

**Communiqué de presse OMS/38
13 octobre 2008**

CETTE INFORMATION EST SOUS EMBARGO

Cet EMBARGO a pour but de donner aux journalistes le temps d'évaluer le Rapport sur la santé dans le monde , 2008 qui sera lancé le 14 octobre 2008, à 13h00, heure de Genève et à 17h00, heure d'Almaty

l'embargo durera JUSQU'À:

New York: 14 octobre 2008, 07h00 heure locale

Londres: 14 octobre 2008, 12h00 heure locale

Genève: 14 octobre 2008, 13h00 heure locale

Delhi: 14 octobre 2008, 16h30 heure locale

Almaty: 14 octobre 2008, 17h00 heure locale

Hong Kong: 14 octobre 2008, 19h00 heure locale

**L'OMS PRECONISE LE CHANGEMENT
POUR DES SYSTEMES DE SANTE DEFAILLANTS**

Le Rapport mondial sur la santé dans le monde assure que les soins de santé primaires peuvent "venir à bout de l'inégalité et de l'inefficacité"

Almaty, Kazakhstan: Le Rapport sur la santé dans le monde 2008, qui est rendu public le 14 octobre, évalue de manière critique la façon dont les soins de santé sont organisés, financés et dispensés dans les pays riches et dans les pays pauvres de par le monde. Ce rapport de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) rend compte d'un certain nombre d'échecs et d'insuffisances qui ont introduits des déséquilibres dangereux dans l'état de santé de différentes populations, tant à l'intérieur des pays qu'entre eux.

“Le Rapport sur la santé dans le monde décrit un moyen de venir à bout de l'inégalité et de l'inefficacité des soins de santé et ses recommandations doivent être prises en compte,” a déclaré le Directeur général de l'OMS Margaret Chan lors du lancement du rapport à Almaty, au Kazakhstan. “Un monde fortement déséquilibré en matière de santé n'est ni stable ni sûr.”

Le rapport, Les soins de santé primaires – maintenant plus que jamais (résumé et lien vers les documents pertinents ci-dessous), commémore le 30e anniversaire de la Conférence internationale d'Alma-Ata sur les soins de santé primaires qui s'est tenue en

1978. Cet événement fut le premier à inscrire l'équité en matière de santé au projet politique international.

Au terme d'un vaste examen de la situation, ce nouveau rapport a mis en évidence des inégalités criantes en matière de résultats sanitaires, d'accès aux soins et de coût des soins de santé pour les patients. Les différences d'espérance de vie entre les pays les plus riches et les plus pauvres dépasse désormais 40 ans. Sur les quelque 136 millions de femmes qui accoucheront cette année, près de 58 millions ne bénéficieront d'aucune assistance médicale ni pendant l'accouchement ni pendant le post-partum, ce qui met en jeu leurs vies et celles de leurs nourrissons.

Sur le plan mondial, les dépenses publiques de santé varient entre US \$20 par personne et par an et plus de US \$6,000. Pour 5.6 milliards d'habitants de pays à revenu faible et intermédiaire, plus de la moitié des dépenses de santé se fait par paiement direct.

Avec l'augmentation des coûts de la santé et la désorganisation des systèmes de protection financière, les dépenses personnelles de santé poussent désormais chaque année 100 millions de personnes sous le seuil de pauvreté.

Des différences considérables en matière de santé existent à l'intérieur des pays et parfois au sein d'une même ville. A Nairobi, par exemple, le taux de mortalité des moins de cinq ans est inférieur à 15 pour mille dans les quartiers à revenu élevé. Dans une zone de taudis de la même ville, ce taux atteint 254 pour mille.

“Une mortalité maternelle, infantile et des moins de cinq ans élevée révèle un manque d'accès à des services de base tels que l'approvisionnement en eau propre et l'assainissement, la vaccination et une nutrition appropriée,” a déclaré Ann M. Veneman, Directrice générale de l'UNICEF. “Des soins de santé primaires incluant des services intégrés au niveau de la collectivité peuvent contribuer à améliorer la santé et à sauver des vies.”

Les données contenues dans le rapport mettent en évidence une situation dans laquelle de nombreux systèmes de santé ont cessé de mettre l'accent sur un accès équitable aux soins, ont perdu leur capacité d'investir des ressources de manière avisée et leur aptitude à répondre aux besoins et aux attentes des populations, en particulier des groupes défavorisés et marginalisés.

