

## ANNEXES

ANNEXE 1

Organismes internationaux qui interviennent  
en cas de catastrophe

**Quelques adresses utiles****ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (OMS)****Siège**

Organisation mondiale de la Santé  
CH-1211 Genève 27  
Suisse

Téléphone 91 21 11  
Télex 27821  
Télégramme UNISANTE GENÈVE

Organisation mondiale de la Santé  
Bureau régional de l'Afrique  
Boîte postale N° 6  
Brazzaville  
Congo

Téléphone: 81 38 60  
Télex. 5217 et 5278  
Télégramme. UNISANTE BRAZZAVILLE

WHO Regional Office for the Americas  
Pan American Sanitary Bureau  
525 Twenty-third Street N.W.  
Washington, DC 20037  
Etats-Unis d'Amérique

Téléphone: 861-3200  
Télex: 248338  
Télégramme OFSANPAN WASHINGTON

WHO Regional Office for South-East Asia  
World Health House  
Indraprastha Estate  
Mahatma Gandhi Road  
New Delhi-110002  
Inde

Téléphone 27 01 81  
Télex 312241 and 312195  
Télégramme WHO NEW DELHI

Organisation mondiale de la Santé  
Bureau régional de l'Europe  
8, Scherfigsvej  
DK-2100 Copenhague Ø  
Danemark

Téléphone 29 01 11  
Télex: 15348  
Télégramme: UNISANTE COPENHAGEN

Organisation mondiale de la Santé  
Bureau régional de la Méditerranée  
orientale

Boîte postale 1517  
Alexandrie-21511  
Égypte

Téléphone 80 23 18  
Télex 54028  
Télégramme UNISANTE ALEXANDRIA

WHO Regional Office for the  
Western Pacific  
P.O. Box 2932  
Manila 2801  
Philippines

Téléphone 59 20 41  
Télex. 27652 and 63260  
Télégramme: UNISANTE MANILA

Bureau de liaison de l'OMS avec  
les Nations Unies  
DC-2 Building  
Rooms 0956 à 0976  
New York, NY 10017  
Etats-Unis d'Amérique

Téléphone: 754-6004  
Télex 234292  
Télégramme UNISANTE NEW YORK

ORGANISATION DES  
NATIONS UNIES  
New York, NY 10017  
Etats-Unis d'Amérique  
Téléphone 754-1234  
Télex. 126171  
Télégramme UNATIONS NEW YORK

FONDS DES NATIONS UNIES  
POUR L'ENFANCE (UNICEF-FISE)

*Siège.*  
Fonds des Nations Unies pour l'Enfance  
Nations Unies  
New York, NY 10017  
Etats-Unis d'Amérique  
Téléphone 754-1234  
Télex 127895  
Télégramme. UNICEF NEW YORK

Bureau de l'UNICEF pour l'Europe  
Palais des Nations  
CH-1211 Genève 10  
Suisse  
Téléphone 34 60 11 and 31 02 11  
Télex. 27908  
Télégramme UNICEF GENEVE

Unicef Packing and Assembly  
Centre (UNIPAC)  
UNICEF Plads  
Freeport  
DK-2100 Copenhagen  
Danemark  
Téléphone 26 24 44  
Télex 19813  
Télégramme UNICEF COPENHAGEN

HAUT COMMISSARIAT DES  
NATIONS UNIES POUR LES  
RÉFUGIÉS (HCR)  
Palais des Nations  
CH-1211 Genève 10  
Suisse

Téléphone 31 02 61  
Télex 27492  
Télégramme: HICOMREF GENEVE

BUREAU DU COORDONNATEUR DES  
NATIONS UNIES POUR LES SECOURS  
EN CAS DE CATASTROPHES  
(UNDRO)

Palais des Nations  
CH-1211 Genève 10  
Suisse  
Téléphone 33 20 10 et 34 60 11  
Télex 28148  
Télégramme. UNDRO GENEVE

ORGANISATION DES NATIONS UNIES  
POUR L'ALIMENTATION ET  
L'AGRICULTURE (FAO)

Via delle Terme di Caracalla  
I-00100 Rome  
Italie  
Téléphone 57971  
Télex 610181  
Télégramme FOODAGRI ROME

LIGUE DES SOCIÉTÉS DE LA CROIX-  
ROUGE ET DU CROISSANT ROUGE  
(LSCR)

Case postale 276  
CH-1211 Genève 19  
Suisse  
Téléphone 34 55 80  
Télex 22555  
Télégramme LICROSS GENEVE

Champ d'action des organismes internationaux qui  
Interviennent en cas de catastrophe.

