



ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE

CINQUANTE-SIXIEME ASSEMBLEE MONDIALE DE LA SANTE
Point 14.18 de l'ordre du jour provisoire

A56/27
24 avril 2003

Conférence internationale d'Alma-Ata sur les soins de santé primaires : vingt-cinquième anniversaire

Rapport du Secrétariat

INTRODUCTION

1. Les soins de santé primaires sont devenus un concept de base pour l'OMS à la suite de la Déclaration d'Alma-Ata (1978), qui devait donner naissance à l'objectif de la santé pour tous. L'Assemblée mondiale de la Santé a renouvelé son engagement en faveur d'une amélioration globale de la santé, en particulier pour les populations les plus défavorisées, dans la résolution WHA51.7 (1998), dans laquelle les Etats Membres ont affirmé qu'ils entendaient rendre accessibles les éléments essentiels des soins de santé primaires tels qu'ils sont définis dans la Déclaration d'Alma-Ata et dans la politique de la santé pour tous au XXI^e siècle.¹

2. Depuis la Déclaration d'Alma-Ata, la situation sanitaire a considérablement changé au niveau des pays. Des modifications majeures sont intervenues en ce qui concerne le tableau de morbidité, les profils démographiques, l'exposition aux risques majeurs et l'environnement socio-économique. On a également observé des tendances à l'adoption de modèles de soins plus intégrés et à un pluralisme accru dans le financement et l'organisation des systèmes de santé. Les gouvernements continuent à réfléchir à leur rôle et leurs responsabilités au regard de la santé de la population et de l'organisation et de la prestation des soins de santé, modifiant ainsi le contexte de l'élaboration et de la mise en oeuvre de la politique de santé.

3. Les concepts élaborés lors de la Conférence internationale sur les soins de santé primaires (Alma-Ata, 1978) continuent d'infléchir des aspects essentiels de la politique internationale de santé, qui s'est inspirée ces dernières années d'idées nouvelles. Les recommandations de la Commission Macroéconomie et Santé soulignent l'importance qu'il y a à investir dans la santé pour améliorer le développement économique, ainsi que la nécessité d'une action sanitaire et communautaire intersectorielle pour faire bouger les choses.² Les objectifs de développement approuvés au niveau international, y compris ceux qui figurent dans la Déclaration du Millénaire des Nations Unies, Action 21 et le plan pour la mise en oeuvre des conclusions du Sommet mondial pour le développement durable (Johannesburg, Afrique du Sud, 2002), exigent un renforcement des services de santé pour tous comme étape décisive en vue d'améliorer la santé, surtout dans les pays les plus pauvres.

¹ Document A51/5.

² *Macroéconomie et santé : investir dans la santé pour le développement économique*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2001.

4. Ces dernières années, des politiques, des stratégies, des instruments et des outils nouveaux pour financer les soins de santé, en améliorer le rapport coût/efficacité et les évaluer ont été mis au point aux niveaux national et international, dont beaucoup contribuent directement au renforcement des soins de santé primaires.

LES SOINS DE SANTE PRIMAIRES AU XXI^e SIECLE

5. Il convient d'étudier en quoi les soins de santé primaires peuvent contribuer à résoudre les problèmes de santé au XXI^e siècle.¹ Les premières conclusions montrent qu'il existe un véritable engagement, à tous les niveaux dans les pays, en faveur des principes des soins de santé primaires. Certains Etats Membres ont manifesté cet engagement en élaborant des politiques spécifiques dans ce domaine et en garantissant la mise en oeuvre, en définissant des orientations aux niveaux national et local et en dégagant des ressources appropriées. De nombreux pays considèrent encore les soins de santé primaires comme un élément essentiel de la politique sanitaire et comme un cadre pour la fourniture des soins de santé, et sont en train de réexaminer ce modèle pour l'adapter à toute une série de problèmes sanitaires et sociaux différents.

6. L'équité en matière de santé demeure un objectif important pour les systèmes de santé et la prestation des services de santé. Le *Rapport sur la santé dans le monde, 2000* considère que les buts des systèmes de santé sont non seulement d'améliorer le niveau de santé de la population et le niveau de réactivité des systèmes de santé par rapport aux attentes légitimes de la population, mais également l'égalité de cette réactivité dans la population et l'équité des contributions financières. Ces derniers éléments sont pris en compte dans l'action que déploie l'OMS pour développer les capacités des pays en vue de renforcer l'élément sanitaire des stratégies de réduction de la pauvreté et d'élaborer et de mettre en oeuvre des politiques de santé favorables aux pauvres.

