

Politique de soins de santé primaires

Choix politiques, bilan, réformes

Plan

- Expérience de mise en œuvre de la politique de SSP
 - ✓ Dans les pays à revenus élevés
 - ✓ Dans les pays à revenus intermédiaires
 - ✓ Dans les pays à revenus faibles: Cas de l'Initiative de Bamako

- Réformes de la politique de SSP

Expérience de mise en œuvre de la politique de SSP

Dans les pays à revenus élevés

- Doute et scepticisme quant à la politique de SPT : les principes de la SPT ne devaient-ils pas être considérés comme s'appliquant essentiellement, voire exclusivement, aux pays en développement?
- Organisation (OMS) d'une réunion à Genève (1979) sur les incidences de la santé pour tous dans les pays développés

Dans les pays à revenus élevés

- Conclusion: il existe des secteurs ou les principes de la SPT peuvent être appliqués dans les pays développés
- *« Si la santé pour tous signifie que chacun a accès aux services de santé, c'est le cas aux Pays-Bas, mais si l'on entend par là que chacun doit être en bonne santé physique et mentale, il n'en est pas ainsi et, chaque jour, 15 à 20% de nos travailleurs sont absents »: Représentant des Pays-Bas*

Dans les pays à revenus élevés

- Caractéristiques de ces pays (Europe, Amérique du Nord):
 - ✓ Prédominance de la technologie donc de la médecine clinique;
 - ✓ Augmentation du coût de la santé;
 - ✓ Dépersonnalisation des soins médicaux;
 - ✓ Sérieuses difficultés pour réaliser la promotion et la prévention en santé.

Dans les pays à revenus élevés

- **Question**: comment formuler une politique qui réponde à l'objectif de la santé pour tous sans avoir à opérer une réorientation radicale des perspectives sanitaires par rapport à la médicalisation croissante observée?

Dans les pays à revenus élevés

- **Europe:** adoption (par les 33 Etats Membres) d'une stratégie européenne de la SPT (1980):
 - 38 objectifs
 - 65 indicateurs permettant a chaque pays une surveillance systématique et régulière des progrès accomplis pour atteindre les objectifs
 - évaluation régulière.

Dans les pays à revenus élevés

- **Europe:** adoption (par les 33 Etats Membres) d'une stratégie européenne de la SPT (1980)
- Evaluation objective par les Etats Membres du niveau d'atteinte des objectifs;
- Formulation par les Etats Membres de stratégies nationales alignées sur la stratégie régionale

Dans les pays à revenus élevés

- Depuis 1980, les services de santé publique des Etats-Unis d'Amérique ont élaboré des objectifs nationaux qui sont dans leurs grandes lignes similaires aux objectifs européens de la santé pour tous

Dans les pays à revenus intermédiaires

- Progrès remarquables accomplis par bon nombre de pays
- Différentes approches
- Globalement, l'évaluation de la mise en œuvre de la politique de soins de santé primaires dans ces pays montre qu'il est possible de parvenir à une réduction importante de la mortalité si 3 conditions sont réunies:
 - ✓ un niveau d'instruction et une autonomie suffisante chez la femme, de sorte que la mère puisse faire preuve d'une certaine indépendance en s'occupant d'elle-même et de son enfant;

Dans les pays à revenus intermédiaires

- Globalement, l'évaluation de la mise en œuvre de la politique de soins de santé primaires dans ces pays montre qu'il est possible de parvenir à une réduction importante de la mortalité si 3 conditions sont réunies:
 - ✓ Une activité politique permanente qui facilite l'extension à l'ensemble de la communauté de moyens appropriés d'éducation et de santé;
 - ✓ Une large accessibilité des services de santé assurant une couverture universelle: santé maternelle et infantile, vaccination, PF, nutrition, soins à domicile,..

Dans les pays à revenus intermédiaires

- Cas de la Thaïlande:
 - ✓ Restructuration du Ministère de la santé
 - ✓ Mise en œuvre d'un Programme de couverture progressive de la population par les services de santé essentiels
 - ✓ Approche intersectorielle basée sur les communautés (les villages) et portant sur les aspects essentiels du progrès social
 - ✓ Développement d'une bonne collaboration intersectorielle: Ministères de l'intérieur, de l'éducation, de l'agriculture et de la santé

Dans les pays à revenus intermédiaires

- Cas de la Thaïlande:
 - ✓ Grandes orientations formulées par les instances nationales
 - ✓ Organisations villageoises: évaluation de la situation; élaboration des plans relatifs aux changements qu'il conviendrait d'apporter dans un vaste secteur du développement communautaire.