OMS	Coordination mondiale et régionale des mesures de santé liées au secours en cas de catastrophes. Préparation en prévision des catastrophes.
UNDRO	Coordonner, orienter et mobiliser les activités de secours des divers organismes des Nations Unies et coordonner l'assistance fournie par l'ONU et par d'autres organisations.
UNICEF FISE	Protection de la mère et de l'enfant, secours en situations d'urgence, envoi de matériels médicaux, tentes, couvertures, vêtements, véhicules de transport.
FAO et PAM	Assistance alimentaire, agricole et vétérinaire en cas de catastrophe, surtout de sécheresse.
UNESCO	Etude scientifique des séismes.
OMM	Expertises scientifiques concernant la météorologie.
UIT	Expertises concernant les télécommunications
PNUD	Représente l'UNDRO dans les pays. Evaluation des besoins et coordination de l'assistance sur le terrain en liaison avec l'UNDRO.
HCR	Protection internationale des réfugiés, rapatriement, intégration dans le pays d'accueil, recherche d'une terre d'asile, distribution de vivres et médicaments.
CICR	Secours aux victimes des conflits armés et protection des civils en cas de guerre.
LSCR	Assistance et secours en cas de catastrophes naturelles. Fourniture d'abris, de médicaments.

OMM: Organisation Mondiale de la Météorologie. Genève.  
UIT: Union Internationale des Télécommunications. Genève.  
CICR: Comité de la Croix Rouge Internationale. Genève.  
PNUD: Programme des Nations Unies pour le Développement.

ANNEXE 2

Alma-Ata 1978

# Les soins de santé primaires

Rapport de la  
Conférence internationale sur les soins de santé primaires  
Alma-Ata (URSS), 6-12 septembre 1978



Rapport conjoint  
de l'Organisation mondiale de la Santé  
et du Fonds des Nations Unies pour l'Enfance



ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE  
GENEVE  
1978

( Extraits )

# DÉCLARATION D'ALMA-ATA

La Conférence internationale sur les soins de santé primaires réunie à Alma-Ata ce douze septembre mil neuf cent soixante-dix-huit, soulignant 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, déclare ce qui suit :

## I

La Conférence réaffirme avec force que la santé, qui est un état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en l'absence de maladie ou d'infirmité, est un droit fondamental de l'être humain, et que l'accès au niveau de santé le plus élevé possible est un objectif social extrêmement important qui intéresse le monde entier et suppose la participation de nombreux secteurs socio-économiques autres que celui de la santé.

## II

Les inégalités flagrantes dans la situation sanitaire des peuples, aussi bien entre pays développés et pays en développement qu'à l'intérieur même des pays, sont politiquement, socialement et économiquement inacceptables et constituent de ce fait un sujet de préoccupation commun à tous les pays.

## III

Le développement économique et social, fondé sur un nouvel ordre économique international, revêt une importance fondamentale si l'on veut donner à tous le niveau de santé le plus élevé possible et combler

le fossé qui sépare sur le plan sanitaire les pays en développement des pays développés. La promotion et la protection de la santé des peuples est la condition *sine qua non* d'un progrès économique et social soutenu en même temps qu'elles contribuent à une meilleure qualité de la vie et à la paix mondiale.

## IV

Tout être humain a le droit et le devoir de participer individuellement et collectivement à la planification et à la mise en œuvre des soins de santé qui lui sont destinés.

## V

Les gouvernements ont vis-à-vis de la santé des populations une responsabilité dont ils ne peuvent s'acquitter qu'en assurant des prestations sanitaires et sociales adéquates. L'un des principaux objectifs sociaux des gouvernements, des organisations internationales et de la communauté internationale tout entière au cours des prochaines décennies 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. 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.

