

Soins de santé primaires : il y a 30 ans, Alma-Ata

La Déclaration d'Alma-Ata de 1978 a été révolutionnaire en ce sens qu'elle a relié l'approche de la santé fondée sur les droits à une stratégie viable pour y parvenir. La déclaration issue des travaux de la Conférence internationale sur les soins de santé primaires a identifié les soins de santé primaires comme étant la clé de la réduction des inégalités en matière de santé entre les pays et en leur sein, ce qui contribue à la réalisation de l'objectif ambiteux mais non encore atteint de « La santé pour tous » à l'horizon 2000. Les soins de santé primaires ont été définis dans ce document comme étant « des soins de santé essentiels », fondés sur des interventions scientifiquement éprouvées. Ces services devaient être rendus universellement accessibles à tous les individus et à toutes les familles à un coût que la communauté et le pays puissent assumer. Les soins de santé primaires devaient comprendre huit éléments : une éducation concernant les problèmes de santé; une nutrition adéquate; des soins de santé maternelle et infantile; des mesures d'assainissement de base; un approvisionnement suffisant en eau salubre; la vaccination contre les grandes maladies infectieuses, la prévention et le contrôle des endémies locales; le traitement des maladies et blessures courantes; et la fourniture de médicaments essentiels.

La Déclaration d'Alma-Ata appelle les gouvernements à élaborer des politiques nationales visant à introduire les soins de santé primaires dans leur système national de santé. Elle insiste sur l'importance des soins de santé communautaires qui reflètent les conditions économiques et les caractéristiques socioculturelles et politiques du pays. Ce modèle permettrait de « rapprocher le plus possible les soins de santé des lieux où les gens vivent et travaillent » en leur permettant de se faire traiter par des agents de santé communautaires, des infirmières et des médecins dûment préparés. Un tel modèle devrait également favoriser l'autosuffisance des individus au sein d'une communauté et leur participation à la planification et au fonctionnement des programmes de soins. Des systèmes d'aiguillage viendraient compléter la gamme de soins en offrant des services complets aux personnes qui en ont le plus besoin – les plus pauvres et les plus marginalisées.

La Conférence d'Alma-Ata est animée du même esprit que le mouvement pour la justice sociale qui a abouti à la Déclaration de 1974 sur la création d'un nouvel ordre économique international. Tous deux soulignent l'interdépendance de l'économie mondiale et préconisent des transferts d'aide et de connaissances pour inverser la tendance à l'accentuation du clivage économique et technologique entre pays industrialisés et pays en développement dont la croissance a, dans de nombreux cas, été entravée par la colonisation. Alma-Ata s'est aussi inspiré des exemples d'innovations communautaires dans les pays pauvres après la seconde guerre mondiale. Les dispensaires pour les enfants de moins de cinq ans au Nigéria, les médecins aux pieds nus en

Chine et les systèmes de santé cubain et vietnamien ont démontré que la santé pouvait progresser sans l'infrastructure dont disposent les pays industrialisés.

La Conférence internationale sur les soins de santé primaires d'Alma-Ata a elle-même marqué une étape importante. Elle fut à l'époque la plus grande conférence internationale jamais organisée sur un thème unique de la santé et du développement international – 134 pays et 67 organisations non gouvernementales y ont participé. Pourtant, elle a dû faire face à nombre d'obstacles pour tenir sa promesse. D'une part, la déclaration était non contraignante. Il y eut, dès le départ, des désaccords conceptuels sur la manière de définir des termes fondamentaux tels que « l'accès universel », qui persistent aujourd'hui. Dans le contexte de la guerre froide, ces termes ont révélé les divergences idéologiques marquées entre les mondes capitaliste et communiste, une discorde peut-être accentuée par le fait que la Conférence d'Alma-Ata a eu lieu dans un pays qui était alors l'Union soviétique.

Avec la décennie qui a suivi les années 1970, un environnement économique tumultueux a contribué à détourner l'attention des soins de santé primaires en faveur du modèle plus abordable des soins de santé sélectifs, axé sur des maladies et des conditions particulières. Néanmoins, malgré les résultats mitigés des soins de santé primaires dans les pays où ce modèle a été mis en œuvre, les progrès réalisés en matière de santé publique illustrent la flexibilité et l'applicabilité du modèle communautaire.

Les progrès insuffisants pour réaliser les Objectifs du Millénaire pour le développement, auxquels s'ajoutent les menaces que les changements climatiques, la pandémie de grippe et la crise alimentaire mondiale font peser sur la santé et la sécurité mondiale, ont conduit à un regain d'intérêt pour les soins de santé primaires d'ensemble. Pourtant, les nombreux problèmes qui ont entravé la mise en œuvre de la Déclaration d'Alma-Ata persistent et doivent être résolus pour atteindre ce but aujourd'hui. En s'appuyant sur les éléments de plus en plus nombreux qui montrent l'efficacité d'initiatives d'un bon rapport coût-efficacité et en intégrant les soins au niveau des foyers et des communautés, avec des services fournis par des centres de santé et des services de proximité – tels que les services de santé maternelle et infantile décrits au Chapitre 3 – on permettra aux gouvernements, aux partenaires internationaux et aux organisations de la société civile de revitaliser les soins de santé primaire.

Voir Références, page 108.