7. Les organisations non gouvernementales ont toujours joué un rôle actif dans la fourniture des soins de santé primaires. Elles participent de plus en plus au financement de ces soins, ce qui ajoute une nouvelle dimension à l'élaboration des politiques de santé et à l'organisation et à la prestation des services. Cela représente à la fois de nouveaux enjeux et de nouvelles possibilités pour l'Etat dans son rôle d'administration générale du secteur de la santé.

8. Dans les Etats Membres où la mise en oeuvre des soins de santé primaires est incomplète ou n'apporte pas les résultats escomptés, les problèmes sont attribués à l'absence de directives pratiques, à une lacune au niveau de la direction et à un manque d'engagement politique, à des ressources insuffisantes ou aux attentes irréalistes suscitées par ce modèle de soins. Le fait que les soins de santé primaires n'atteignent pas toujours la population cible, c'est-à-dire les populations pauvres et autres groupes défavorisés, s'explique également par un certain nombre d'autres facteurs politiques et socio-économiques complexes.

9. Dans les pays développés et à revenu moyen, où la plus grande partie de la population a accès aux services de santé, les soins de santé primaires s'efforcent avant tout de dispenser les bons services au bon niveau. Dans les pays à faible revenu, qui ont encore d'importants problèmes à résoudre, les soins de santé primaires sont souvent utilisés comme stratégie d'ensemble à la fois pour développer les services et pour améliorer l'accès à ceux-ci. L'une des principales caractéristiques de tout modèle local efficace de soins de santé primaires à l'avenir sera sa capacité d'adaptation à une situation en

¹ A global review of primary health care: emerging messages. Document WHO/MNC/OSD/03.01 (en préparation).

évolution rapide, sa réactivité aux besoins définis localement et l'existence de ressources stables et suffisantes. Une base de connaissances à l'appui de l'élaboration d'une politique de soins de santé primaires aux niveaux national et local devra être constituée grâce à une meilleure évaluation.

RESUME DE LA SITUATION PAR REGION

10. Dans la **Région africaine**, la plupart des réformes de soins de santé ont débouché sur des cadres d'orientation fondés sur le concept de soins de santé primaires, même si la mise en oeuvre a pu revêtir des formes différentes. En général, la collaboration multisectorielle est restée limitée. Les contraintes financières ont également conditionné le degré de soutien technique apporté au personnel à la périphérie et à la mise en place des systèmes d'orientation-recours et de communication. Bien que les indicateurs de résultats concernant certains programmes de lutte contre la maladie aient été améliorés, l'impact sur l'équité, l'accès aux soins et la situation sanitaire est limité. Des efforts sont faits dans certains pays pour accroître la participation de la communauté rurale et le sentiment d'appropriation. Le renforcement de l'échelon du district demeure une stratégie complémentaire pour développer les soins de santé primaires et améliorer par là même l'accès des plus pauvres à ces services.

11. Au cours des dernières décennies, la plupart des pays de la **Région des Amériques** ont adopté l'objectif de la santé pour tous à travers les soins de santé primaires. Les soins de santé primaires qui, dans certains pays, existaient avant la Déclaration d'Alma-Ata, ont alors pris la forme d'un « mouvement » qui a débouché sur l'adoption de politiques sociales importantes dans toute la Région. Bien qu'interprété et mis en oeuvre de différentes façons par différents pays, ce mouvement a contribué à améliorer l'accès aux services essentiels tels que la vaccination, les services de santé maternelle et infantile, l'approvisionnement en eau et l'assainissement de base. Les soins de santé primaires ont également contribué à accroître la participation sociale, à faire intervenir de nouveaux acteurs tels que les agents de santé communautaires, à intégrer les services offerts par les différents secteurs et à étendre les services de proximité.

