

25384

WHO/SHS/88.2

Original : Anglais

Distribution : générale

## **RIGA: LA REAFFIRMATION D'ALMA-ATA**

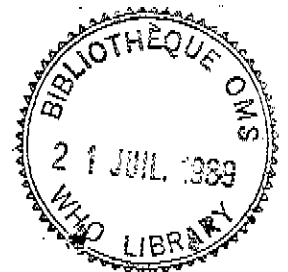
**Déclaration réitérant et renforçant l'engagement en faveur de  
la santé pour tous en l'an 2000 et au-delà**

**adoptée lors d'une réunion OMS:**

**D'ALMA-ATA A L'AN 2000**

**Situation à la mi-parcours et perspectives**

**Riga, URSS  
22-25 mars 1988**



**ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE  
GENEVE**

## SOMMAIRE

Préface

Introduction

Mesures recommandées à Riga

LA PERMANENCE DE LA SANTE POUR TOUS

- I. Maintenir la santé pour tous comme objectif permanent de tous les pays pour l'an 2000 et au-delà

INTENSIFIER L'ACTION POLITIQUE ET SOCIALE - HORIZON 2000

- II. Renouveler et renforcer les stratégies de la santé pour tous
- III. Intensifier les mesures sociales et politiques en faveur de la santé
- IV. Développer et mobiliser le "leadership" en faveur de la santé
- V. Donner aux gens les moyens d'agir
- VI. Faire de la collaboration intersectorielle une force à l'appui de la santé pour tous

ACCELERER L'ACTION EN VUE DE L'INSTAURATION DE LA SANTE POUR TOUS - HORIZON 2000

- VII. Renforcer les systèmes de santé de district fondés sur les soins de santé primaires
- VIII. Planifier, préparer et appuyer les personnels de santé
- IX. Assurer le développement et l'utilisation rationnelle de la science et de la technologie appropriée
- X. Résoudre les problèmes récalcitrants

INITIATIVE PRIORITAIRE SPECIALE DE L'OMS ET DE LA COMMUNAUTE INTERNATIONALE

Aider les pays les moins avancés à participer efficacement au processus de développement social, économique et sanitaire

R 589

This document is not a formal publication of the World Health Organization (WHO), and all rights are reserved by the Organization. The document may, however, be freely reviewed, abstracted, reproduced or translated, in part or in whole, but not for sale or use in conjunction with commercial purposes.

The views expressed in documents by named authors are solely the responsibility of those authors.

Ce document n'est pas une publication officielle de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et tous les droits y afférents sont réservés par l'Organisation. S'il peut être commenté, résumé ou cité sans aucune restriction, il ne saurait cependant être reproduit ni traduit, partiellement ou en totalité, pour la vente ou à des fins commerciales.

Les opinions exprimées dans les documents par des auteurs cités nommément n'engagent que lesdits auteurs.

\*\*\*

## PREFACE

À mi-chemin entre la date historique d'Alma-Ata en 1978 et l'an 2000, l'OMS a convoqué une réunion chargée de passer en revue les progrès accomplis et les problèmes rencontrés dans la poursuite de l'objectif de la santé pour tous et d'envisager les réajustements nécessaires pour progresser plus rapidement sur la voie de la santé pour tous en l'an 2000 et au-delà.

La réunion qui s'est tenue à Riga (URSS) du 22 au 25 mars 1988 a rassemblé des experts de toutes les Régions OMS ainsi que des représentants du FISE, du PNUD et d'organisations non gouvernementales.

Les participants ont estimé que le concept de santé pour tous avait eu des répercussions nettement positives sur la santé et le bien-être des peuples de toutes les nations, tout en faisant observer que des problèmes subsistaient, qui exigeaient un engagement accru et une action qui assure une mise en oeuvre plus efficace des soins de santé primaires.

Ils ont énergiquement réaffirmé l'engagement contenu dans la Déclaration d'Alma-Ata et demandé que les principes et l'esprit de la santé pour tous figurent au nombre des objectifs permanents de tous les pays.

\*\*\*

## INTRODUCTION

A la Conférence internationale sur les soins de santé primaires d'Alma-Ata en 1978, les pays du monde ont collectivement souligné la nécessité d'une action urgente de tous les gouvernements, de tous les personnels des secteurs de la santé et du développement ainsi que de la communauté internationale pour protéger et promouvoir la santé de tous les peuples du monde.

Ces préoccupations, exprimées à l'Assemblée mondiale de la Santé en 1977, ont été à nouveau énoncées dans la Déclaration d'Alma-Ata qui stipule que l'un des principaux objectifs sociaux doit être de donner à tous les peuples du monde, d'ici l'an 2000, un niveau de santé qui leur permette de mener une vie socialement et économiquement productive et que les soins de santé primaires sont le moyen qui permettra d'atteindre cet objectif dans le cadre d'un développement empreint d'un véritable esprit de justice sociale. Elle précise également que la santé, la paix et le développement sont intimement liés et qu'ils doivent être promus et protégés dans l'intérêt de l'humanité.

L'expérience des Etats Membres en matière de développement sanitaire au cours des dix années qui se sont écoulées depuis la Conférence d'Alma-Ata montre que les notions et les principes de la santé pour tous ont donné aux pays les orientations morales, politiques, sociales et techniques qui leur ont permis de s'attaquer résolument aux problèmes de l'inégalité en matière de soins de santé et de la mauvaise santé de leur population.

Au cours de cette période, l'importance de l'action politique est également apparue, et notamment celle des mesures visant à éviter les confrontations militaires et à réduire les dépenses en armements et à améliorer les relations économiques et commerciales, ou encore à résoudre les problèmes de la dette extérieure.