## VI

Les soins de santé primaires sont des soins de santé essentiels fondés sur des méthodes et des techniques pratiques, scientifiquement valables et socialement acceptables, rendus universellement accessibles à tous les individus et à toutes les familles de la communauté avec leur pleine participation et à un coût que la communauté et le pays puissent

assumer à tous les stades de leur développement dans un esprit d'autorresponsabilité et d'autodétermination. Ils font partie intégrante tant du système de santé national, dont ils sont la cheville ouvrière et le foyer principal que du développement économique et social d'ensemble de la communauté. Ils sont le premier niveau de contacts des individus, de la famille et de la communauté avec le système national de santé, rapprochant le plus possible les soins de santé des lieux où les gens vivent et travaillent, et ils constituent le premier élément d'un processus ininterrompu de protection sanitaire.

## VII

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 conduites 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'autorresponsabilité 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 recours 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.

## VIII

Tous les gouvernements se doivent d'élaborer au plan national des politiques, des stratégies et des plans d'action visant à introduire et à maintenir les soins de santé primaires dans un système national de santé complet et à les coordonner avec l'action d'autres secteurs. A cette fin, il sera nécessaire que s'affirme la volonté politique de mobiliser les ressources du pays et d'utiliser rationnellement les ressources extérieures disponibles.

## IX

Tous les pays se doivent de coopérer dans un esprit de solidarité et de service en vue de faire bénéficier des soins de santé primaires l'ensemble de leur population, puisque l'accès de la population d'un pays donné à un niveau de santé satisfaisant intéresse directement tous les autres pays et leur profite à tous. Dans ce contexte, le rapport conjoint FISE/QMS sur les soins de santé primaires constitue une base solide pour l'avenir du développement de la mise en œuvre des soins de santé primaires dans le monde entier.

## X

L'humanité tout entière pourra accéder à un niveau acceptable de santé en l'an 2000 si l'on utilise de façon plus complète et plus efficace les ressources mondiales dont une part considérable est actuellement dépensée en armements et en conflits armés. Une politique authentique d'indépendance, de paix, de détente et de désarmement pourrait et devrait permettre de dégager des ressources supplémentaires qui pourraient très utilement être consacrées à des fins pacifiques et en particulier à l'accélération du développement économique et social dont les soins de santé primaires, qui en sont un élément essentiel, devraient recevoir la part qui leur revient.

\* \* \*

La Conférence internationale sur les soins de santé primaires demande instamment que soit lancée d'urgence, aux plans national et international, une action efficace pour développer et mettre en œuvre les soins de santé primaires dans le monde entier et, en particulier, dans les pays en développement, conformément à l'esprit de la coopération technique et d'un nouvel ordre économique international. Elle appelle les gouvernements, l'OMS et les autres organisations internationales ainsi que les organismes multilatéraux et bilatéraux, les organisations non gouvernementales, les organismes de financement, tous les personnels de santé et l'ensemble de la communauté mondiale à appuyer aux plans national et international l'engagement de promouvoir les soins de santé primaires et à lui fournir un soutien technique et financier accru, en particulier dans les pays en développement. La Conférence les exhorte tous à collaborer pour instaurer, développer et maintenir les soins de santé primaires conformément à l'esprit et à la lettre de la présente Déclaration.

## Recommandations

### 1. Interrelations entre santé et développement

La Conférence,

Reconnaissant que la santé dépend du développement économique et social et qu'elle y contribue,

RECOMMANDE que les gouvernements fassent une place aux soins de santé primaires dans leurs plans nationaux de développement et renforcent ce type de soins en accordant une attention particulière aux programmes de développement urbain et rural et à la coordination des activités qui, dans les différents secteurs, se rapportent à la santé.

### 2. Participation de la communauté aux soins de santé primaires

La Conférence,

Considérant que l'autoresponsabilité nationale et communautaire et la conscience sociale sont les facteurs clés du progrès humain, et reconnaissant que les populations ont le droit et le devoir de participer à l'action visant à améliorer et à préserver leur santé,

RECOMMANDE aux gouvernements de favoriser et d'assurer une pleine participation des communautés à cette action moyennant la diffusion efficace d'informations pertinentes, l'alphabétisation et la mise en place des structures institutionnelles nécessaires pour que les individus, les familles et les communautés puissent assumer la responsabilité de leur santé et de leur bien-être.

### 3. Rôle des administrations nationales en matière de soins de santé primaires

La Conférence,

Constatant l'importance que revêt l'existence d'un soutien administratif et financier approprié à tous les niveaux du point de vue de la

coordination du développement national, et notamment des soins de santé primaires, ainsi que de la mise en pratique des politiques nationales,

RECOMMANDE aux gouvernements de renforcer le soutien apporté par les services administratifs généraux aux soins de santé primaires et aux activités connexes grâce à une coordination entre les différents ministères et à une délégation des compétences et des pouvoirs vers l'échelon intermédiaire et celui de la communauté, en allouant à ceux-ci les personnels et les ressources dont ils ont besoin.