Comme le note le rapport, des conditions “d'accès inéquitable, de coûts qui appauvrissent et d'érosion de la confiance dans les soins de santé constituent une menace pour la stabilité sociale.”

Pour améliorer les performances des systèmes de santé, le rapport préconise un retour aux soins de santé primaires, approche globale des soins de santé lancée officiellement il y a 30 ans. La comparaison entre des pays ayant le même niveau de développement montre que ceux dont les soins de santé sont organisés selon les principes des soins de santé primaires assurent un niveau sanitaire plus élevé pour le même investissement.

De tels enseignement revêtent une importance particulière en période de crise financière mondiale.

“Considérés à la lumière des tendances actuelles, les soins de santé primaires font de plus en plus figure de moyen avisé de remettre le développement sanitaire sur les rails, ” assure le Dr Chan.

Tels qu'ils ont été conçus à l'origine, les soins de santé primaires ont révolutionné la manière de percevoir la santé et modifié considérablement les modèles qui prévalaient en matière d'organisation et de prestation des soins. Ils représentent un effort délibéré pour aller à contre courant des tendances responsables des “inégalités grossières” dans l'état de santé des populations.

En préconisant un retour aux soins de santé primaires, l'OMS soutient que leurs valeurs, principes et conceptions sont plus pertinents que jamais. Plusieurs éléments confortent cette conclusion. Comme le relève le rapport, les inégalités en matière de résultats sanitaires et d'accès aux soins sont bien plus grandes aujourd'hui qu'elles ne l'étaient en 1978.

Il arrive bien trop souvent que ce soient les gens riches et en meilleure santé qui aient le meilleur accès aux meilleurs soins, alors que les pauvres sont livrés à eux-mêmes. Les soins de santé sont souvent dispensés selon un modèle qui se concentre sur les maladies, sur les technologies de pointe et sur les soins spécialisés, la santé étant considérée comme le résultat d'interventions biomédicales et le pouvoir de la prévention largement ignoré.

Les spécialistes accomplissent parfois des tâches qui conviendraient mieux à des généralistes, des médecins de famille ou du personnel infirmier. Cela contribue à l'inefficacité, limite l'accès et prive les patients des possibilités de recevoir des soins complets. Lorsque la santé est laissée de manière disproportionnée aux mains des spécialistes, toute une série de mesures protectrices et préventives tend à se perdre.

L'OMS estime qu'un meilleur recours aux mesures préventives existantes permettrait de réduire la charge mondiale de morbidité de près de 70%.

Les inégalités en matière d'accès aux soins et de résultats sanitaires sont généralement plus marquées lorsque la santé est traitée comme une marchandise et les soins sont animés par la recherche du profit. Les résultats sont prévisibles: investigations et procédures superflues, hospitalisations plus fréquentes et plus longues, coûts globaux plus élevés et exclusion des personnes incapables de payer.

Dans les zones rurales du monde en développement, les soins ont tendance à être fragmentés en initiatives séparées centrées sur des maladies particulières ou des projets individuels, sans grand souci de cohérence et avec peu d'investissement dans les infrastructures de base, les services et le personnel. Comme le fait remarquer le rapport, de telles situations réduit les patients à des “cibles de programmes.”

Et surtout les soins de santé sont incapables de répondre aux attentes sociales croissantes de soins de santé qui soient centrés sur la personne, équitables, abordables et efficaces.

Lorsqu'ils sont correctement mis en oeuvre, les soins de santé primaires protègent contre nombre de ces problèmes. Ils favorisent une approche globale de la santé qui donne autant d'importance à la prévention qu'aux soins dans le cadre d'une continuité de soins

qui s'étend tout au long de la vie. Dans le cadre de cette approche globale, ils influencent les déterminants fondamentaux de la santé qui trouvent leur origine dans les nombreux secteurs non sanitaires, ce qui permet de s'attaquer en amont aux menaces pour la santé.

Les soins de santé primaires ramènent le balancier vers les soins de santé et mettent les familles et la collectivité au centre du système de santé. En mettant l'accent sur l'appropriation à l'échelon local, ils font honneur à la capacité d'adaptation et à l'ingéniosité de l'esprit humain et ouvrent la porte à des solutions que les collectivités créent, s'approprient et entretiennent.

La stratégie de base pour affronter les inégalités consiste à tendre vers la couverture universelle dans un esprit d'équité, de justice sociale et de solidarité. L'équité et l'efficacité de la prestation des services sont les objectifs principaux.