La plupart des pays ont accompli des progrès considérables, en accroissant l'équité et l'efficacité des services de santé et en améliorant la santé et le bien-être de leur population, affirmant ainsi le bien fondé de l'objectif de l'OMS et des stratégies de la santé pour tous. On peut ainsi citer des exemples particulièrement frappants d'améliorations de la couverture, l'efficacité et de la qualité des programmes :

- dans la plupart des pays, les taux de vaccination sont passés d'environ 5 % des enfants dans les pays en développement, en 1970, à plus de 50 % à la fin des années 80;
- les taux de mortalité maternelle et infantile et celui des enfants de moins de 5 ans, en baisse, témoignent des progrès remarquables accomplis dans de nombreux pays, y compris dans certains des pays les moins avancés, où le taux de mortalité des moins de 5 ans a diminué de plus de 50 % depuis 1950;
- de nombreux pays ont bâti leur politique de santé nationale autour des concepts de la santé pour tous, mettant l'accent sur la promotion de la santé, y compris sur l'amélioration du mode de vie et déléguant l'initiative aux districts, aux villes et aux collectivités locales.

Si des progrès ont, dans l'ensemble, été accomplis, il est évident qu'ils n'ont pas été uniformes, que ce soit à l'intérieur des pays ou entre les pays. Tous les pays reconnaissent qu'il faut perpétuellement combattre la maladie, même si la nature des problèmes de santé peut changer. A l'aube du nouveau siècle, il apparaît clairement que protéger la santé et assurer l'équité doivent être des objectifs permanents pour tous les pays.

De plus, certains des pays les moins avancés n'ont accompli que des progrès marginaux. Les taux de mortalité et de morbidité maternelle et infanto-juvénile y demeurent très élevés, et la projection des tendances actuelles pour l'an 2000 indique qu'ils le resteront dans beaucoup de ces pays. Ainsi, dans de nombreux pays d'Afrique et d'Asie du Sud, les taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans se situeront encore bien au-dessus de 100 pour 1000 en l'an 2000.

Les problèmes de santé deviennent également de plus en plus graves dans les populations défavorisées des grandes villes.

Ainsi, la situation sanitaire des pays les moins avancés limite et détruit leur potentiel humain à un point tel, et en si flagrante contradiction avec les principes et l'esprit de la santé pour tous, qu'elle est inacceptable pour la communauté mondiale.

Il est donc urgent de reconnaître que beaucoup des problèmes de santé les plus graves subsistent malgré les efforts de développement. Ces problèmes résiduels, qui contribuent si lourdement au fardeau de la mortalité et de l'incapacité, exigent instamment une évaluation attentive et une application plus énergique des approches actuelles, mais aussi des approches nouvelles - des recherches nouvelles, des mécanismes nouveaux, des partenaires nouveaux, des ressources nouvelles.

Les progrès sur la voie de la santé pour tous ont été variables, de nombreux pays ayant accompli des progrès remarquables, d'autres des progrès plus modestes, la situation étant tragique pour les quelques pays où aucun progrès n'a été accompli. Si l'on veut résoudre les problèmes qui persistent aujourd'hui et être prêt à faire face à ceux qui surgiront demain, il faut impérativement prendre les mesures décrites ci-après.

## LA PERMANENCE DE LA SANTE POUR TOUS

- I. Maintenir la santé pour tous comme objectif permanent de tous les pays, pour l'an 2000 et au-delà.

Réaffirmer que la santé pour tous doit être un objectif permanent pour tous les pays, ainsi que le stipule la Déclaration d'Alma-Ata, et mettre en place un processus permettant d'envisager les défis plus lointains qui rendront nécessaire la poursuite de l'action en faveur de la santé pour tous au-delà du 20ème siècle.

Il est évident que les principes et les valeurs contenus dans la Déclaration d'Alma-Ata, qui sous-tendent la santé pour tous, doivent figurer au nombre des responsabilités permanentes des nations à l'égard de leur peuple. Aucun pays ne peut résoudre la totalité de ses problèmes de santé, de nouveaux problèmes surgissent sans cesse : telles sont les réalités sociales et biologiques de l'existence.

Dans tous les pays, le tableau de la santé et de la morbidité ne cesse d'évoluer et chaque pays a la responsabilité de faire face à ces problèmes pour préserver la santé de la population, assurer l'équité et promouvoir l'autonomie.

Le but fixé pour l'an 2000 reste un jalon extrêmement important. Des impératifs lui sont liés, qui ont permis de dégager des cibles à atteindre dans chaque pays, en insistant particulièrement sur la réduction des taux de mortalité et de morbidité des groupes vulnérables dans tous les pays.

En même temps, il nous faut scruter l'horizon au-delà du tournant du siècle pour discerner les problèmes qui se poseront : certains seront les mêmes qu'aujourd'hui, d'autres entièrement nouveaux. La capacité de résoudre ces problèmes va encore se renforcer d'ici l'an 2000. Il est d'ailleurs vraisemblable qu'à longue échéance, l'une des contributions capitales du mouvement de la santé pour tous aura été de créer, dans chaque pays, dans chaque communauté, la capacité évolutive de faire face aux problèmes de santé spécifiques qui se poseront.

Ainsi donc, le but de la santé pour tous reste inchangé mais les cibles évolueront : ce ne seront plus celles de la décennie précédant l'an 2000 mais celles d'époques et de lieux futurs. Les principes clés resteront les mêmes - équité, efficacité, coût abordable, participation communautaire, collaboration intersectorielle. Les problèmes évolueront, tout comme les techniques et les mécanismes sociaux et organiques utilisés pour les résoudre.