### 4. Coordination entre le secteur sanitaire et les secteurs dont l'action intéresse la santé

La Conférence,

Reconnaissant qu'une amélioration notable de la santé de l'ensemble d'une population ne peut être obtenue sans une coordination planifiée et efficace des activités des services nationaux de santé et de celles des autres secteurs dont l'action intéresse la santé,

RECOMMANDE que, dans les politiques et plans nationaux de santé, il soit pleinement tenu compte des apports des autres secteurs qui ont des répercussions sur la santé, que des accords précis et réalistes soient conclus à tous les échelons, en particulier à l'échelon intermédiaire et à celui de la communauté, pour coordonner l'activité des services de santé et toutes les autres activités contribuant à la promotion de la santé et des soins de santé primaires, enfin que ces accords de coordination tiennent compte du rôle des services généraux d'administration et de financement.

### 5. Contenu des soins de santé primaires

La Conférence,

Soulignant que les soins de santé primaires doivent être axés sur les principaux problèmes de santé de la communauté, mais consciente du fait que ces problèmes et les moyens de les résoudre varient d'un pays et d'une communauté à l'autre,

RECOMMANDE que les soins de santé primaires comprennent au minimum une éducation concernant les problèmes de santé qui se posent ainsi que les méthodes de détection, 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, la promotion de la santé mentale et la fourniture de médicaments essentiels.

### 6. Soins de santé primaires complets au niveau local

La Conférence,

Confirmant que les soins de santé primaires englobent toutes les activités qui, aux points de contact entre la collectivité et le système sanitaire, contribuent à l'amélioration de la santé,

RECOMMANDE, à titre de mesure essentielle visant à assurer la complétude des soins de santé primaires, de coordonner et d'équilibrer toutes les activités orientées vers le développement en concentrant les efforts sur les problèmes perçus tant par la communauté que par les services de santé comme ayant le degré de priorité le plus élevé; elle recommande en outre de procéder, selon des plans d'ensemble répondant aux besoins locaux, à des interventions culturellement acceptables, techniquement justifiées, susceptibles d'être correctement menées et choisies de façon judicieuse, étant entendu que les programmes à finalité unique s'intégreront aussi rapidement et harmonieusement que possible dans les activités de soins de santé primaires.

### 7. Soutien aux soins de santé primaires à l'intérieur du système national de santé

La Conférence,

Considérant que les soins de santé primaires constituent le fondement d'un système national de santé complet et que ce système doit être organisé de manière à soutenir les soins de santé primaires et à garantir leur efficacité,

**RECOMMANDÉ** aux gouvernements de promouvoir les soins de santé primaires et les activités de développement appropriées de manière à renforcer la capacité et la volonté des populations de résoudre leurs propres problèmes ; il faut à cet effet qu'il existe une relation étroite entre les agents de soins de santé primaires et la communauté et que chaque équipe soit responsable d'un secteur bien défini ; il faut, en particulier, réorganiser le système sanitaire existant pour faire en sorte que tous ses échelons apportent leur appui aux soins de santé primaires en facilitant l'acheminement des malades et les consultations sur les problèmes de santé, en assurant un encadrement d'appui, une orientation, un soutien logistique et les approvisionnement, et en faisant un meilleur usage des hôpitaux de recours.

#### 8. Besoins spéciaux des groupes vulnérables et à haut risque

La Conférence,

Reconnaissant les besoins spéciaux de ceux qui, pour des raisons géographiques, politiques, sociales ou financières, sont le moins aptes à rechercher d'eux-mêmes des soins de santé, et exprimant la grande préoccupation que lui inspirent les individus les plus vulnérables ou les plus exposés,

**RECOMMANDÉ** que, dans le cadre de la couverture totale des populations par les soins de santé primaires, une priorité élevée soit accordée aux besoins spéciaux des femmes, des enfants, des travailleurs à haut risque et des couches défavorisées de la société et que soient poursuivies dans tous les foyers et lieux de travail les activités nécessaires pour identifier systématiquement les individus les plus exposés, pour leur assurer des soins suivis et pour éliminer les facteurs qui nuisent à la santé.

