

Les soins de santé primaires : maintenant plus que jamais

André Crismer, médecin généraliste au centre de santé Bautista van Schowen

.....

Trente ans après Alma-Ata, soixante ans après la création de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), le dernier rapport sur la santé dans le monde¹ clame la pertinence et l'actualité des soins de santé primaires (SSP). Ce rapport, abondamment documenté, est illustré de figures et de graphes remarquables qui valent le détour. Il essaie de prendre du recul sur le chemin parcouru depuis la déclaration d'Alma-Ata, de repérer les défis actuels et de tracer des pistes pour l'avenir.

.....

Mots clefs : soins de santé primaires, Organisation mondiale de la santé.

L'espérance de vie a augmenté dans la plupart des pays, la mortalité infantile a chuté, des concepts comme les médicaments essentiels, la globalité, l'intégration, l'approche centrée sur le patient, la participation se sont répandus, les dépenses en soins de santé ont progressé... Ces développements, parfois spectaculaires, parfois avec des effets pervers ont été très inégaux au

niveau planétaire et à l'intérieur des pays. De nombreuses figures illustrent, de façon spectaculaire parfois, ces changements et stagnations, pas forcément liés aux évolutions des produits intérieurs bruts. Un tableau résume l'évolution du concept de soins de santé primaires.

Les défis à relever viennent entre autres de la mondialisation qui « met à rude épreuve la cohésion sociale de nombreux pays », des migrations, du vieillissement et de l'urbanisation parfois explosive (plus d'un milliard de personnes vivent aujourd'hui dans des bidonvilles), des menaces climatiques, des maladies chroniques (voir page 7). Face à ces défis, les autorités sanitaires n'ont pas toujours bien réagi : importance disproportionnée donnée à l'hôpital, marchandisation incontrôlée des soins de santé, remise en question du rôle de l'Etat, des politiques de santé nationales et mondiales trop peu globales et souvent à court terme, faiblesse de la lutte contre les causes des inégalités en santé, manque de prise en compte des facteurs socioculturels...

Le laisser-faire privilégie spontanément les soins curatifs spécialisés, la fragmentation des soins, la marchandisation incontrôlée. « Il est clair aujourd'hui que, livrés à eux-mêmes, les systèmes de santé n'ont pas naturellement tendance à aller dans le sens des objectifs de la santé pour tous par des soins de santé primaires (...). Le Liban, par exemple, compte davantage de services de chirurgie cardiaque par habitant que l'Allemagne, mais n'a pas de programmes visant à réduire les facteurs de risque de maladies cardio-vasculaires (...). Les programmes d'aide au développement ont par ailleurs parfois contribué à renforcer ces dysfonctionnements. »

.....

Quatre réformes

Les pistes pour l'avenir se dessinent selon quatre grands axes.

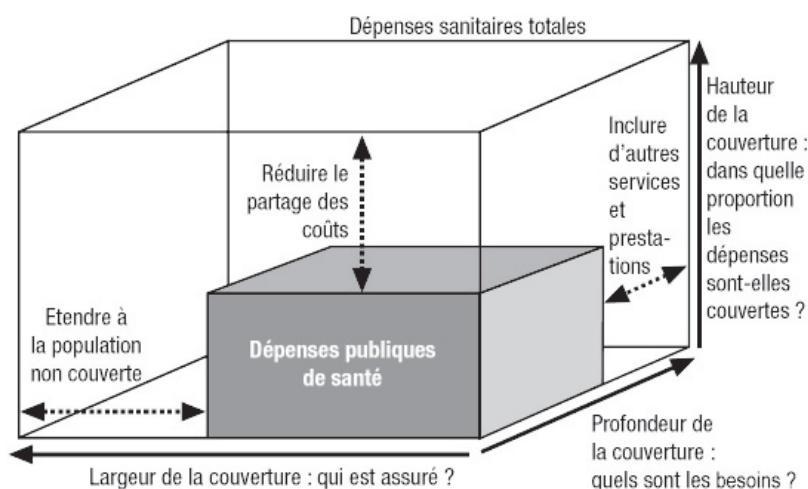
Réformes de la couverture universelle

Un système livré à lui-même ne tend pas à favoriser l'équité. Les gens qui ont le plus de moyens et souvent le moins de besoins reçoivent souvent le plus. Les systèmes de santé peuvent renforcer ou atténuer les inégalités. La mise en place d'un système de couverture universelle résulte souvent, comme on vient de le voir aux Etats-Unis, d'un combat où souvent il faut affronter des résistances redoutables, comme celles d'une part importante des professionnels de santé. Comme l'illustre la figure synthétique en trois dimensions à la page suivante, la couverture universelle doit se faire dans trois directions : extension de la population couverte, extension des prestations couvertes, augmentation de la part prise en charge. Parallèlement, il est essentiel d'encourager le mouvement vers plus de participation des patients et des citoyens.