Les soins de santé primaires offrent aussi le meilleur moyen de faire face à trois maux du 21^e siècle: la mondialisation des modes de vies malsains, l'urbanisation rapide et anarchique, ainsi que le vieillissement de la population. Ces tendances contribuent à l'augmentation des maladies chroniques telles que cardiopathies et accidents vasculaires cérébraux, cancer, diabète et asthme, qui créent de nouvelles demandes de soins de longue durée et d'appui au niveau de la collectivité. Une approche multisectorielle est primordiale pour la prévention, car les principaux facteurs de risque de ces maladies sont extérieurs au secteur de la santé.

Comme le note le rapport, les systèmes de santé n'évoluent pas spontanément vers plus d'équité et d'efficacité. Des décisions politiques doivent être expressément prises. Les éléments et arguments avancés dans le rapport devraient les faciliter.

“Nous encourageons, en substance, les pays à revenir aux fondamentaux,” explique le Dr Chan. “Trente ans d'expérience suivie de près nous permettent de savoir ce qui fonctionne et vers quoi nous devons tendre, aussi bien dans les pays riches que dans les pays pauvres.”

Informations supplémentaires:

A l'intention de ceux qui ne pourront pas être présents à la conférence de presse d'Almaty, l'OMS mettra à disposition des fichiers audio et vidéo, ainsi qu'une transcription à la suite de cette séance d'information pour les médias. Le Rapport sur la santé dans le monde est disponible en anglais et en russe, l'introduction en anglais, espagnol, français et russe, alors qu'un résumé succinct est disponible en anglais, espagnol et français. Des exemples d'expériences nationales en matière de soins de santé primaires, un communiqué de presse, des photographies, des affiches et des fichiers audio et vidéo se trouvent sur :

www.who.int/whr/2008

Le nom d'utilisateur est WHR08 (tout en MAJUSCULES) et le mot de passe est whrph.

Contacts de presse:

A Almaty:

- Christopher Black, Chargé de communication multimédia, OMS, Portable: +41 79 472 60 54; +7 (777) 785 0774; Courriel: blackc@who.int
- Gaya Gamhewage, Responsable de l'équipe Communication institutionnelle, OMS, Portable: +41 79 475 55 63; Courriel: gamhewageg@who.int
- John Budd, Chargé de communication régional; UNICEF; Région ECE CEI, Portable: +41 79 431 15 37; Bureau: +41 22 909 5429; Courriel: jbudd@unicef.org

- Sultan Khudaibergenov, Chargé de communication, UNICEF Tél.: +77012279914; Courriel: skhudaibergenov@unicef.org

A Genève:

- Dick Thompson, Chef du groupe de presse OMS, Tél: + 41 22 791 1492; Portable: + 41 79 475 55 34; Courriel : thompsond@who.int
- Sharad Agarwal, Chargée de communication, OMS, Tél.:+ 41 22 791 1905; Portable: +41 79 621 52 86 ; Courriel: agarwals@who.int
- Fadéla Chaib, Chargée de communication, OMS, Tél: + 41 22 791 3228; Portable: + 41 79 475 55 56; Courriel: chaibf@who.int
- Mervyn Fletcher, Chargé de communication, UNICEF, Tél.: +41 22 9095433; Portable: +41 79 666 8831; Courriel: mfletcher@unicef.org

Résumé du Rapport sur la santé dans le monde, 2008

"Les soins de santé primaires: maintenant plus que jamais"

Les soins de santé primaires ont été proposés il y a trente ans sous la forme d'une série de valeurs, de principes et d'options visant à élever le niveau de santé des populations démunies. Dans tous les pays ils offraient le moyen d'assurer un accès plus équitable aux soins de santé et de mieux utiliser les ressources. Les soins de santé primaires s'inspiraient d'une vision globale de la santé qui allait bien au-delà d'un modèle médical étroit. Ils considéraient que la mauvaise santé et la maladie avaient de nombreuses causes sur lesquelles le secteur sanitaire n'avait aucune prise et qu'il convenait de les aborder sous un angle plus large impliquant la société dans son ensemble. Cela devait permettre d'atteindre plusieurs objectifs: une meilleure santé, moins de maladie, plus d'équité et une amélioration considérable de la performance des systèmes de santé.

Aujourd'hui, même dans les pays les plus développés, les systèmes de santé sont loin d'atteindre ces objectifs. Bien que des progrès remarquables aient été réalisés pour améliorer la santé, combattre la maladie et allonger l'espérance de vie, partout dans le monde les populations sont mécontentes des systèmes de santé existants. L'une des plus grandes inquiétudes concerne le coût des soins de santé. Il s'agit d'une préoccupation réaliste car 100 millions de personnes tombent dans la pauvreté chaque année en payant pour les soins qu'ils reçoivent. Des millions d'autres sont incapables d'avoir accès à quelque soins de santé que ce soit.