#### 9. Catégories de personnel affectées aux soins de santé primaires dans le secteur sanitaire et les secteurs connexes ; leurs rôles

La Conférence,

Reconnaissant que le développement des soins de santé primaires dépend des attitudes et des capacités de l'ensemble des personnels de

santé ainsi que de l'existence d'un système sanitaire conçu pour appuyer les agents de première ligne et compléter leur action,

**RECOMMANDÉ** que les gouvernements donnent un rang élevé de priorité à la pleine utilisation des ressources humaines, d'une part en définissant le rôle technique qui incombe à chaque catégorie de personnel de santé ainsi que les compétences et les attitudes qu'exigent les soins de santé primaires pour être efficaces, et d'autre part en constituant des équipes composées d'agents de santé communautaires, d'autres agents du développement, de personnels de niveau intermédiaire, d'infirmières, de sages-femmes, de médecins et, le cas échéant, de praticiens et accoucheuses traditionnels.

#### 10. Formation de personnels dans le secteur de la santé et les secteurs connexes pour les soins de santé primaires

La Conférence,

Reconnaissant qu'il faut disposer d'effectifs suffisants de personnels qualifiés pour appuyer et dispenser les soins de santé primaires,

**RECOMMANDÉ** que les gouvernements entreprennent ou soutiennent la réorientation ou la formation de toutes les catégories de personnel existant et appliquent des programmes révisés pour la formation de nouveaux personnels de santé communautaires ; que la formation soit telle que tous les personnels de santé, et notamment les médecins et les infirmières, reçoivent une formation sociale et technique et qu'ils soient motivés à servir la communauté ; que toutes les activités de formation comprennent des travaux pratiques sur le terrain ; que les médecins et autres personnels de santé hautement qualifiés soient instantanément engagés à exercer au début de leur carrière dans des régions mal desservies ; enfin, que l'éducation permanente, l'encadrement d'appui, la formation des enseignants et la formation sanitaire des personnels d'autres secteurs reçoivent toute l'attention requise.

#### 11. Mesures propres à encourager le personnel à servir dans les régions reculées et mal desservies

La Conférence,

Consciente que la prestation de soins de santé primaires axés sur les besoins des populations mal desservies exige un dévouement et une motivation tout particuliers et qu'il est en outre indispensable de récompenser et reconnaître par des moyens culturellement appropriés les services rendus dans des conditions difficiles et pénibles,

**RECOMMANDÉ** que des encouragements soient donnés aux personnels de santé de toutes catégories en proportion de l'isolement géographique et de la difficulté des conditions dans lesquelles ils vivent et travaillent ; que ces encouragements soient adaptés à la situation locale, prenant notamment la forme de meilleures conditions de vie et de travail ainsi que de possibilités de perfectionnement et d'éducation permanente.

#### 12. Technologie appropriée pour la santé

La Conférence,

Reconnaissant que les soins de santé primaires nécessitent l'identification, la mise au point, l'adaptation et l'application d'une technologie appropriée,

**RECOMMANDÉ** aux gouvernements, aux établissements de recherche et d'enseignement, aux organisations non gouvernementales et, en particulier, aux communautés, de mettre au point, tant dans le système sanitaire que dans les services connexes, des techniques et des méthodes propres à améliorer la santé, scientifiquement valables, adaptées aux besoins locaux, acceptables pour la communauté et applicables, conformément au principe de l'autoresponsabilité, par la population elle-même à un coût qui soit abordable pour la communauté et le pays.

### 13. Soutien logistique et équipement nécessaires pour les soins de santé primaires

La Conférence,

Consciente du fait que le succès des soins de santé primaires dépend de l'apport d'un soutien logistique adéquat, approprié et continu aux milieux de communautés de nombreux pays, ce qui pose des problèmes nouveaux d'une ampleur considérable,

RECOMMANDE que les gouvernements fassent en sorte que des services efficaces d'administration, d'approvisionnement et d'entretien soient créés et qu'ils desservent toutes les activités de soins de santé primaires assurées à l'échelon de la communauté, que tous les échelons du système sanitaire, et en particulier les agents de santé communautaires, disposent à tout moment de fournitures et d'équipements appropriés et suffisants, que la livraison et l'entreposage des produits pertinents tels que les vaccins soient effectués dans des conditions de sécurité maximales, que soit prévu un renforcement adéquat des services de soutien, y compris les hôpitaux, et que les moyens de transport ainsi que tous les équipements nécessaires à la prestation des soins de santé primaires soient fonctionnels et adaptés à l'environnement social et économique.