Réforme des prestations de services

Les soins de santé primaires (SSP) centrés sur les besoins ne sont pas bon marché, mais ils sont plus efficaces et donnent plus de satisfaction aux citoyens que toutes les autres options. Il s'agit avant tout de donner la priorité à la dimension humaine, d'accorder une attention privilégiée aux valeurs et aux compétences de la population et des agents de santé. Osler écrivait déjà en 1904 : « Il est bien plus impor-

• Les soins de santé primaires : maintenant plus que jamais (suite)



Le renforcement du leadership doit se faire en parallèle avec la consultation, l'information et la mobilisation de la population. Il ne faut pas sous-estimer l'importance de la pression de la société civile. La santé est un élément important de la cohésion sociale et est une exigence des plus fondamentales de la société : il y a là un levier pour mobiliser les politiques.

• • • •

Un environnement favorable aux soins de santé primaires, mais...

Ce document est téléchargeable gratuitement². L'ensemble du texte est très dense, parfois un peu lourd, mais il faut au moins parcourir les figures et les tableaux très illustratifs.

Sa réalisation est entre autres due à l'implication de la directrice de l'OMS, Margaret Chan, à qui certains ont reproché d'être une bonne experte, pas assez politique, mais qui, dès sa prise de fonction, s'est engagée pour défendre les soins de santé primaires. Elle rappelle dans l'introduction du rapport que si les valeurs au cœur de la constitution de l'OMS et qui ont inspiré la déclaration d'Alma Ata (justice sociale, solidarité, participation) conservent toute leur pertinence, la communauté internationale a fait preuve d'une incapacité collective à les mettre en place et que « nous pouvons faire beaucoup mieux à l'avenir ».

On peut se demander ce que ce document va changer. Une partie de la réponse est dans le texte. « L'environnement international actuel est favorable au renouveau des SSP... Les valeurs portées par la déclaration

tant de savoir quelle sorte de patient a une maladie que de savoir de quelle maladie souffre un patient ». La nécessité d'offrir des soins globaux centrés sur la personne est renforcée par le développement des maladies chroniques, des problèmes de santé mentale, la prise en compte de la dimension sociale des maladies. De nombreuses recherches ont montré que l'approche centrée sur le patient améliore autant la satisfaction du soignant que celle du patient. On trouvera aussi des arguments en faveur de notre bien-aimé GICA (globalité, intégration, continuité, accessibilité) et de la coordination intersectorielle. Un élément essentiel à considérer est le personnel de santé.

Réformes des politiques publiques

Il faudra des mesures politiques coordonnées pour affronter les défis comme le vieillissement de la population, l'urbanisation, les déterminants sociaux de la santé... Ces mesures concernent les soins de santé, mais aussi tous les autres secteurs de la société. Une figure, par exemple, illustre le lien entre la mortalité liée aux avortements dans le monde et les législations

nationales par rapport à l'interruption de grossesse. L'Éthiopie vient de former 30.000 agents de santé pour renforcer les soins préventifs au sein des communautés. Les progrès, où il faut absolument intégrer les efforts locaux, nationaux et internationaux se feront à condition qu'on regarde au-delà des prochaines échéances électorales.

Réformes du leadership

Il s'agit de revoir les formes d'autorité dans le domaine sanitaire. Les autorités publiques doivent reprendre le contrôle, au-dessus des intérêts privés et commerciaux, mais selon des modèles participatifs de dialogue, en jouant leur rôle de protecteur des citoyens et de redistributeur. Cela est particulièrement vrai dans toute une série de pays du Tiers-Monde, où, sous la pression de divers facteurs internes et externes, l'État s'est retiré de l'organisation des soins de santé. Pour cela, l'amélioration des recueils des données, la diffusion des informations scientifiques, mais surtout le dialogue et l'information des communautés, le potentiel des capacités locales doivent être renforcés.

Comment l'expérience a fait évoluer le mouvement des SSP

Tentatives initiales de mise en œuvre des SSP	Préoccupations actuelles des réformes des SSP
Assurer aux ruraux de condition modeste un accès élargi à un ensemble d'interventions sanitaires et de médicaments essentiels	Transformation et réglementation des systèmes de santé existants, afin d'assurer l'accès universel aux soins et à la sécurité sociale
Accent mis sur la santé de la mère et de l'enfant	Prise en charge de la santé de chacun au sein de la collectivité
Polarisation sur un petit nombre de maladies choisies, surtout infectieuses et aiguës	Réponse d'ensemble aux attentes et aux besoins de la population, couvrant toute la gamme des risques et des maladies
Amélioration de l'hygiène, de l'eau, de l'assainissement et de l'éducation sanitaire au niveau du village	Promotion de modes de vie plus sains et atténuation des effets sanitaires des risques sociaux et environnementaux
Technologie simple destinée à des agents de santé communautaires non professionnels volontaires	Equipes d'agents de santé facilitant l'accès à la technologie et aux médicaments ainsi que leur utilisation appropriée
Participation sous forme de mobilisation des ressources locales et gestion des centres de santé par des comités sanitaires locaux	Participation institutionnalisée de la société civile au dialogue politique et aux mécanismes de responsabilisation
Services financés et dispensés par les gouvernements avec une gestion verticale centralisée	Systèmes de santé pluralistes opérant dans un contexte mondialisé
Gestion de la pénurie croissante et de la diminution des effectifs	Orientation de la croissance des ressources pour la santé vers la couverture universelle
Aide et assistance technique bilatérales	Solidarité mondiale et apprentissage en commun
Soins primaires par opposition à l'hôpital	Soins primaires pour coordonner une action globale à tous les niveaux
Les SSP sont peu coûteux et n'exigent qu'un investissement modeste	Les SSP ne sont pas bon marché : ils exigent un investissement considérable mais ils sont plus rentables que les autres options