Dans les pays à revenus faibles

- Progrès disparates mais dans la plus part des cas, les progrès ne sont pas à la hauteur des attentes;
- Raisons multiples: la politique et les décisions; les services de santé a l'échelon local et a celui du district; le rôle des collectivités dans les programmes de santé; le développement des personnels de santé en fonction des besoins

Dans les pays à revenus faibles

- **Politiques et décisions:**
 - ✓ Manque de clarté dans la vision et de fermeté dans les directives
 - ✓ Allocation budgétaire insuffisante
 - ✓ Insuffisance dans la gestion des services de santé
 - ✓ *Portrait robot*: prise d'un engagement politique pleine de bonnes intentions sans allocation des ressources financières conséquentes pour la mise en œuvre ou alors réorientation des ressources vers d'autres secteurs en fonction du leadership interministériel (absence d'une approche systémique basée sur une bonne collaboration intersectorielle)

Dans les pays à revenus faibles

- **Services de santé à l'échelon périphérique:**

systeme de santé du district

- ✓ Faiblesse organisationnelle
- ✓ Décentralisation insuffisante
- ✓ Capacitation du personnel

Dans les pays à revenus faibles

- **Rôle des communautés:**
 - ✓ Les faiblesses de la participation communautaire traduisent des insuffisances dans la conception et la mise en œuvre des politiques et programmes
 - ✓ Offre de soins très souvent basée sur le curatif au détriment de la famille
 - ✓ Non développement de la santé communautaire
 - ✓ Appui insuffisant aux ASBC,...

Dans les pays à revenus faibles

- **Développement des personnels de santé:**

Cursus de formation non adapté à l'esprit des SSP en particulier pour le personnel médical:

- ✓ Formation purement médicale axée sur les soins curatifs à l'hôpital;
- ✓ Très peu ou pas d'attention pour la santé publique ou la médecine communautaire;
- ✓ Non perception de l'intérêt d'une relation étroite avec la communauté et d'une stimulation de la participation communautaire.

Cas de l'Initiative de Bamako

Cas de l'Initiative de Bamako

- Parfois perçue comme une simple réforme technique du financement des services de santé;
- Pourtant l'IB est imprégnée de valeurs et trouve son origine et ses fondements dans la politique des soins de santé primaires;
- Fondée sur une approche communautaire des soins de santé;
- Alliance entre processus de décentralisation et propagation des techniques d'animation rurale;
- Approche de mise en œuvre des soins de santé primaires dans les pays d'Afrique de l'Ouest

Historique

- Années 1980:
 - ✓ Enormes problèmes économiques des pays africains (ces pays croulaient littéralement sous la dette extérieur)
 - ✓ Conséquences néfastes sur la situation sanitaire de ces pays
 - ✓ Couplé à une difficulté à mettre en œuvre des SSP
- Adoption d'une stratégie de relance des SSP: Initiative de Bamako
- Objectif ultime de l'IB = « *l'accessibilité universelle aux SSP* »

Objectifs de l'IB

- Renforcer les mécanismes de gestion et de financement au niveau local ;
- Promouvoir la participation communautaire et renforcer les capacités de gestion locale ;
- Renforcer les mécanismes de fourniture, de gestion et d'utilisation des médicaments essentiels ;
- Assurer des sources permanentes de financement pour le fonctionnement des unités de soins.

Principes directeurs de l'IB

1. Les gouvernements doivent faire en sorte que toutes les communautés aient accès aux activités de soins de santé primaires
2. Il faut décentraliser la prise de décisions des districts de santé, notamment en ce qui concerne la gestion des soins de santé primaires

Principes directeurs de l'IB

3. Il faut décentraliser la gestion financière afin que les ressources produites localement soient gérées par les communautés concernées

4. Les principes relatifs au financement communautaire des services de santé doivent être appliqués à tous les niveaux du système de santé

Principes directeurs de l'IB

5. Les gouvernements doivent apporter une contribution substantielle aux soins de santé primaires et prévoir suffisamment de fonds à l'intention des services de santé locaux
6. Le concept de médicaments essentiels doit être intégré dans les politiques nationales de santé fondées sur les soins de santé primaires

Principes directeurs de l'IB

7. Des mesures telles que des exonérations et des subventions doivent être prises pour garantir l'accès aux couches sociales les plus démunies aux soins de santé

8. Des objectifs intermédiaires doivent être clairement définis ainsi que des indicateurs pour mesurer les progrès accomplis

