



Soins de santé primaires, renforcement des systèmes de santé compris

Rapport du Secrétariat

1. Le renouveau des soins de santé primaires a été préconisé à maintes reprises lors de plusieurs conférences internationales, régionales et nationales organisées par l'OMS ou en collaboration avec elle,¹ et aux réunions des comités régionaux tenues en 2008, c'est-à-dire l'année du trentième anniversaire de la Déclaration d'Alma-Ata ; cette Déclaration énonce les principes de la santé pour tous, au moyen de soins de santé primaires visant à répondre aux besoins sanitaires prioritaires et à agir sur les déterminants fondamentaux de la santé, de façon à permettre à chacun de mener une vie productive d'un point de vue social et économique, et à stimuler ainsi le développement général.
2. En plaidant en faveur du renouveau des soins de santé primaires, les Etats Membres ont réaffirmé leur attachement aux valeurs de l'équité, de la solidarité et de la justice sociale et aux principes de l'action multisectorielle et de la participation de la communauté. Cet appel traduit le désir de faire face de manière efficace aux difficultés actuelles et futures dans le domaine de la santé, en mobilisant les professionnels de la santé et les non-professionnels, les organismes gouvernementaux et la société civile sur un programme de transformation des inégalités du système de santé, d'organisation des prestations de services, de politique publique et de développement.
3. Au cours des 30 dernières années, la santé de la population mondiale s'est améliorée, ce qui est dû en partie aux progrès réalisés en matière de nutrition, d'alimentation en eau, de conditions d'hygiène, de logement et d'éducation. Si certains pays ont enregistré une amélioration durable de leur situation sanitaire, d'autres ont pris du retard ou ont même parfois régressé. Ces différences sont imputables, dans une certaine mesure, à des problèmes d'ordre socio-économique, politique ou écologique. Toutefois, pour les pays à faible revenu, il s'est avéré difficile de faire face à la hausse du prix des produits de base, à la récession, aux programmes d'ajustement structurel, à l'instabilité politique, aux troubles civils, à l'émergence du VIH/sida et à d'autres problèmes. Mais les différences constatées dans les résultats sanitaires ont aussi un rapport avec les investissements dans le secteur de la santé et avec le financement, la décentralisation et les politiques en matière de ressources humaines et autres grandes politiques du secteur sanitaire.
4. Des leçons importantes peuvent être tirées des succès et des échecs des 30 dernières années : les systèmes de santé ne permettent pas systématiquement d'assurer un équilibre optimal – qui soit le plus efficace – entre la promotion, la prévention, les traitements et les soins palliatifs ; et, en eux-mêmes,

¹ Ottawa 1986, Ljubljana 1996, Jakarta 1997, Mexico 2004, Bangkok 2005, Buenos Aires 2007, Beijing 2007, Bangkok 2008, Jakarta 2008, Tallin 2008, Ouagadougou 2008, Doha 2008.

ils ne permettent pas non plus d'obtenir des résultats sanitaires de meilleure qualité et plus équitables, ou une plus grande solidarité et justice sociale. Pour jouer un rôle moteur et montrer la voie à suivre, il convient de faire preuve d'un engagement soutenu et d'adopter une approche qui soit enracinée dans le développement global et qui stimule ce développement.

5. Dans bon nombre de pays, les autorités sanitaires savent bien que les progrès accomplis sur la voie de l'amélioration des résultats sanitaires, et notamment de la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement – mais pas exclusivement – sont trop lents et inégaux, que les résultats ne sont pas à la hauteur des attentes, et qu'elles sont mal préparées à faire face aux problèmes et aux besoins. Beaucoup reconnaissent que les soins de santé primaires pourraient donner plus de cohérence et d'unité à des systèmes de santé morcelés et fragmentés et constituer le cadre permettant d'intégrer la santé dans l'ensemble des politiques.

6. Les organismes internationaux, les initiatives mondiales dans le domaine de la santé, les donateurs et les organismes de la société civile se disent de même peu satisfaits de la situation. Les partenaires mondiaux sont donc de plus en plus conscients de la nécessité d'améliorer les résultats des systèmes de santé sur la base des principes sous-tendant les soins de santé primaires.