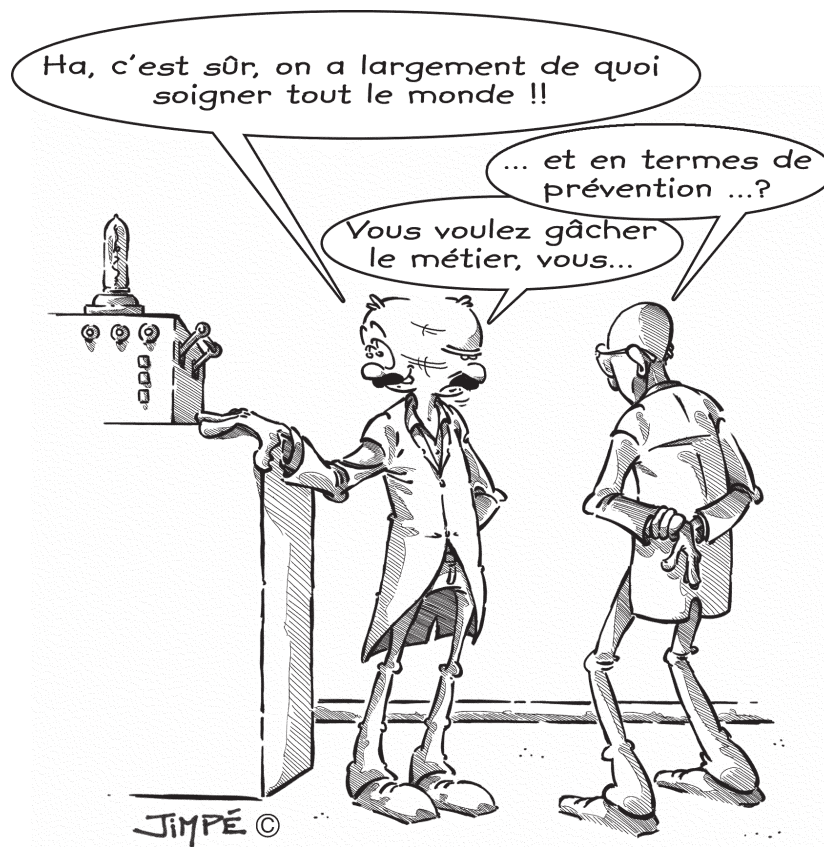
• Les soins de santé primaires : maintenant plus que jamais (suite)

d'Alma-Ata sont devenues des attentes largement partagées par les populations... ».

L'OMS, comme leader d'opinion, a pris résolument une position claire. Ce document est un soutien net et essentiel à tous les partisans des soins de santé primaires. Il leur offre des arguments éthiques, politiques et scientifiques. Il démontre que des progrès notables peuvent être obtenus. On vient de le voir aux Etats-Unis. N'empêche, le combat n'est pas gagné. Même au sein de l'OMS, il y a aussi des rapports de force et des partisans d'autres options. « Il y a un mois, le jour de mon arrivée à Makelle, en Ethiopie, j'ai bu un café avec deux médecins. L'année passée, ils travaillaient tous deux comme employés du Gouvernement et faisaient du bon travail. Ils ont multiplié leur salaire par 20 en devenant des chargés de missions de l'OMS ». L'OMS contribue avec beaucoup d'autres organisations internationales, à déstructurer des systèmes nationaux de santé.

Nous avons eu la chance, au groupe Nord/Sud de l'intergroupe liégeois des maisons médicales, d'accueillir Denis Porignon, un des rédacteurs de ce rapport. Quand on lui a demandé ce que nous pouvions faire en tant que maisons médicales, il a insisté sur l'importance de contribuer à la recherche pour renforcer encore les preuves des arguments défendus ici. Pour terminer, deux extraits du rapport :

« Il est néanmoins remarquable qu'une industrie qui mobilise actuellement 8,6% du produit intérieur brut (PIB) mondial investisse si peu dans la recherche consacrée à deux de ses stratégies les plus efficaces et les plus



rentables : les soins primaires et les politiques publiques qui les soutiennent et les complètent. »

« Aucun autre secteur économique à 5.000 milliards de dollars ne se contenterait d'investissements aussi faibles dans la recherche consacrée à ses programmes de base : la réduction des inéquités en santé, l'organisation des soins axés sur la personne et l'élaboration de politiques meilleures et plus efficaces ».

(1) Organisation Mondiale de la Santé. *Rapport sur la santé dans le monde, 2008. Les soins de santé primaires. Maintenant plus que jamais*, OMS, 2008.

(2) <http://www.who.int/whr/2008/fr/index.html>.