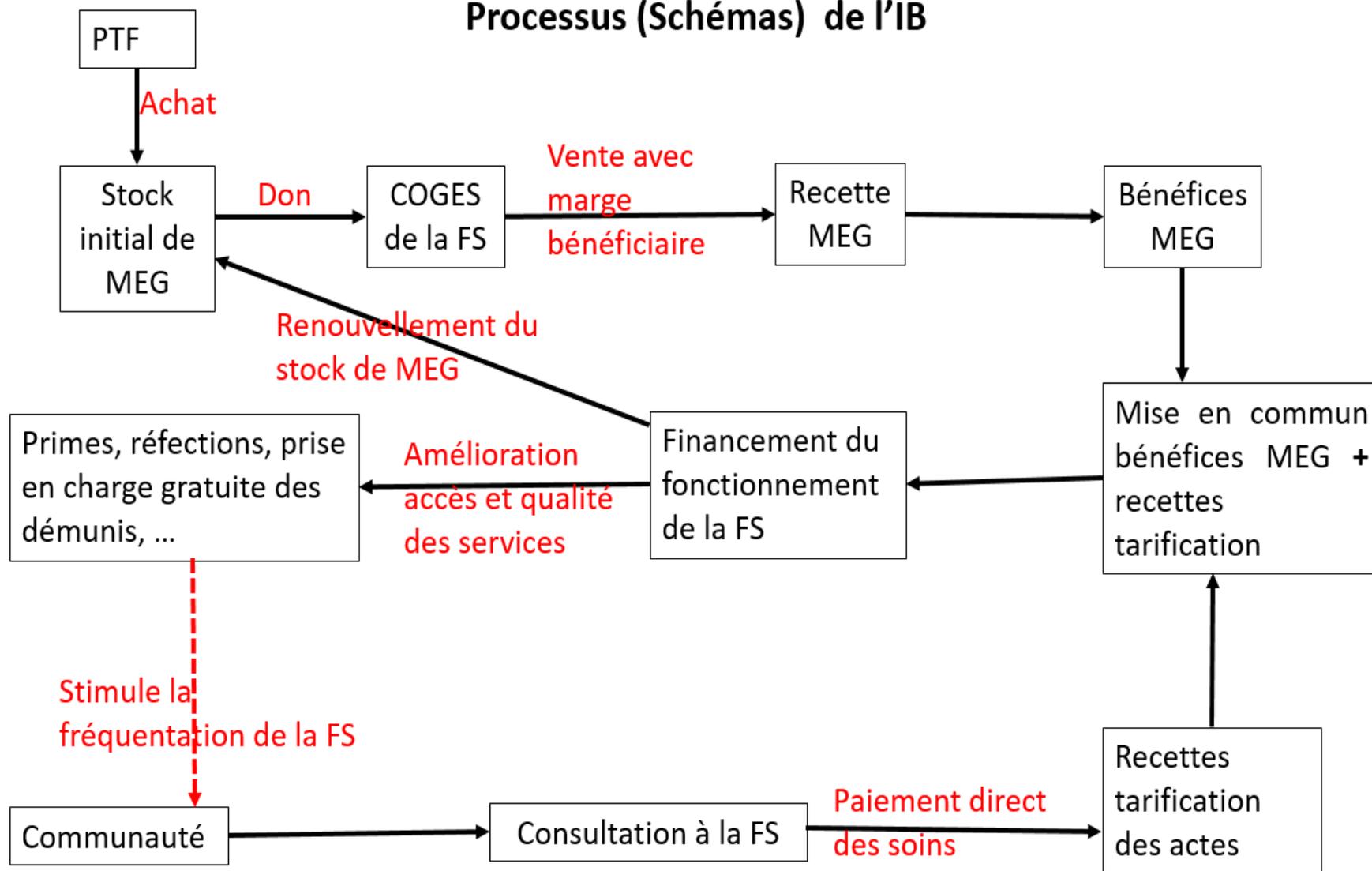
Principes directeurs de l'IB

- **Esprit du point 7:** les surplus dégagés de la vente des médicaments de l'IB devaient financer les soins maternels et infantiles de même que l'accès gratuit pour les indigents

Éléments minimaux caractérisant l'IB

Caractéristiques	Buts	Éléments stratégiques
Financement communautaire	Amélioration de la qualité	Management, gestion
Participation communautaire	Meilleure accessibilité	Comptabilité
Etendue nationale	Couverture universelle: géographique + tous les segments de la population	Prise en compte des besoins des groupes spécifiques

Processus (Schémas) de l'IB



Inquiétudes sur l'IB

- Objectifs trop ambitieux? Politique fondée uniquement sur expériences (Bénin et Guinée)
- Risques liés à la place du médicament dans le dispositif (accès et paiement):
 - ✓ Anéantissement des efforts de rationalisation de la prescription
 - ✓ Accent mis sur le système curatif vs prévention, accès à une alimentation saine, amélioration des conditions de vies, ...
 - ✓ Stratégie des compagnies pharmaceutiques?

Inquiétudes sur l'IB

- Risques liés au mode financement de la santé:
paiement direct des soins par les communautés
 - ✓ L'Etat ne va-t-il pas se désengager du secteur de la santé?
Réduction de la contribution au financement de la santé
 - ✓ Capacité à payer des usagers? Un faible pouvoir d'achat des populations ne risque-t-il pas de limiter l'étendue de l'initiative et réduire l'utilisation des services?
 - ✓ Utilisation des ressources générées par le paiement des services de santé?