Au point où nous en sommes, c'est-à-dire à la mi-parcours entre Alma-Ata et l'an 2000, tous les pays devront se fixer pour but :

- de repérer les défis essentiels à relever d'ici le tournant du siècle et de montrer que l'on peut aller de l'avant dans la lutte contre les problèmes les plus rebelles; et
- de jeter les bases de l'action qui devra se poursuivre après le tournant du siècle, en énonçant les changements de stratégie nécessaires pour renforcer la quête de la santé pour tous au-delà de l'an 2000;
- de continuer à reconnaître et à affirmer que la santé, la paix et le développement sont intimement liés et doivent être promus et protégés dans l'intérêt de l'humanité.

## INTENSIFIER L'ACTION POLITIQUE ET SOCIALE - HORIZON 2000

## II. Renouveler et renforcer les stratégies de la santé pour tous

Chaque pays devra continuer à surveiller l'évolution de ses problèmes de santé et à élaborer ses propres stratégies dans l'esprit de la santé pour tous. Il déterminera ainsi quels sont les problèmes les plus urgents et les groupes de population les plus mal desservis et les plus vulnérables. Des programmes devront être élaborés à leur intention dans un esprit d'équité, et la participation active des gens à l'élaboration et à la mise en oeuvre des stratégies devra être favorisée.

Force est de constater et d'affirmer que le concept de la SPT/2000 énoncé par l'Assemblée mondiale de la Santé en 1977, puis développé à Alma-Ata en 1978, a donné aux pays les orientations morales, politiques, sociales et techniques qui leur ont permis, en les encourageant, de mieux faire front aux problèmes de l'inégalité et de la maladie.

Conformément au but de la santé pour tous, la majorité des nations et des régions ont nettement progressé dans la résolution des problèmes liés à l'inéquité et à l'inefficacité des services de santé et les mesures prises ont sensiblement amélioré la santé de la population. Tous les pays doivent poursuivre ces efforts et, de concert et avec l'OMS, viser de nouveaux objectifs en vue d'améliorer la santé de leur peuple et de garantir à chacun la possibilité de mener une vie socialement et économiquement productive. Ces améliorations vont au-delà de la santé physique et mentale et concernent aussi bien la qualité de la vie. Les ressources nécessaires à la réalisation de ces objectifs devront être dégagées. Dans cet esprit, la priorité doit aller, dans chaque pays, développé ou en développement, à l'amélioration de la situation sanitaire des plus défavorisés, afin de réduire les inégalités. Les pays devront se fixer des buts en vue de réduire les inégalités dans l'état de santé et l'accès aux services de santé entre les groupes défavorisés et l'ensemble de la population (par exemple en réduisant l'écart par rapport à la moyenne nationale du taux de mortalité des moins de cinq ans, du taux de mortalité infantile et du taux de mortalité maternelle).

Il faut le répéter, la santé pour tous n'a jamais sous-entendu de façon simpliste, que le monde serait un jour exempt de problèmes de santé. L'une des finalités de la santé pour tous est de situer dans un cadre conceptuel la réflexion sur la multiplicité des problèmes et des décisions quant aux priorités et aux mesures à prendre, avec en particulier, le souci de l'équité en matière de santé, et celui de l'échange d'idées et de données d'expériences entre les pays afin de promouvoir la santé et de réduire les inégalités dans ce domaine. Les politiques nationales et internationales doivent également être adaptées aux besoins locaux car c'est sur place que les gens sont le mieux placés pour améliorer leur situation.

Les mécanismes de surveillance et de notification des progrès accomplis sur la voie de la santé pour tous sont un exemple de l'appui octroyé par l'OMS en vue de l'échange d'expériences entre pays. Ces mécanismes devraient encore être renforcés pour faire en sorte que tous les pays tirent parti réciproquement de leurs expériences et puissent s'inspirer des exemples de réussite.

### III. Intensifier les mesures sociales et politiques en faveur de la santé

Intensifier les mesures sociales et politiques nécessaires pour soutenir les changements d'orientation dans les politiques et l'affectation des ressources qui s'imposent en vue de l'instauration de la santé pour tous, y compris en sollicitant la participation d'autres secteurs, d'organisations non-gouvernementales, des communautés et autre parties intéressées. Rechercher des moyens de promouvoir de nouveaux partenariats à l'appui de la santé entre ces derniers et avec les gouvernements.

Le développement sanitaire ne saurait progresser sans des mesures sociales et politiques, nationales et internationales, qui visent non seulement à renforcer les nouvelles orientations en matière de politique et d'appui nécessaires pour accroître l'impact sur la santé, mais aussi à obtenir la participation de toutes les parties potentiellement intéressées - organisations internationales et non-gouvernementales, universités, industrie, groupements d'étudiants, simples citoyens, agents de santé et associations professionnelles - dont beaucoup attendent qu'on leur indique à quelles fins utiles elles pourraient déployer leurs ressources et leurs énergies. Il devra s'agir de véritables partenariats, impliquant un réel partage d'idées, de ressources et de responsabilités. On aura recours aux médias pour informer le public sur les besoins en rapport avec la santé pour tous et promouvoir les efforts en faveur de celle-ci.

L'engagement politique est absolument indispensable au progrès sur la voie de la santé pour tous, mais ne suffit pas toujours dans la pratique. Des politiques qui comportent un engagement en faveur de la santé pour tous, des crédits budgétaires, qui sont le baromètre de l'engagement politique, les réaménagements de structure qui pourront s'avérer nécessaires pour l'exécution des politiques et le renforcement des capacités gestionnaires, sont également indispensables pour que des progrès soient accomplis en évitant les gaspillages. De plus, l'affectation de "leaders" résolus aux postes clés et un appui soutenu aux SSP au niveau du district contribueront aussi à faire en sorte que la périphérie soit desservie au moyen de programmes planifiés et cesse de ne recevoir que des "retombées".

