



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 fragmentées 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*: “Avant toute chose, 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 élevées (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 se muer spontanément en modèles plus justes, plus efficace (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 plus grand 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.