7. Deux rapports publiés en 2008 viennent étayer ces constatations. Le rapport de la Commission des Déterminants sociaux de la Santé¹ a mis en évidence des disparités croissantes dans les résultats sanitaires – d'un pays à l'autre et à l'intérieur d'un même pays – et exhorte les Etats à faire de l'équité un objectif général explicite dans l'ensemble du secteur public. L'analyse, proposée par la Commission, des causes sous-jacentes des problèmes de santé – sur un plan social, économique et politique – et des méthodes les plus aptes à fournir des solutions démontre de façon convaincante qu'il convient de se concentrer de nouveau sur les soins de santé primaires et confirme cette nécessité.

8. En outre, *Le Rapport sur la santé dans le monde, 2008*² souligne que, dans les pays riches comme dans les pays pauvres, c'est en organisant le secteur de la santé selon les principes des soins de santé primaires que l'on pourra obtenir les meilleurs résultats sur le plan sanitaire, améliorer l'équité en matière de santé et répondre aux attentes sociales. Le Rapport définit les principaux domaines dans lesquels des changements d'orientation sont nécessaires pour faire en sorte que les systèmes de santé s'appuient sur les valeurs et les principes des soins de santé primaires.

DEFIS A RELEVER DANS LE DOMAINE DE LA SANTE

9. Non seulement les résultats sanitaires varient d'un pays à l'autre, mais aussi chaque pays présente des inégalités en matière d'accès, de couverture et de dépenses.

10. L'accroissement des attentes de la société dans le domaine de la santé et des soins de santé, accentuées par la modernisation, et l'amélioration de l'accès à l'information et des connaissances sur ces questions stimulent les exigences d'une population désireuse de disposer de soins plus axés sur la personne, de bénéficier d'une meilleure protection en matière de santé communautaire et de participer

¹ Commission des Déterminants sociaux de la Santé. *Comblant le fossé en une génération : instaurer l'équité en santé en agissant sur les déterminants sociaux de la santé*. Rapport final de la Commission des Déterminants sociaux de la Santé. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2008.

² Organisation mondiale de la Santé. *Rapport sur la santé dans le monde, 2008 – Les soins de santé primaires : maintenant plus que jamais*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2008.

plus efficacement aux décisions touchant à la santé. Une forte pression s'exerce sur les décideurs et les dirigeants politiques pour qu'ils fassent en sorte que les systèmes de santé s'orientent vers l'équité, la justice sociale et la solidarité.

11. Les occasions existent à présent de réaliser ces objectifs, ce qui est sans précédent. Ces dernières années, les pays ont acquis de l'expérience et des connaissances ; les changements demandés par les populations, les décideurs et la communauté sanitaire mondiale se renforcent mutuellement ; et, comme le montre le rapport du Secrétariat sur le suivi de la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé,¹ l'idée selon laquelle la santé ne s'améliorera pas sans un meilleur fonctionnement des systèmes de santé, selon laquelle les systèmes sanitaires fonctionnent le mieux lorsqu'ils s'appuient sur des soins de santé primaires et selon laquelle il est possible de mieux aligner la lutte contre des maladies déterminées sur l'action de renforcement des systèmes de santé recueille un consensus de plus en plus large. Le développement rapide et le poids économique et social croissant du secteur de la santé – tendance à long terme observée dans l'ensemble du monde, sauf dans les Etats fragiles – permettront de procéder aux changements d'orientation qu'exigent les soins de santé primaires.

PROGRAMME D'ACTION

12. Les changements essentiels à entreprendre, dans quatre grands secteurs d'action, sont les suivants : remédier aux inégalités en matière de santé en s'orientant vers une couverture universelle ; mettre la personne au coeur de la prestation des services ; intégrer la santé dans les politiques publiques dans tous les secteurs ; et, enfin, assurer une direction globale dans la gestion de la santé.

13. Ces changements reposent sur l'alignement des différents éléments constitutifs ou composantes des systèmes de santé, à savoir les personnels de santé, le système d'information sanitaire, les dispositifs assurant l'accès aux produits médicaux, aux vaccins et aux technologies médicales, le système de financement et la direction et la gestion, autant d'éléments qui permettent conjointement d'exploiter les ressources du secteur pour parvenir à des résultats globaux.²

14. Les politiques doivent être définies par les Etats Membres eux-mêmes et être adaptées aux spécificités de chaque pays. La communauté sanitaire mondiale doit aussi utiliser son pouvoir de mobilisation et son influence pour faciliter le renouveau.