Il est grand temps de remettre en question la philosophie actuelle du développement international, qui néglige l'investissement dans le secteur de la santé et dans les autres secteurs sociaux au profit du seul développement économique. Des efforts devront être faits pour améliorer le climat international en faveur de l'aide au développement, notamment au moyen de politiques axées sur l'équité sociale plutôt que sur des considérations économiques, qui tiennent compte de besoins à long terme du développement social et qui favorisent une meilleure compréhension du processus de développement et le respect des individus engagés dans ce processus. Les politiques économiques devront protéger les plus démunis et les moins capables de se protéger des conséquences de la crise économique et reconnaître la contribution du développement social au progrès économique à long terme. Il faut reconnaître que la santé n'est pas seulement une condition préalable du développement mais bien un droit fondamental.

Une action nationale et internationale est nécessaire pour mobiliser des ressources nouvelles, créer de nouveaux mécanismes et rechercher de nouveaux partenariats en faveur du développement sanitaire, y compris grâce à la mobilisation conjointe des ressources du secteur de la santé et d'autres

secteurs. L'OMS devrait assumer le rôle d'autorité directrice de cette action en favorisant le débat et en soutenant les initiatives de nouvelles approches en faveur des groupes les plus vulnérables.

Un effort particulier devait être fait pour convaincre les principaux pays développés d'unir leurs efforts pour prêter assistance aux pays les moins avancés, ce qu'ils pourraient faire, par exemple, en réduisant leurs dépenses en armements.

#### IV. Développer et mobiliser le "leadership" de la santé pour tous

S'attacher dans chaque pays à susciter l'intérêt et à s'assurer le concours de tous les "leaders", en place ou potentiels, du secteur de la santé et d'autres secteurs, aux niveaux de la communauté et du district comme au niveau national et mettre à profit la créativité, l'action de promotion, l'engagement et les ressources pour relever le défi du développement sanitaire.

Le "leadership" de la santé pour tous existe, ce sont les effectifs qui sont insuffisants. Est-il possible d'opérer une transformation telle que ceux qui sont à même d'occuper ces positions de leaders deviennent beaucoup plus nombreux et soient présents là où l'on a besoin d'eux ?

La santé pour tous, à la base, est une question de valeurs. Mais les problèmes auxquels elle s'attaque sont aussi quantitatifs : elle s'adresse à tous, pas à quelques-uns; il faut surveiller tous les enfants et non pas quelques-uns seulement. L'impact de la santé pour tous doit pouvoir être quantifié. Le nombre de personnes qui assument des rôles de "leaders" de la santé pour tous doit être important. Leur influence doit être profonde.

Mais la qualité du "leadership" n'est pas moins importante. Ceux qui occupent des postes où ils ont la possibilité d'exercer un "leadership" doivent comprendre les principes et les impératifs de la santé pour tous, avoir une idée très nette de ce qu'il y a à faire, de ce qui peut être accompli, de la manière d'y parvenir compte tenu de la situation locale et de la manière de mobiliser d'autres bonnes volontés.

Il est évident qu'un "leadership" est nécessaire à tous les niveaux dans le secteur de la santé et les autres secteurs : dans la communauté, où il faut promouvoir l'autonomie; dans les organisations non gouvernementales, dont la souplesse et la créativité doivent être mises à profit pour résoudre les problèmes d'intérêt national; dans les universités, dont l'aptitude à susciter et mettre en pratique de nouvelles idées et de nouveaux programmes peut contribuer à améliorer l'efficacité des politiques et services de santé; au gouvernement, qui a pour charge d'atteindre les groupes les plus démunis et d'élaborer des politiques et des programmes efficaces à l'appui de la santé pour tous.

Les ministères de la santé traitent avec les responsables de la formulation des politiques et de l'affectation des ressources à de multiples niveaux, y compris au niveau parlementaire ou son équivalent. Les décideurs politiques ont souvent besoin d'un soutien théorique, sous forme de recherche, par exemple, pour pouvoir formuler leurs options stratégiques. Un "leadership" gestionnaire est donc nécessaire, capable notamment de gérer les changements indispensables au progrès sur la voie de la santé pour tous. Ce "leadership" devra être capable de redresser le déséquilibre actuel entre le développement social et économique.

Il existe un paradoxe du "leadership". Les "leaders" qualifiés et expérimentés sont rares et souvent débordés. Par contre, les "leaders" potentiels sans formation et sans expérience sont nombreux. Il y a donc beaucoup à faire pour aider ceux, souvent peu nombreux, qui exercent déjà des fonctions de "leadership", tout en offrant aux autres la possibilité de se former et d'acquérir de l'expérience. Par ailleurs, il faut soutenir les "leaders" en leur offrant des incitations.

Avant tout, le "leadership" doit être axé sur les gens : les "leaders" mènent une action au profit des gens. L'impact de cette action doit en fin de compte se situer au niveau communautaire, là où les besoins se font le plus sentir, et la possibilité d'agir doit être donnée à ceux qui sont en passe d'acquérir leur autonomie. La formation d'un "leadership" doit être le thème central d'une action plus large de développement des personnels de santé.

#### V. Donner aux gens les moyens d'agir

Donner aux gens les moyens d'agir en leur fournissant l'information, l'appui technique et la possibilité de prendre des décisions, afin de leur permettre de partager les responsabilités de l'action, dans l'intérêt de leur propre santé. Accorder une attention particulière au rôle des femmes dans la santé et le développement

La participation des communautés aux soins de santé primaires n'est pas une simple question d'éthique sociale mais une nécessité sociale et technique. Les progrès décisifs en matière de santé des communautés dépendent de leurs propres choix, qu'il s'agisse du mode de vie, des soins, de l'hygiène du milieu, etc. Des mesures importantes de promotion, de prévention, de traitement d'urgence et de réadaptation peuvent être appliquées par les gens, chez eux et dans la communauté. Les prestations assurées de l'extérieur n'auront qu'un effet limité si elles ne sont pas absorbées et reprises par la communauté.