12. Plus récemment, certains pays ont entrepris des réformes importantes, dont beaucoup visaient à élargir ou à améliorer les soins de santé primaires. Néanmoins, la Région est encore confrontée à des problèmes de taille pour instaurer la santé pour tous. Plusieurs pays, et certains groupes de population à l'intérieur des pays, n'ont pas bénéficié des progrès accomplis par la Région dans son ensemble, et les crises politiques, sociales et économiques récentes ont réduit l'accès de nombreux habitants aux soins de santé. Pour les pays qui n'ont pas encore instauré la couverture universelle par des services essentiels, il faudra que se manifeste une forte volonté politique, que soient allouées des ressources suffisantes, que l'on crée des incitations adéquates et que l'on établisse des priorités en ciblant les services en faveur des groupes les plus vulnérables.

13. Malgré des profils démographiques et des problèmes économiques et sociaux différents, tous les Etats Membres de la **Région de l'Asie du Sud-Est** ont fondé leur politique nationale de santé sur l'approche soins de santé primaires. Cela a permis d'améliorer la couverture et l'accès de la population aux soins de santé, et donc l'état de santé de la population en général, et a joué un rôle dans le développement communautaire d'ensemble.

14. La décentralisation des sources de financement et la sous-traitance de l'administration des services de santé, la concentration de ressources limitées dans des domaines critiques comme la santé maternelle, la planification familiale, la vaccination, les maladies chroniques et la lutte contre les maladies endémiques, et de nouveaux partenariats pour le financement des soins de santé primaires entre les communautés, le secteur privé et les donateurs ont constitué pour les décideurs, les

responsables de l'élaboration des stratégies et les responsables de l'exécution des programmes de nouvelles expériences.

15. L'organisation des soins de santé primaires varie considérablement selon les pays de la **Région européenne**, témoignant de la diversité des systèmes de santé. Depuis le début des années 80, la Région s'est clairement prononcée en faveur des soins de santé primaires comme le moyen le plus important d'atteindre le but de la santé pour tous. En Europe orientale, où les changements politiques de grande envergure ont eu des répercussions sur les systèmes de soins de santé, l'appui apporté par les soins de santé primaires est loin d'être négligeable. Dans certains pays, des équipes multidisciplinaires bien coordonnées de professionnels des soins de santé primaires constituent le premier point de contact avec le système de santé officiel. Dans d'autres, l'accès aux soins de santé se fait par l'intermédiaire des médecins généralistes, des spécialistes ou des infirmières, qui tous travaillent de manière indépendante. Toutefois, la tendance générale est d'intégrer les éléments des soins de santé en une approche systémique.

16. Les nombreuses réformes mises en oeuvre dans la Région allient souvent plusieurs éléments liés à la privatisation, à la commercialisation, à la décentralisation et aux sources de financement. Malgré cette hétérogénéité, la tendance générale qui se dégage dans l'ensemble des systèmes de santé en Europe est un accroissement progressif de la responsabilité – financière et professionnelle – qui incombe aux médecins généralistes. L'augmentation des maladies chroniques constitue un enjeu majeur pour les soins de santé primaires, posant des problèmes en ce qui concerne l'élargissement de l'accès aux médicaments, et l'offre de systèmes de soins complets qui garantissent la continuité et la coordination des services.

17. Dans la **Région de la Méditerranée orientale**, le rôle des soins de santé primaires en tant que « mouvement » de santé publique a été réaffirmé lors de la Première Conférence sur les soins de santé primaires dans le monde arabe (Manama, février 2003), qui a réitéré l'engagement des Etats Membres en faveur des principes d'universalité, de qualité, d'équité, d'efficacité et de durabilité.

18. Les pays de la Région ont entrepris un certain nombre d'efforts pour réorganiser les soins de santé primaires, notamment en se fondant davantage sur une approche au niveau local (systèmes de santé de district, action ciblée sur les zones d'attraction et les besoins essentiels en matière de développement), et en renforçant et en utilisant les capacités des districts et des gouvernorats en matière de planification, de finances et de gestion. Les gouvernements jouent un rôle central en organisant le financement des soins primaires, en garantissant des normes et des réglementations appropriées et en mettant en oeuvre la politique, la planification et la recherche. Un effort croissant est exercé dans la plupart des systèmes nationaux de santé fondés sur les soins de santé primaires en vue de maîtriser les coûts, d'améliorer la qualité, d'encourager la coopération entre secteur public et secteur privé, d'avoir recours à toute une gamme de techniques pour promouvoir les économies et insister sur une gestion de qualité, d'assurer la continuité des soins et d'appliquer des techniques de gestion telles que les méthodes de résolution des problèmes par les équipes de district, ce qui favorise la décentralisation de la gestion et la participation de la communauté et des partenaires concernés.