### 14. Médicaments essentiels pour les soins de santé primaires

La Conférence,

Reconnaissant que les soins de santé primaires exigent un approvisionnement ininterrompu en médicaments essentiels, que cet approvisionnement représente une part considérable des dépenses du secteur sanitaire et que l'extension progressive des soins de santé primaires à la totalité du territoire national suppose un accroissement important des fournitures de médicaments,

RECOMMANDE que les gouvernements formulent des politiques et réglementations nationales concernant l'importation, la production locale, la vente et la distribution des médicaments et produits biologiques de manière à assurer que des médicaments essentiels seront dis-

ponibles à un coût aussi peu élevé que possible, pour les soins de santé primaires aux divers niveaux, que des mesures appropriées soient prises pour prévenir l'abus des médicaments, que des remèdes traditionnels d'efficacité avérée soient utilisés, et qu'un réseau efficace d'administration et de distribution soit mis sur pied.

### 15. Administration et gestion pour les soins de santé primaires

La Conférence,

Considérant que pour assurer la mise en pratique des principes qui régissent les soins de santé primaires il faut renforcer la structure administrative et les méthodes de gestion,

RECOMMANDE que les gouvernements mettent en place le cadre administratif nécessaire et appliquent à tous les niveaux des méthodes de gestion appropriées pour planifier et mettre en œuvre les activités de soins de santé primaires, pour mieux allouer et répartir les ressources, pour suivre et évaluer l'exécution des programmes à l'aide d'un système d'information simple et pertinent, pour la contrôler conjointement avec la communauté, et pour donner aux différentes catégories d'agents de santé une formation appropriée en matière de gestion.

### 16. Recherche sur les services de santé et études opérationnelles

La Conférence,

Soulignant que l'on sait suffisamment de choses sur les soins de santé primaires pour que les gouvernements puissent les mettre en œuvre ou les développer, mais reconnaissant par ailleurs qu'il faut résoudre des problèmes nombreux et complexes qui se posent pendant longtemps encore, que la contribution des systèmes de médecine traditionnelle doit être étudiée plus avant et que des problèmes nouveaux ne cessent de surgir au fur et à mesure que progresse l'action entreprise,

RECOMMANDE que chaque programme national consacré un certain pourcentage de ses crédits à la recherche permanente sur les services de santé, qu'il organise des unités de recherche et de développement sur les services de santé ainsi que des secteurs d'essais pratiques

fonctionnant parallèlement au processus général de mise en œuvre, qu'il encourage l'évaluation et la réinformation de façon à repérer rapidement les problèmes qui peuvent se poser, qu'il confie des responsabilités aux établissements d'enseignement et de recherche afin de les faire participer de très près à l'action du système de santé, et enfin qu'il s'efforce de façon soutenue de former des chercheurs afin de promouvoir l'autoresponsabilité nationale.

### 17. Ressources affectées aux soins de santé primaires

La Conférence,

Reconnaissant que la mise en œuvre des activités de soins de santé primaires nécessite la mobilisation effective des ressources intéressantes à la santé,

RECOMMANDE que, pour exprimer leur volonté politique de promouvoir l'approche « soins de santé primaires », les gouvernements, à mesure qu'ils augmentent les crédits consacrés à la santé, donnent la priorité absolue à l'extension des soins de santé primaires aux communautés non desservies ; qu'ils encouragent et appuient différents moyens de financement des soins de santé primaires, y compris, le cas échéant, les assurances sociales, les coopératives et toutes les ressources pouvant être mobilisées à l'échelon local grâce à une participation et à un engagement actifs des communautés ; enfin, qu'ils prennent des mesures pour optimiser l'efficacité et l'efficacité des activités ayant un rapport avec la santé dans tous les secteurs.

### 18. Engagement national à l'égard des soins de santé primaires

La Conférence,

Affirmant que les soins de santé primaires exigent des pouvoirs publics à tous les échelons un engagement politique ferme et permanent reposant sur la compréhension et le soutien sans réserve de la population.