C'est pourquoi il faudrait que les services de santé fassent participer pleinement la communauté à la définition des problèmes, qu'elle connaît généralement très bien; à la prise de décisions, à laquelle elle a le droit et le devoir de participer, et au financement, car les ressources communautaires peuvent constituer une contribution essentielle et être utilisées comme moyen de pression par la communauté pour faire entendre sa voix. Les services de santé doivent atteindre chaque famille, chaque lieu de travail, par l'intermédiaire d'un personnel local formé dans la communauté ou à proximité, de sorte que le recours à une assistance sanitaire soit facile. Le personnel de santé doit apprendre à organiser et à soutenir l'engagement communautaire.

Le rôle des femmes dans la promotion de modes de vie sains est déterminant. Il faut donner la possibilité aux femmes d'améliorer leurs connaissances et de contribuer au développement et à la qualité de la vie de leur communauté, y compris en étendant leur sphère d'activités à l'élaboration et à l'exécution des politiques. L'éducation seule ne suffit pas toujours à donner aux femmes les moyens d'agir efficacement. Il leur faut un certain degré d'autonomie ou d'indépendance pour prendre les décisions et les mesures nécessaires pour améliorer leur santé et celle de leur famille. Donner aux femmes les moyens d'agir, c'est aussi leur donner la maîtrise de leur corps et de leur vie.

Les lieux privilégiés pour promouvoir la santé sont le foyer et le lieu de travail, où les gens adoptent des modes de vie et de travail plus ou moins sains, où les comportements subissent l'influence de la famille, des voisins et

des compagnons de travail et où se prennent les décisions qui influent sur tous les aspects de la santé familiale. Il faut dispenser aux gens des informations concernant leur santé et les moyens de l'améliorer, sans quoi l'on favorise la dépendance et l'ignorance, qui n'ont ni l'une ni l'autre leur place dans le développement communautaire. C'est aux gens eux-mêmes de déterminer de quel type d'information et d'éducation ils ont besoin pour leur développement individuel et communautaire. Les idées des professionnels de la santé sur les besoins communautaires ne correspondent pas forcément à ce que perçoivent les gens - un meilleur dialogue leur permettra d'harmoniser leurs points de vue. Les services de santé doivent apprendre aux gens à se prendre en charge.

La santé de la famille dépend de l'état de santé de chacun de ses membres, et il ne faut négliger ni le père ni les autres membres de la famille, même si la priorité est donnée aux mères et aux enfants. En accordant l'attention voulue aux autres membres de la famille, en évaluant par exemple les facteurs de risque auxquels ils sont exposés, on sert aussi les intérêts de la mère et de l'enfant et l'on renforce l'intégrité de la cellule familiale. Il faut donner aux enfants autant qu'aux parents les moyens d'agir en agissant dans les écoles et les groupes de jeunes.

#### VI. Faire de la collaboration intersectorielle une force à l'appui de la SPT

Promouvoir l'instauration d'une collaboration intersectorielle soutenue en faveur de la santé en faisant figurer des objectifs sanitaires dans les politiques sectorielles et en mettant en oeuvre les mécanismes possibles de collaboration à tous les niveaux.

Nul ne conteste que la santé ne doit pas être la préoccupation du seul secteur de la santé mais qu'elle est le résultat d'actions menées par de nombreux secteurs sociaux et économiques, publics et privés. L'alphabétisation, l'augmentation du revenu disponible, l'approvisionnement en eau potable et l'assainissement, l'amélioration du logement, la protection du milieu, la production alimentaire et agricole, la construction de routes - sont autant de facteurs susceptibles d'avoir un impact important et synergique sur la santé. Pourtant il existe peu d'exemples novateurs de collaboration intersectorielle soutenue en matière de santé.

Il est évident que les priorités sectorielles et les structures administratives font souvent obstacle à l'échange d'idées, à la planification conjointe et à l'action concertée. Ce problème a encore été exacerbé par l'insuffisance de l'engagement et du plaidoyer en faveur de la collaboration intersectorielle, à l'intérieur même du secteur de la santé.

À un moment où la gravité du problème de la pénurie de ressources pour la santé est universellement reconnue, il n'est pas raisonnable, ni défendable, de ne pas mettre à profit les possibilités offertes par le partage des responsabilités entre les divers secteurs. Il faut faire de la collaboration intersectorielle une force à l'appui de la santé pour tous.

Il existe au demeurant de nombreuses possibilités pratiques d'action. L'identification des groupes vulnérables et l'évaluation de leurs besoins par plusieurs secteurs peut permettre d'établir la base d'une collaboration au niveau communautaire. La participation de la communauté concernée à ce processus le rend d'autant plus efficace. Les mécanismes de collaboration intersectorielle existants, tels que les comités de développement de district, doivent être davantage mis à contribution par le secteur de la santé. Pour

cela, il faut que l'action de promotion du personnel de santé vis à vis des autres secteurs soit plus efficace. Au niveau national, il faut trouver des moyens de renforcer les politiques sectorielles de sorte à accroître l'impact des mesures propres à promouvoir la santé tout en réduisant ou en neutralisant l'impact des mesures néfastes. Les intérêts et les énergies des organisations non gouvernementales pourront être à cet égard des catalyseurs importants.

A tous les niveaux, des recherches menées conjointement par plusieurs secteurs peuvent être utiles car elles peuvent permettre de recenser les modalités de collaboration intersectorielle les plus efficaces.

