

# Programmes de développement sanitaire : la neutralité en question

Autor(en): **Weber, Martin**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Actio : un magazine pour l'aide à la vie**

Band (Jahr): **95 (1986)**

Heft 10

PDF erstellt am: **27.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-682323>

## **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

## **Haftungsausschluss**

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

## POLITIQUE

Les sept principes de l'OMS  
sous la loupe de la critique

# Programmes de développement sanitaire: la neutralité en question

**En 1975, l'OMS adoptait sept principes relatifs aux soins de santé primaires. Quelque 10 ans après, l'expérience sur le terrain et la pratique ont montré la nécessité d'envisager le développement de la santé publique dans un contexte plus global, qui prenne en compte les données sociales économiques et politiques locales. Ci-dessous l'avis d'un ancien délégué de la Croix-Rouge suisse.**

Dr Martin Weber\*

La permanence d'un taux élevé de morbidité et de mortalité dans le tiers monde est souvent la conséquence d'une faible productivité, du chômage, de déficits alimentaires, d'un environnement détruit, d'un manque de possibilités d'accès à la formation et à l'instruction, globalement de conditions misérables de vie et de travail. On admet généralement que près de la moitié de l'humanité est privée de services médicaux. Relativement à la population, cela signifie que 80% de cette population est coupée de toute assistance médicale. Bien qu'on ait pu combattre avec succès certaines maladies dans bien des régions, d'autres connaissent une nouvelle extension et le nombre des être humains qui ne peuvent satisfaire leurs besoins physiologiques quotidiens par une alimentation suffisante est en augmentation. Malgré les brillants progrès de la médecine moderne au cours des dernières décennies, les effets de celle-ci en termes d'amélioration des conditions de santé de la population du tiers monde restent faibles.

Alarmée par ce bilan, l'OMS veut, avec son programme de «soins de santé primaires» engager un processus relançant le développement des systèmes de santé dans les pays du tiers monde, indépendamment des formes d'organisa-

tion de l'Etat et de l'économie. Le but est fixé: «La santé pour tous en l'an 2000».

## La santé passe par la politique

L'amélioration de la santé constitue donc l'objectif prioritaire à atteindre. Il a été amplement démontré que les modèles traditionnels, privilégiant les hôpitaux et les technologies de pointe, sont largement inadaptés aux pays sous-développés et aux besoins réels de ces populations.

Quiconque s'occupe sérieusement de technologie appropriée de la santé ne peut que constater que la santé dans son ensemble revient finalement à un problème politique.

L'opinion selon laquelle l'assistance médicale aboutit forcément à une amélioration de l'état de santé général des populations s'est révélée trop optimiste.

Diverses enquêtes prouvent le contraire, établissant notamment que les conditions socio-économiques sont un facteur bien plus déterminant pour l'état de santé d'une population. En dépit des nombreuses déclarations de principes et études projectives, qui soulignent aujourd'hui l'importance de la dépendance envers les conditions-cadre économiques (troisième principe de l'OMS), les implications politiques qui en découlent sont rarement développées. Les programmes de santé, tels qu'ils sont actuellement formulés, prennent peu en considération le fait que les conditions écono-

miques et sociales défavorables doivent être également changées. Trop souvent, on développe des programmes de santé qui ne font que renforcer les effets de l'environnement politique contraignant. L'assistance médicale ne peut être garante de la santé. Le mieux que l'on puisse attendre d'un service de santé efficace est une bonne assistance médicale. Le besoin d'assistance médicale est cependant déterminé par des facteurs qui ne sont que très difficilement transformables, comme l'idéologie politico-économique régnante ou l'étendue de la misère ou le fait que la popula-

tion ne s'exprime avec suffisamment de clarté et de rapidité pour intervenir dans les décisions. Il y a conflit d'intérêts non résolu entre ceux qui détiennent le pouvoir politique, l'argent et le savoir et ceux qui en sont privés. C'est pourquoi, dans une collectivité où la maladie est liée à la pauvreté et à l'injustice, un service de santé efficace ne peut pas être neutre.

Le conflit existant entre les nantis et les pauvres contredit une autre idée reçue: celle selon laquelle un village constitue une communauté homogène. Tant que des changements fondamentaux, s'atta-

## LES SOINS DE SANTÉ PRIMAIRES DANS LA «DÉCLARATION D'ALMA ATA» DE 1978

Les soins de santé primaires:

