, l'objectif ultime de la réforme des systèmes de santé est de réduire les disparités de résultats sur le plan de l'état de santé et d'améliorer la situation sanitaire générale au sein des populations. Il reste encore beaucoup à faire dans différents domaines (suivi et évaluation, comparaisons entre pays, et partage des expériences et des enseignements tirés, particulièrement à l'aide de méthodes innovantes) pour déterminer si telle ou telle réforme conduit effectivement à de meilleurs résultats sur le plan de l'état de santé. Il importe aussi d'effectuer plus de recherches relatives au fonctionnement et à la mise en œuvre. En définitive, quel rôle l'OMS peut-elle jouer dans le renforcement des connaissances relatives aux meilleurs moyens d'améliorer les résultats sur le plan de l'état de santé, et pourquoi doit-elle agir ?