ACCELERER L'ACTION EN VUE DE L'INSTAURATION  
DE LA SANTE POUR TOUS -- HORIZON 2000

VII. Renforcer les systèmes de santé de district fondés sur les soins sur les soins de santé primaires

Renforcer les systèmes de santé de district fondés sur les soins de santé primaires est un point clé de l'action qui devrait permettre de centrer les politiques et les ressources nationales ainsi que les préoccupations locales sur les besoins sanitaires les plus urgents et sur les populations les plus mal desservies.

Les systèmes de santé de district fondés sur les soins de santé primaires devraient être au cœur de l'action en faveur de la santé pour tous. Si les soins de santé primaires sont dans l'ensemble bien acceptés au niveau politique dans la plupart des pays, il est rare que des programmes assurant une large couverture soient mis en oeuvre, surtout dans les pays les moins avancés, ce qui ne s'explique qu'en partie par la pénurie de ressources. Les capacités de planification, de gestion, de financement et d'évaluation, la formation des personnels et l'appui qui leur est fourni sur le terrain, présentent de graves lacunes.

Il faut insister davantage sur le développement des infrastructures sanitaires. S'il existe une infrastructure efficace, on peut mettre en route de nouveaux programmes de soins de santé primaires ou en supprimer, selon les besoins locaux et les problèmes particuliers à résoudre. Il faudrait donc privilégier une approche intégrée des soins de santé primaires, au détriment de structures sélectives ou verticales, qui entraînent souvent une surconcentration de ressources limitées sur quelques programmes et le morcellement des efforts déployés pour renforcer les systèmes de santé fondés sur les SSP dans le cadre du développement communautaire.

Une autre insuffisance tient à l'inaptitude, souvent par manque d'intérêt, à surveiller des indicateurs simples de couverture et de l'état de santé. Ces défauts font que les systèmes sont souvent incapables d'apprécier l'impact des programmes, de combler les lacunes et de corriger les erreurs d'orientation. Or, c'est là que réside le principal défi de la santé pour tous : dans l'équité. Faute de système assurant une couverture complète, faute d'indicateurs simples qui permettant de repérer les inégalités et de mesurer les progrès ou les échecs dans ce domaine, sans une gestion efficace qui autorise l'auto-correction, sans une participation de la communauté à tous les niveaux, l'équité est une cause perdue.

Autre faiblesse des services de santé : l'absence d'interaction constructive entre les services de santé de district et ceux des niveaux supérieurs, d'une part, et avec les activités communautaires, d'autre part. Un processus très centralisé de prise de décisions décourage les initiatives à la périphérie, cependant que l'intérêt exclusif porté aux installations de santé et des services essentiellement constitués de médecins restreignent l'appui aux activités communautaires. La coopération technique entre villages en développement (CTVD) peut être favorisée par les systèmes de santé de district. Pour faciliter ces activités, une décentralisation à l'échelon du district et de la communauté est indispensable.

Le district est l'unité la mieux adaptée pour surmonter les problèmes des services de santé en matière de développement communautaire, et notamment : la préparation des personnels de santé, afin qu'ils jouent un rôle efficace dans les programmes de district, les techniques de gestion, l'interaction avec les communautés et l'instauration de relations de travail intersectorielles. Les échelons primaire, secondaire et tertiaire du système de santé supposent des interactions essentielles qui font généralement défaut dans les services de santé. Les systèmes de santé de district sont le lieu idéal pour les instaurer. L'un des liens les plus difficiles à établir entre les divers niveaux des services de santé est le lien entre l'hôpital de première ligne ou de district et les SSP à assise communautaire. Les services de maternité communautaires, épaulés par l'hôpital de premier recours, sont un exemple de défi pour les SSP qui exige des liaisons efficaces si l'on veut pouvoir sauver des femmes présentant des complications de la grossesse ou de l'accouchement.

#### VIII. Planifier, préparer et appuyer le personnel de santé

Modifier les programmes d'éducation et de formation du personnel de santé en s'efforçant de mieux les adapter aux besoins des services de santé en organisant des expériences pédagogiques dans les systèmes de santé fondés sur les soins de santé primaires. Apporter un appui moral et matériel solide aux personnels, en particulier à ceux qui travaillent dans des zones éloignées ou dans des conditions difficiles.

Les problèmes sont graves et récurrents: les professionnels ne sont pas suffisamment formés et motivés pour travailler là où l'on a besoin d'eux. On retiendra trois aspects du développement des personnels de santé :

1. Le recrutement et la formation d'une part, et la planification et l'utilisation des personnels, d'autre part, sont trop souvent cloisonnés : c'est la raison pour laquelle l'OMS met depuis longtemps l'accent sur le développement intégré des services et des personnels de santé. Mais cette intégration ne doit pas rester lettre morte; l'éducation et la formation doivent être en rapport avec les conditions du terrain et être dispensées aussi là où la plupart des compétences requises du personnel pourront être utilisées dans le cadre de programmes opérationnels de SSP. La formation et l'utilisation du personnel auxiliaire et communautaire doivent être étroitement liés à ceux des autres agents de santé. Les politiques de développement des personnels doivent être conformes aux stratégies nationales de la santé pour tous.
2. Deux aspects de la préparation des personnels de santé doivent être renforcés : l'adaptation aux besoins des services de santé et aux besoins des gens - par exemple, dans le cadre d'expériences d'apprentissage axées sur les compétences, sur la communauté et sur le travail d'équipe; et les méthodes pédagogiques, dans le cadre, par exemple, d'expériences orientées sur la communauté, sur les problèmes ou sur les étudiants, ou d'expériences d'auto-apprentissage. Il ne s'agit pas là d'un jargon abstrait mais d'idées clés en ce qui concerne l'interaction entre la formation des personnels et les fonctions qu'ils sont appelés à remplir.
3. On fait généralement peu de cas de la démoralisation souvent ressentie par le personnel sur le terrain, en particulier dans les zones éloignées. L'attitude générale des services de santé, qui négligent ce personnel et ne tiennent pas compte de ses besoins, est catastrophique et engendre souvent un sentiment d'inutilité et un manque de motivation. Ce découragement risque à son tour d'entraîner un manque de fiabilité et d'intégrité. De meilleures méthodes de gestion et des systèmes d'appui du personnel pourraient reposer sur des politiques de soutien actif, par exemple : incitations pour le personnel dont