Inquiétudes sur l'IB

- L'IB est-elle vraiment réaliste et réalisable après le retrait des PTF? Les centres de santé seront-ils financièrement autonomes en se basant uniquement sur le principe de la solidarité communautaire des sociétés traditionnelles?
- ...

IB: quels résultats?

- **Interprétation erronée des principes de l'IB:**
 - ✓ Éléments fondamentaux au cœur de l'IB: participation de la communauté et équité
 - ✓ Originalité de l'IB: l'ensemble du processus demeure, officiellement, sous le contrôle et avec la participation des « communautés » et non de l'État ou des partenaires extérieurs

IB: quels résultats?

- **Interprétation erronée des principes de l'IB:**
 - ✓ Cependant, le contenu du terme « participation communautaire » demeure défini sans grande précision dans les différents pays ayant adoptée cette politique
 - ✓ Concrètement, la participation communautaire a été plus financière que politique (or l'idée était qu'en contrepartie de leur contribution, permettre aux populations de gérer certains aspects locaux concernant les centres de santé)

IB: quels résultats?

- **Interprétation erronée des principes de l'IB:**
 - ✓ Globalement, l'IB a surtout été interprétée comme
« *une opération de recouvrement des coûts* »
 - ✓ OMS 2003: « *dans certains pays d'Afrique, l'expression
« participation communautaire » est synonyme de
« ticket modérateur* » »

IB: quels résultats?

- **Efficacité ou équité?**

- ✓ Dans la mise en œuvre de la politique de l'IB, les questions d'administration et de gestion (efficacité) ont pris le pas sur les préoccupations de l'accès aux soins (équité)

- ✓ Nitiéma (2003): « *on peut affirmer que l'IB a permis un renforcement général du système de santé de district avec cependant une focalisation sur les aspects financiers de la gestion de l'offre de soins* »

IB: quels résultats?

- **Efficacité ou équité?**

- ✓ Bernard Hours (1992): la mise en œuvre de l'IB a été vue sous l'angle néolibéral et la santé est devenue un produit comme un autre, soumis à la loi de l'offre et de la demande qui régule le marché.

IB: quels résultats?

- **Mise sur agenda impulsée par une mobilisation extérieure:** l'émergence et la formulation de cette politique, sont largement d'origine exogène et sont l'aboutissement d'un processus de consultations internationales visant à contrecarrer les carences de la politique antérieurement mise en œuvre: les SSP.

Réformes des SSP

Réformes des SSP

- **Mettre en place des politiques publiques efficaces pour la santé:**

- ✓ Politiques relatives aux systèmes de santé: en relation avec les médicaments essentiels, la technologie, le contrôle de qualité, les ressources humaines, l'accréditation, etc.

En l'absence de systèmes d'approvisionnement et de logistique fonctionnels, par exemple, un réseau de soins primaires ne peut pas fonctionner correctement

Réformes des SSP

- **Mettre en place des politiques publiques efficaces pour la santé:**

- ✓ Politiques consacrées aux problèmes de santé prioritaires : politiques et programmes techniques qui orientent les équipes de soins primaires quant à la manière d'affronter des problèmes de santé prioritaires.

Elles incluent aussi les interventions classiques en matière de santé publique, de l'hygiène publique à la prévention des maladies en passant par la promotion de la santé.

Réforme des SSP

- **Mettre en place des politiques publiques efficaces pour la santé:**

- ✓ Approche « santé dans toutes les politiques »:

- Reconnaître que la santé de la population peut être améliorée grâce à des politiques principalement contrôlées par des secteurs autres que celui de la santé.
- Une approche impliquant l'ensemble du gouvernement et visant à mettre « la santé dans toutes les politiques ».
- Elle ne part pas d'un problème de santé spécifique pour voir comment d'autres secteurs pourraient contribuer à le résoudre

Réforme des SSP

- **Mettre en place des politiques publiques efficaces pour la santé:**

- ✓ Approche « santé dans toutes les politiques »: reconnaître que la santé de la population peut être améliorée grâce à des politiques principalement contrôlées par des secteurs autres que celui de la santé.
 - Elle commence par se pencher sur les effets des politiques agricoles, éducatives, environnementales, fiscales, du logement, des transports et d'autres sur la santé.
 - Elle cherche alors à collaborer avec d'autres secteurs pour que ces politiques, tout en contribuant au bien-être et à la richesse, contribuent également à la santé

Réforme des SSP

- **Des politiques alignées sur les objectifs des SSP:** politique pharmaceutique, ressource humaine en santé, ...