15. **Remédier aux inégalités en matière de santé en s'orientant vers une couverture universelle.** Il s'agit là de mettre en place une offre suffisante de réseaux de services (comprenant les ressources humaines, l'infrastructure, les ressources et la gestion et les orientations nécessaires), où les obstacles financiers et autres obstacles à l'accès sont supprimés et où les familles sont protégées des conséquences financières et de l'appauvrissement pouvant découler du besoin de soins. L'adoption d'une couverture universelle constitue la stratégie centrale, de sorte que les systèmes de santé puissent contribuer à l'équité en santé, la justice sociale et l'élimination de l'exclusion. Il demeure toutefois nécessaire de s'attaquer aux déterminants sociaux des inégalités en matière de santé par une approche portant sur l'ensemble de la société, comme l'a recommandé la Commission des Déterminants sociaux ; il convient également de déployer des efforts en vue d'atteindre les exclus ou de surveiller

¹ Document EB124/10.

² Organisation mondiale de la Santé. *Everybody's business: strengthening health systems to improve health outcomes. WHO's framework for action*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2007.

systématiquement les inégalités et l'exclusion dans le domaine de la santé en réunissant des informations à cet égard.

16. Selon le contexte national, la progression, étape par étape, vers l'adoption d'une couverture universelle demande d'associer les actions suivantes : i) développement des réseaux de soins de santé lorsqu'ils ne sont pas disponibles ; ii) passage d'un système fondé sur la participation financière des malades à un système de solidarité et de protection reposant sur la mise en commun et le paiement anticipé ; et iii) mise en place de mécanismes de protection sociale pour les soins de santé. Dans les pays à revenu élevé – et dans les pays à faible revenu –, le niveau actuel des dépenses nationales en matière de santé et l'évolution de ces dépenses pourraient permettre un plus grand degré d'universalité.

17. Dans un grand nombre d'Etats, l'achat d'un ensemble essentiel d'interventions sanitaires pour tous est au-delà des moyens du pays. Une assistance financière extérieure accrue sera nécessaire pendant plusieurs années encore, notamment dans le cadre de mécanismes novateurs. Le scepticisme concernant l'efficacité de l'aide a cédé la place à la reconnaissance de la nécessité, pour les donateurs, d'affecter les flux financiers à des priorités et initiatives venant des pays, d'une manière qui permette de renforcer les infrastructures existantes, de réduire le morcellement et le chevauchement et de limiter autant que possible le coût des opérations. Le fait d'orienter l'aide d'une manière apte à accroître la capacité des institutions à gérer le financement du système peut accélérer le développement des réseaux de services et la mise en place d'une protection sociale dans le domaine de la santé. La synergie entre le financement extérieur et le financement national pourrait ainsi s'améliorer : la visibilité et l'importance stratégique du financement extérieur ne devraient pas masquer le fait que, dans un pays à faible revenu moyen, plus de 75 % du financement des dépenses de santé vient du pays lui-même.

18. L'action menée en vue de mettre en place une couverture universelle demeure également inachevée dans les pays à revenu élevé, où la maîtrise des dépenses a des conséquences sérieuses sur l'égalité de traitement.

19. **Mettre la personne au coeur de la prestation des services.** Les services de santé doivent s'attacher davantage à donner la priorité au patient et à assurer la continuité et l'intégration des soins. Il est particulièrement important d'organiser la continuité générale des soins tout au long de la vie, qui engloberait tous les domaines de l'action sanitaire, de la prévention et de la promotion aux soins curatifs et palliatifs. Le fait que la prestation des soins de santé soit publique, privée à but lucratif ou privée à but non lucratif est beaucoup moins important que la mesure dans laquelle les services, dans chacun de ces contextes, peuvent être organisés de manière à proposer cette continuité.

20. Pour que les services offrent des soins appropriés, ils doivent être conçus et organisés sur la base de réseaux d'équipes assurant des soins primaires, proches des clients, qui soient chargés de la santé d'une partie bien précise de la population et aient les moyens de coordonner les ressources des hôpitaux et des spécialistes et autres services (dont les approvisionnements et la logistique) pouvant contribuer à la santé de ce groupe déterminé. Dans bon nombre de pays, les régions sanitaires constituent une unité de planification appropriée pour l'organisation de la prestation des services conformément à ces principes.