1. reflètent les conditions économiques et les caractéristiques socio-culturelles et politiques du pays et des communautés dont ils émanent et sont fondés sur l'application des résultats pertinents de la recherche sociale et biomédicale et de la recherche sur les services de santé, ainsi que sur l'expérience de la santé publique;
2. visent à résoudre les principaux problèmes de santé de la communauté, en assurant les services de promotion, de prévention, de soins et de réadaptation nécessaires à cet effet;
3. comprennent au minimum: une éducation concernant les problèmes de santé qui se posent ainsi que les méthodes de prévention et de lutte qui leur sont applicables, la promotion de bonnes conditions alimentaires et nutritionnelles, un approvisionnement suffisant en eau saine et des mesures d'assainissement de base, la protection maternelle et infantile y compris la planification familiale, la vaccination contre les grandes maladies infectieuses, la prévention et le contrôle des endémies locales, le traitement des maladies et lésions courantes et la fourniture de médicaments essentiels;
4. font intervenir, outre le secteur de la santé, tous les secteurs et domaines connexes du développement national et communautaire, en particulier l'agriculture, l'élevage, la production alimentaire, l'industrie, l'éducation, le logement, les travaux publics et les communications, et requièrent l'action coordonnée de tous ces secteurs;
5. exigent et favorisent au maximum l'autoresponsabilité de la collectivité et des individus et leur participation à la planification, à l'organisation, au fonctionnement et au contrôle des soins de santé primaires, en tirant le plus large parti possible des ressources locales, nationales et autres, et favorisent à cette fin, par une éducation appropriée, l'aptitude des collectivités à participer;
6. doivent être soutenus par des systèmes d'orientation/recours intégrés, fonctionnels et se soutenant mutuellement, afin de parvenir à l'amélioration progressive de services médico-sanitaires complets accessibles à tous et accordant la priorité aux plus démunis;
7. font appel tant à l'échelon local qu'à celui des services de secours aux personnels de santé – médecins, infirmières, sages-femmes, auxiliaires et agents communautaires, selon le cas, ainsi que, s'il y a lieu, praticiens traditionnels – tous préparés socialement et techniquement à travailler en équipe et à répondre aux besoins de santé exprimés par la collectivité.

\*Membre du groupe de médecins-conseil de la Croix-Rouge suisse.





quant à l'oppression politique et économique des plus démunis, n'ont pas été opérés, les villages continueront de se diviser en groupes différents, qui se distinguent par le statut social, de caste ou de classe. De nombreux services de santé n'ont, à ce jour, toujours pas réussi à faire abstraction de ces différences. Tout nouveau projet qui ne prend pas en compte l'existence d'un tel conflit, tant au stade de la planification qu'à celui de l'exécution, court le danger d'échouer encore et toujours. C'est malheureusement l'expérience elle-même qui vient régulièrement démontrer que la communication constructive par delà les différences de classes est souvent impossible. La conception selon laquelle la population locale devrait participer activement à l'exécution de mesures de santé grâce à un dialogue permanent avec les structures de soins (principe OMS No. 4) semble être, dans toute communauté humaine, particulièrement difficile à réaliser.

L'ancien «modus operandi» du service de santé, qui orien-

tait quasi exclusivement ses activités vers le traitement, a contribué à dissimuler les vraies causes de nombreuses maladies. L'accent qui est mis aujourd'hui sur l'assistance médicale préventive peut et doit briser ce cadre d'action trop restrictif. L'éducation à la santé se prête extrêmement bien à un éveil des consciences, à travers lequel les êtres humains sont mis en situation de pouvoir reconnaître qu'eux-mêmes et leurs enfants sont victimes de maladies en soi évitables, parce qu'ils sont sous-alimentés, qu'un logement adéquat et un habillement suffisant leur font défaut et parce qu'ils sont sans formation et au chômage. Si les êtres humains doivent être associés à leur propre assistance médicale, cela signifie nécessairement qu'ils doivent aussi être associés au contrôle et à l'exercice du pouvoir, en tant que partenaires égaux en droit et collaborer au démantèlement des inégalités. □

#### **PROMOTION DES SERVICES NATIONAUX DE SANTÉ EN CE QUI CONCERNE LES SOINS DE SANTÉ PRIMAIRES**

*Cette approche peut se résumer dans les principes généraux ci-après, qui sont le seul véritable garant du succès:*

- a) *Les soins de santé primaires doivent être conçus en fonction des mœurs de la population à laquelle ils sont destinés, et ils doivent répondre aux besoins réels de la collectivité.*
- b) *Les soins de santé primaires doivent faire partie intégrante du système de protection sanitaire national, et d'autres échelons doivent être mis en place pour soutenir l'action des unités périphériques, notamment en ce qui concerne les approvisionnements, l'encadrement et l'accueil des malades ayant besoin de soins spécialisés.*
- c) *Les activités de soins primaires doivent être pleinement intégrées à celles des autres secteurs du développement communautaire: agriculture, éducation, travaux publics, construction de logements et communications.*
- d) *La population locale doit participer activement à la conception et à la conduite des activités de protection sanitaire, afin que celles-ci soient exactement adaptées aux besoins et aux priorités à l'échelon local. Les décisions relatives aux actions nécessaires doivent être l'aboutissement d'un dialogue continu entre la population et les services.*
- e) *Les soins primaires doivent reposer avant tout sur les ressources locales, notamment celles qui n'ont pas encore été utilisées, et le coût des prestations offertes ne doit pas dépasser les strictes limites que la situation impose dans chaque pays.*
- f) *Les soins de santé primaires doivent constituer un ensemble intégré de prestations – soins préventifs et curatifs, promotion de la santé et réadaptation – fournies à l'individu, à la famille et à la collectivité. La part de chacun de ces éléments dans l'ensemble des soins primaires sera fonction des besoins effectifs de la collectivité et pourra varier dans le temps.*
- g) *La majorité des interventions médico-sanitaires doivent être autant que possible réalisées à l'échelon le plus périphérique des services de santé, par les agents qui y sont le mieux préparés.*

*Ce texte, auquel l'auteur se réfère, est une résolution adoptée par la vingt-huitième Assemblée mondiale de la santé.*