le travail est exemplaire, ou le personnel qui travaille dans des conditions particulièrement dures; aménagements pour améliorer la qualité de la vie familiale; éducation continue; possibilités de carrière, etc.

Les universités et autres établissements de formation ont un rôle charnière à jouer dans ce domaine, en rattachant directement leurs programmes d'enseignement et de recherche et leurs programmes opérationnels aux plans nationaux de développement des systèmes et des personnels de santé. Les universités devraient être engagées dans des activités communautaires de SSP, où les étudiants pourraient, regroupés en équipes, se familiariser avec les problèmes sanitaires et les problèmes liés au fonctionnement des systèmes de santé dans la communauté. On pourrait favoriser l'exposition précoce des étudiants aux problèmes communautaires et aux interactions entre l'épidémiologie et la gestion. Ils auraient ainsi également la possibilité d'apprécier les besoins du personnel de santé sur le terrain, au plan de l'appui matériel comme des encouragements professionnels.

Ainsi, la notion de système de santé et de développement des personnels va-t-elle au-delà du concept traditionnel d'hôpital universitaire et débouche-t-elle sur celui de système de santé à vocation d'enseignement. En s'associant au système de santé en vigueur, l'université est en mesure d'assurer l'adaptation de la préparation des étudiants eu égard aux besoins nationaux, tout en contribuant à améliorer le système lui-même au moyen de la recherche de terrain sur les services de santé.

#### IX. Assurer le développement et l'utilisation rationnelle de la science et de la technologie appropriée

Privilégier les applications de la science et de la technologie appropriée aux problèmes de santé graves qui menacent les populations de toutes les parties du monde et renforcer les capacités de recherche des pays du tiers monde en favorisant la recherche destinée à améliorer la santé des plus défavorisés.

La science a beaucoup à apporter à la santé pour tous. Dans certains domaines, il faut appliquer d'urgence, les découvertes et les méthodes scientifiques les plus récentes, comme dans le cas de la lutte contre la pandémie de SIDA. D'autres contributions, si elles sont moins spectaculaires, ne sont pas moins importantes. Ainsi, de nouvelles applications des méthodes diagnostiques peuvent être utilisées jusque dans des zones éloignées. La mise au point de nouveaux vaccins renforcera l'action des services de santé et les nouvelles techniques de lutte contre les maladies tropicales allégeront les souffrances de milliers d'individus.

Cependant, le principal obstacle à l'amélioration de la santé dans les pays du tiers monde n'est pas tant l'absence de technologie que l'insuffisance des infrastructures et le coût élevé de la fourniture de cette technologie à tous ceux qui en ont besoin. Ce problème fondamental est encore compliqué par l'absence de discernement dans le transfert de technologie des pays développés aux pays en développement, qui se traduit par un gaspillage de ressources qui pourraient être utilisées plus efficacement dans des programmes de soins de santé primaires.

L'évaluation joue un rôle important en ce sens qu'elle permet de mesurer le coût et l'impact des technologies nouvelles. Le coût du transfert de technologie est parfois supérieur à celui de la technologie elle-même. Il est impératif, dans un premier temps, d'appliquer les connaissances et les

techniques existantes lorsqu'elles sont efficaces. Il ne faut pas perdre de vue les avantages comparés des technologies modernes ou traditionnelles. Par ailleurs, un bon entretien permet de réduire les dépenses globales et d'assurer un bon fonctionnement. Les méthodes d'éducation sont un aspect important du transfert de technologie appropriée d'un pays ou d'un secteur à un autre.

La plupart des problèmes du tiers monde ne peuvent être résolus par un transfert de technologie sans discernement. Il est donc essentiel de trouver des solutions sur place et de développer le potentiel de recherche avec une idée précise des choix technologiques en cause et des capacités de recherche locales. Il s'agit là d'un domaine idéal pour la collaboration Nord-Sud. Il faut considérer la nécessité nouvelle de renforcer les capacités de recherche au regard de l'extrême pénurie de ressources et se mettre en quête, malgré tout, de nouvelles ressources, de nouveaux mécanismes et de nouveaux partenaires. La recherche opérationnelle, ou la recherche sur les services de santé sont très utiles, dans la pratique, pour résoudre les problèmes sur le terrain.

Une plus grande attention doit également être accordée à l'incidence des progrès techniques sur le plan de l'éthique. Par exemple, si la technologie est utile mais coûteuse, des questions qui touchent à l'équité et à l'autonomie vont se poser : Qui en bénéficiera ? Qui en sera privé ? Quel est le rôle des individus et des communautés dans ces décisions ?

Aussi faut-il concevoir une stratégie équilibrée pour tirer parti de la science et de la technologie dans le monde. Il faut promouvoir vigoureusement le développement de l'enseignement et de la recherche scientifiques dans tous les pays. Les efforts mondiaux devront continuer d'être axés sur le renforcement des capacités de recherche en santé des chercheurs et des établissements du tiers monde, afin qu'ils puissent collaborer à un réseau de recherche mondial.