19. Dans la **Région du Pacifique occidental**, les principes des soins de santé primaires ont fait l'objet dans pratiquement tous les pays de documents de planification stratégique. Il existe une diversité considérable de modèles de soins de santé primaires, qui témoignent des différences importantes entre les pays. Les concepts fondamentaux des soins de santé primaires restent applicables. Il faut insister davantage sur des approches intégrées au niveau local du développement communautaire, se concentrer sur les besoins des populations défavorisées et marginalisées, élaborer des politiques et concevoir des interventions qui favorisent le droit à l'accès aux soins, à la justice

sociale et à l'équité et développer encore la base de connaissances concernant les soins de santé primaires.

MESURES A PRENDRE PAR L'ASSEMBLEE DE LA SANTE

20. L'Assemblée de la Santé est invitée à examiner le projet de résolution suivant :

La Cinquante-Sixième Assemblée mondiale de la Santé,

Rappelant la Déclaration d'Alma-Ata (1978) et les résolutions WHA30.43, WHA32.30, WHA33.24 concernant la santé pour tous d'ici l'an 2000, la résolution WHA34.36 adoptant la stratégie mondiale de la santé pour tous d'ici l'an 2000, la résolution WHA35.23 approuvant le plan d'action pour la mise en oeuvre de la stratégie, la résolution WHA48.16 sur une nouvelle stratégie de la santé pour tous, la résolution WHA50.28 : relier la nouvelle stratégie au dixième programme général de travail, à l'élaboration du budget programme et à l'évaluation, et la résolution WHA51.7 sur la politique de la santé pour tous au XXI^e siècle ;

Constatant les répercussions d'un environnement en mutation sur la mise en oeuvre des soins de santé primaires dans les pays ;

Reconnaissant les efforts consentis par les pays pour faire des politiques et des programmes de soins de santé primaires un élément essentiel de leurs systèmes de santé ;

Consciente du dévouement, de l'esprit d'initiative et de l'engagement en faveur de l'objectif de la santé pour tous dont ont fait preuve les Etats Membres, d'autres organisations du système des Nations Unies et des organisations non gouvernementales ;

1. PRIE les Etats Membres :

- 1) de faire en sorte que le développement des soins de santé primaires bénéficie de ressources suffisantes et contribue à la réduction des inégalités en matière de santé ;
- 2) de réitérer leur engagement en faveur de l'amélioration à long terme des ressources humaines à l'appui des soins de santé primaires ;
- 3) de développer le potentiel des soins de santé primaires afin de faire face à la charge croissante des affections chroniques grâce à la promotion de la santé, à la prévention des maladies et à leur prise en charge ;
- 4) de soutenir la participation active des communautés locales et des associations bénévoles aux soins de santé primaires ;
- 5) d'encourager la recherche afin de mettre au point des méthodes efficaces pour renforcer les soins de santé primaires et relier cette action à l'amélioration générale du système de santé ;

2. PRIE le Directeur général :

- 1) de continuer à prendre en compte les principes des soins de santé primaires dans les activités de tous les programmes et d'aligner les approches suivies sur les objectifs de développement de la Déclaration du Millénaire et les recommandations de la Commission Macroéconomie et Santé ;
- 2) d'évaluer les différentes approches en matière de soins de santé primaires et de répertorier et de diffuser les informations sur les meilleures pratiques afin d'améliorer la mise en oeuvre ;
- 3) de continuer à développer les capacités dans les pays de façon à relever les nouveaux défis démographiques, épidémiologiques et socio-économiques ;
- 4) de continuer à fournir un appui aux pays afin d'améliorer la qualité du personnel de santé et d'augmenter les effectifs pour accroître l'accès aux services, notamment pour les pauvres ;
- 5) d'insister à nouveau sur l'appui à la mise en oeuvre de modèles de soins de santé primaires mis au point localement, souples et adaptables ;
- 6) d'organiser une réunion sur les orientations stratégiques futures pour les soins de santé primaires.

= = =