21. Le domaine de la prestation des services de santé est devenu beaucoup plus complexe au cours des dernières décennies. Aux côtés des services de l'Etat, l'offre des soins comprend désormais généralement un éventail de dispensateurs rattachés ou non au secteur public, à but lucratif ou non lucratif, ainsi qu'un éventail de services qui comprend aussi la médecine traditionnelle. Cette pluralité peut ajouter de la valeur à la prestation de services à condition de tirer profit de la réponse qu'elle

permet d'apporter à la diversité des problèmes et des attentes, et du dynamisme lié à l'esprit d'entreprise en faveur de l'amélioration de la santé et de l'équité en santé, et à condition aussi que les dispositifs soient en place pour garantir la sécurité et la protection de l'utilisateur.

22. De nouvelles possibilités existent pour les pays de tirer profit des récents points effectués sur l'expérience acquise concernant diverses approches sensibles aux différents contextes pour l'intégration de la médecine traditionnelle et conventionnelle, le but étant de se prévaloir de l'accumulation des connaissances pour contribuer à la réorientation nécessaire de la prestation des soins de santé en faveur des soins primaires axés sur la population.

23. Mettre la personne au coeur de la prestation des services ne se limite pas à concevoir des modèles de fourniture de services adaptés. L'amélioration des infrastructures et services sanitaires de base et les personnels de santé nécessitent un engagement et des investissements à long terme. Vu le manque criant d'agents de santé et les conséquences immédiates de cette situation sur la santé, l'investissement dans les effectifs, notamment par le biais des associations professionnelles et des organismes de formation, est déterminant dans les pays à revenu élevé et à faible revenu.

24. **Action multisectorielle et intégration de la santé dans l'ensemble des politiques.** Les débats des comités régionaux, le rapport de la Commission des Déterminants sociaux de la Santé et le *Rapport sur la santé dans le monde, 2008* ont de nouveau mis en évidence la nécessité d'intensifier les efforts pour améliorer la santé en agissant sur les causes sociales, économiques et environnementales de la maladie et des inégalités en matière de santé.

25. L'adoption de politiques publiques plus appropriées, à l'intérieur et à l'extérieur du secteur de la santé, offre la possibilité, encore inexploitée, d'améliorer la situation sanitaire. Les interventions sanitaires publiques, qui vont des mesures d'hygiène publique et de la prévention des maladies à la promotion de la santé et la mise en place de moyens d'intervention rapides, revêtent une importance primordiale si l'on veut obtenir des résultats sanitaires et gagner et conserver la confiance du public dans les systèmes de santé.

26. Dans l'ensemble du secteur public, les autorités doivent aussi se charger de faire en sorte que, lors des débats sur d'autres domaines généraux, comme l'égalité des sexes, la protection des consommateurs ou les politiques du travail, l'on donne leur juste place aux considérations touchant à la santé. Les autorités sanitaires doivent créer les conditions permettant à d'autres secteurs d'intégrer ces considérations dans leurs politiques et résultats. L'évaluation des incidences sur le plan de la santé offre des possibilités très prometteuses pour l'instauration d'un dialogue multisectoriel plus concret.

27. **Direction globale et gestion efficace dans le domaine de la santé.** Dans un grand nombre de pays, il convient de réinvestir fortement dans les moyens nationaux de gestion du secteur de la santé. Le renforcement des responsabilités doit s'accompagner de nouvelles formes de direction, surtout dans un contexte où la décentralisation politique et administrative crée à la fois des difficultés et des opportunités.

28. Si chaque Etat Membre a sa propre façon de diriger son système de santé, c'est aux ministres de la santé qu'il incombe en dernier ressort de développer ces systèmes. Toutefois, vu la complexité du secteur, il convient d'adopter des modèles de dialogue et de collaboration avec des partenaires multiples, qui peuvent être aussi bien des organisations professionnelles que des organismes des Nations Unies, des banques de développement, des organismes de la société civile, des associations de femmes ou de jeunes ou des réseaux de patients.

29. Ces nouveaux modes de fonctionnement nécessiteront un réinvestissement qui soit en rapport avec la croissance et le poids du secteur de la santé dans la société et qui porte sur les capacités de direction, la collecte et l'usage de l'information, et le savoir et la recherche. Il est évident qu'il faudra mettre en place des moyens plus efficaces et plus dynamiques, qui privilégient davantage la collaboration, pour gérer le secteur de la santé.

30. Une version antérieure du présent rapport a été examinée par le Conseil exécutif à sa cent vingt-quatrième session en janvier 2009.

MESURES A PRENDRE PAR L'ASSEMBLEE DE LA SANTE

31. L'Assemblée de la Santé est invitée à examiner les projets de résolutions contenus dans les résolutions EB124.R8 et EB124.R9.

= = =