#### X. Résoudre les problèmes récalcitrants

Etablir des programmes prioritaires axés sur les problèmes graves créés ou aggravés par le sous-développement et les obstacles au développement, par exemple les taux de mortalité maternelle et infanto-juvénile élevés, l'abus de substances telles que le tabac et l'alcool et le déséquilibre entre la croissance démographique et les ressources environnementales et socio-économiques. Mettre au point, au moyen des soins de santé primaires, des approches améliorées qui privilégient l'action intersectorielle.

Les problèmes les plus graves à résoudre d'ici l'an 2000 seront ceux qui se révèlent les plus récalcitrants, généralement parce qu'ils viennent se greffer sur des situations de sous-développement extrême, comme c'est le cas dans les pays les moins avancés, ou sur des modèles de comportement individuel et social solidement implantés, comme c'est le cas dans les pays développés. Il faut préciser cependant que les gens ne sont pas responsables de ces problèmes mais qu'ils sont plutôt les victimes du sous-développement ou du "mal-développement". Ce sont ces problèmes de développement qu'il faut attaquer à la racine, ce ne sont pas les gens qui sont à blâmer. On peut citer des exemples aussi bien dans les pays développés que dans les pays en développement :

1. Les taux très élevés de mortalité maternelle et de mortalité des enfants de moins de cinq ans : 64 pays représentant 40 % de la population mondiale enregistrent plus de 80 % des décès d'enfants de moins de cinq ans et plus de 90 % des décès maternels dans le monde. Ces taux de mortalité élevés sont

étroitement liés aux problèmes du sous-développement - pauvreté, malnutrition, analphabétisme et pollution de l'environnement - et subsistent encore dans un grand nombre de pays, bien que l'on sache généralement comment s'y attaquer.

2. Le sous-développement, la croissance démographique et l'environnement, Certains pays en développement sont confrontés à de graves problèmes de sous-développement socio-économique: développement agricole inefficace, paysans sans terres, exode rural, pauvreté, malnutrition, taux élevés d'analphabétisme, pénurie de personnels de santé, faiblesse des systèmes de santé (services de planification familiale compris) fondés sur les soins de santé primaires et hygiène du milieu insuffisante.

Ces exemples montrent l'importance de l'approche multisectorielle dans la résolution des problèmes au niveau des autorités nationales et des organisations internationales.

3. L'augmentation du tabagisme et son exploitation commerciale. L'usage du tabac, stable dans les pays développés et en augmentation dans les pays en développement, sa commercialisation se poursuivant en dépit des preuves scientifiques irréfutables de sa nocivité pour l'homme, sont un exemple de problème mondial qui exige une action résolue et continue à tous les niveaux : politique, social, scientifique et économique.

On pourrait citer d'autres exemples de problèmes liés aux processus de développement dans les pays développés comme les pays en développement : l'abus de l'alcool et des drogues, la pollution de l'environnement, le nombre croissant de personnes âgées et leur perte d'autonomie, les grossesses non désirées et l'avortement illégal.

Les efforts déployés pour résoudre ces problèmes doivent être axés sur les problèmes de développement sous-jacents. Les soins de santé primaires et l'accent mis sur la collaboration intersectorielle offrent des possibilités pour résoudre ces problèmes. Mais de nouvelles approches seront également nécessaires : nouvelles manières d'analyser les problèmes, nouvelles méthodes de recherche sur le terrain, nouvelles formes d'interaction avec les autres secteurs, nouvelles échelles d'intervention.

INITIATIVE PRIORITAIRE SPECIALE DE L'OMS ET DE LA COMMUNAUTE  
INTERNATIONALE A L'APPUI DES PAYS LES MOINS AVANCES

Entreprendre un effort international particulier pour venir en aide aux pays les moins avancés, dont la situation est tragique, surtout ceux dont les taux de mortalité maternelle et infantile et les taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans demeurent très élevés, pour recenser les obstacles au progrès et fixer des cibles à atteindre d'ici l'an 2000.

Si la plupart des pays ont bénéficié du mouvement en faveur de la santé pour tous, il subsiste un petit nombre de pays, dont la situation est tragique, où les progrès du développement économique et social sont si limités et où les décès et les souffrances entraînés par la maladie et l'incapacité sont si extrêmes qu'ils n'ont pas la plus petite chance de connaître ne serait-ce qu'une amorce de développement ou de progrès vers un niveau minimum de dignité humaine et de bien-être.

Il faut bien comprendre que ces pays ne sont pas responsables de cette stagnation du développement mais qu'ils en sont les victimes. Ils ont été marginalisés et, dans une large mesure, abandonnés à leur sort. Leur cas est un constat d'échec des ressources et des processus engagés dans le développement international. C'est aussi un constat d'échec du mouvement de la santé pour tous.

Pour mettre un terme à cette situation inacceptable, il est donc proposé que l'Assemblée mondiale de la Santé s'engage solennellement à aider ces pays particulièrement éprouvés à s'insérer dans le processus de développement. Cela exigera que l'OMS accorde d'urgence une priorité spéciale aux pays les plus pauvres, et en particulier à ceux où les taux de mortalité des moins de cinq ans et les taux de mortalité maternelle sont les plus élevés. Il faut impérativement mobiliser davantage de ressources et susciter un engagement plus résolu en faveur de ces pays.

Il faudrait par ailleurs que l'Assemblée mondiale de la Santé entreprenne de suivre de près les résultats de cet effort et de mesurer aux progrès accomplis l'efficacité de la résolution des Etats Membres de l'OMS face au plus fondamental des défis - car ces pays, faute d'une aide au développement et d'une collaboration efficaces, risquent de s'enfoncer toujours plus dans la spirale du mal-développement.