La source du problème réside dans le fait que les systèmes de santé et les programmes de développement sanitaire se sont mués en une mosaïque de composantes. En témoignent la spécialisation excessive dans les pays riches et les programmes déterminés par les donateurs et concentrés sur une seule maladie dans les pays pauvres. Une grande partie des ressources est dépensée en services curatifs, négligeant la prévention et la promotion de la santé, qui sont pourtant susceptibles de réduire de 70% la charge de morbidité mondiale. Bref, les systèmes de santé sont injustes, éclatés, inefficaces et moins performants qu'ils pourraient l'être. De plus, à moins d'être réorientés substantiellement, les systèmes de santé actuels risquent d'être débordés sous l'effet des nouveaux défis croissants que sont le vieillissement de la population, les pandémies de maladies chroniques, l'émergence de maladies nouvelles telles que le SRAS et les conséquences du changement climatique.

"Plutôt que d'améliorer leur capacité d'intervention et d'anticiper les nouveaux défis, les systèmes de santé semblent dériver d'une priorité à court terme à une autre, de plus en plus fragmentés et sans direction claire," observe le Rapport mondial sur la santé dans le monde, 2008 intitulé *Les soins de santé primaires – Maintenant plus que jamais*

En rendant ce rapport public le 14 octobre, l'OMS espère lancer un débat mondial sur l'efficacité des *soins de santé primaires* afin de réorienter les systèmes de santé nationaux. Le Dr Margaret Chan, Directeur général de l'OMS, a écrit récemment dans un éditorial de la revue *The Lancet*.

"Par-dessus tout, les soins de santé primaires offrent le moyen d'organiser la gamme complète des soins, du foyer à l'hôpital, en donnant autant d'importance à la prévention qu'à la guérison et en investissant les ressources de manière rationnelle aux différents niveaux de soins."

En réalité, l'OMS souhaite relancer le débat. Les soins de santé primaires ont été lancés officiellement en 1978, lorsque les états membres de l'OMS ont signé la Déclaration d'Alma Ata. C'était il y a 30 ans. Quelques pays ont tenté d'atteindre cet idéal. Mais, selon le Dr Chan: "Cette conception a été presque immédiatement mal comprise."

Les soins de santé primaires ont été perçus comme étant des soins au rabais destinés à des pauvres. On a dit aussi qu'ils mettaient exclusivement l'accent sur le premier niveau de soins. D'aucuns les ont rejetés comme utopiques alors que d'autres y voyaient une menace pour l'ordre médical établi.

Dans le Rapport mondial sur la santé dans le monde, l'OMS propose que les pays prennent leurs décisions en matière de systèmes de santé et de développement sanitaire sur la base de quatre grandes orientations étroitement interconnectées. Ce sont les quatre principes de base des soins de santé primaires.

La couverture universelle: Pour que les systèmes soient justes et efficaces, tout le monde doit avoir accès aux soins de santé selon ses besoins et indépendamment de sa capacité de payer. Si ce n'est pas le cas, les inégalités en matière de santé se traduisent par des décennies de différence d'espérance de vie, non seulement entre les pays mais à l'intérieur des pays eux-mêmes. Ces inégalités accroissent les risques pour tous, surtout de flambées épidémiques de maladies. Assurer la couverture universelle constitue un défi financier, mais la plupart des systèmes reposent actuellement sur le paiement direct par les patients, qui est la méthode la plus injuste et la moins efficace. L'OMS préconise la mise en commun des ressources financières et le paiement anticipé, comme dans les systèmes d'assurance-maladie. Le Brésil a commencé à œuvrer en faveur de la couverture universelle en 1988 et atteint actuellement 70% de sa population.

Des services centrés sur la personne: les systèmes de santé peuvent être réorientés afin de mieux répondre aux besoins de la population par l'intermédiaire de points de prestation ancrés dans la collectivité. Les 17 000 "maisons de santé" de la République islamique d'Iran desservent chacune environ 1500 personnes et sont responsables d'une chute spectaculaire de la mortalité au cours des deux dernières décennies, l'espérance de vie passant parallèlement de 63 ans en 1990 à 71 ans en 2006. La stratégie de la Nouvelle Zélande en matière de soins de santé primaire, lancée en 2001, met notamment l'accent sur la prévention et la prise en charge des maladies chroniques. Les "polycliniques" de Cuba ont contribué à assurer à la population cubaine l'une des espérances de vie les plus longues (78 ans) parmi tous les pays en développement de la planète. Le programme de santé familiale du Brésil assure des soins de qualité aux familles, chez elles, dans les cliniques et dans les hôpitaux.

Des politiques publiques saines: la biologie ne permet pas d'expliquer à elle seule les nombreux écarts de longévité observés, comme la différence de 27 ans entre les quartiers riches et les quartiers pauvres de Glasgow. En vérité, de nombreux facteurs ayant des répercussions sur la santé se situent globalement en dehors de l'influence du secteur sanitaire. Les ministères du commerce, de l'environnement, de l'éducation et d'autres ont tous un impact sur la santé et pourtant on ne prête en général guère attention aux décisions de ces ministères qui influent sur la santé. L'OMS estime que toutes devraient faire l'objet de délibérations et que le concept de "santé dans toutes les politiques" doit être intégré dans toutes les activités gouvernementales. Cela devra passer par des changements d'orientations politiques, car certains des effets les plus marqués peuvent être obtenus à l'aide de programmes de développement du jeune enfant et par l'éducation des femmes, mais il est peu probable que de tels bénéfices se fassent sentir au cours du ou des mandats d'un politicien donné.

Leadership: les systèmes de santé existants ne vont pas évoluer spontanément vers des modèles plus justes, plus efficaces (ceux qui fonctionnent mieux) et plus performants (ceux qui atteignent leurs objectifs). Ainsi, au lieu d'être autoritaire, le leadership doit négocier et orienter. Toutes les composantes de la société – y compris celles qui ne sont pas impliquées traditionnellement dans la santé – doivent être mises à contribution, notamment la société civile, le secteur privé, les collectivités et le monde des affaires. Les dirigeants sanitaires doivent veiller à ce que les groupes vulnérables disposent d'une plate-forme leur permettant d'exprimer leurs besoins et à ce que ceux-ci soient pris en compte. Il y a là un potentiel énorme à exploiter. Dans la moitié des pays du monde, les questions de santé constituent le principal objet de préoccupation personnelle pour un tiers de la population. Un leadership avisé doit connaître ce qui fonctionne bien. Or la recherche sur les systèmes de santé est un domaine trop souvent sous financé. Aux Etats Unis d'Amérique, par exemple, la recherche sur les systèmes de santé ne recueille que 0.1% des dépenses du budget national de la santé. La recherche est pourtant nécessaire pour produire les meilleures données permettant de prendre les décisions qui s'imposent dans le domaine de la santé.

En visant ces quatre objectifs des soins de santé primaires, les systèmes nationaux de santé peuvent devenir plus cohérents, plus efficaces, plus justes et beaucoup plus performants.

Le progrès est possible, dans tous les pays. Maintenant, plus que jamais, des occasions existent de commencer à convertir les systèmes de santé de tous les pays aux soins de santé primaires. Les problèmes diffèrent en fonction des niveaux de revenu des pays, mais certains sont communs à tous. Les dépenses pour la santé sont plus élevées et les connaissances permettant de relever les défis sanitaires mondiaux plus nombreuses que jamais auparavant, avec notamment une meilleure technologie médicale. On sait aussi désormais que les menaces et possibilités en matière de santé sont partagées partout dans le monde. L'aide est importante pour certains pays, mais l'immense majorité des dépenses sanitaires ont des sources de financement internes. Même aujourd'hui, en Afrique, 70% des ressources pour la santé proviennent de fonds nationaux. La plupart des pays sont donc en mesure d'aller de l'avant et de profiter des bienfaits des soins de santé primaires.

CETTE INFORMATION EST SOUS EMBARGO

**Cet EMBARGO a pour but de donner aux journalistes le temps d'évaluer
le Rapport sur la santé dans le monde , 2008 qui sera lancé
le 14 octobre 2008, à 13h00, heure de Genève et à 17h00, heure d'Almaty**

l'embargo durera JUSQU'À:

New York: 14 octobre 2008, 07h00 heure locale
Londres: 14 octobre 2008, 12h00 heure locale
Genève: 14 octobre 2008, 13h00 heure locale
Delhi: 14 octobre 2008, 16h30 heure locale
Almaty: 14 octobre 2008, 17h00 heure locale
Hong Kong: 14 octobre 2008, 19h00 heure locale