**RECOMMANDÉ** aux gouvernements d'exprimer leur volonté politique de réaliser la santé pour tous en s'engageant de façon permanente à mettre en œuvre les soins de santé primaires en tant que partie intégrante du système sanitaire national dans le cadre du développement socio-économique général et avec la participation de tous les secteurs intéressés, à promouvoir s'il y a lieu la législation nécessaire et à stimuler, mobiliser et soutenir l'intérêt du public pour le développement des soins de santé primaires ainsi que sa participation à ce développement.

**19. Stratégies nationales pour les soins de santé primaires**

La Conférence,

Insistant sur la nécessité de formuler des stratégies nationales pour mettre en pratique les politiques générales adoptées en matière de soins de santé primaires,

**RECOMMANDÉ** aux gouvernements d'élaborer sans tarder des stratégies nationales ayant des buts bien définis, de développer et de mettre en œuvre des plans d'action pour garantir que les soins de santé primaires soient rendus accessibles à la population tout entière, la priorité absolue étant donnée aux zones et groupes mal desservis, et de réévaluer ces politiques, stratégies et plans de soins de santé primaires afin de les adapter aux stades successifs du développement

**20. Coopération technique en matière de soins de santé primaires**

La Conférence,

Reconnaissant que tous les pays peuvent beaucoup apprendre les uns des autres dans les domaines de la santé et du développement,

**RECOMMANDÉ** aux pays de partager et d'échanger les renseignements, les données d'expérience et les compétences spécialisées qu'ils possèdent en matière de développement des soins de santé primaires dans le cadre de la coopération technique entre pays en général et entre pays en développement en particulier.

**21. Soutien international en faveur des soins de santé primaires**

La Conférence,

Consciente que, pour promouvoir et soutenir les soins de santé primaires tout en surmontant les obstacles qui s'opposent à leur mise en œuvre, il faut une solidarité et un soutien internationaux qui soient à la fois puissants et coordonnés, et

Accueillant avec reconnaissance les offres de collaboration émanant des organisations du système des Nations Unies ainsi que d'autres sources de coopération,

**RECOMMANDÉ** que les organisations internationales, les organismes bilatéraux et multilatéraux, les organisations non gouvernementales, les organismes de financement et les autres partenaires de l'action sanitaire internationale favorisent et soutiennent de façon concertée les engagements pris au niveau national en faveur des soins de santé primaires et leur procurent un appui technique et financier accru, en laissant aux pays eux-mêmes toute latitude pour coordonner l'emploi de ces ressources dans un esprit d'autoresponsabilité et d'autodétermination et en utilisant au maximum les ressources disponibles sur place

**22. Rôle de l'OMS et du FISE en matière de soutien aux soins de santé primaires**

La Conférence,

Consciente de la nécessité de formuler un plan d'action mondial en faveur des soins de santé primaires conçus comme l'objet d'un effort coordonné de la part de tous les pays,

**RECOMMANDÉ** que l'OMS et le FISE, s'inspirant de la Déclaration d'Alma-Ata et des recommandations de cette Conférence, continuent à encourager et à appuyer les stratégies et plans nationaux visant à promouvoir les soins de santé primaires en tant qu'élément du développement général,

**RECOMMANDÉ** que l'OMS et le FISE, se fondant sur les stratégies et les plans nationaux, élaborent le plus rapidement possible des plans d'action concertés aux niveaux régional et mondial en vue d'en-

courager et aider les pays à se soutenir mutuellement, notamment par l'intermédiaire de leurs institutions nationales, afin de favoriser le développement accéléré des soins de santé primaires,

**RECOMMANDÉ** que l'OMS et le FISE stimulent constamment la mobilisation d'autres ressources nationales en faveur des soins de santé primaires.

ANNEXE 3

## **PNUD - NOTE D'ORIENTATION RELATIVE AUX PROGRAMMES**

**Les soins de santé primaires, en particulier dans le  
contexte de la mise en valeur des ressources humaines**

( Extraits )



**Bureau de la politique et de  
l'évaluation du Programme  
Division des services  
consultatifs techniques  
Octobre 1983**

Etant donné que l'on prévoyait pour les années 1980 un accroissement sensible des demandes de coopération technique adressées au PNUD dans ce domaine, il a été décidé au début de 1982 de procéder à une évaluation de l'expérience acquise grâce aux activités déployées par le PNUD et l'OMS dans le contexte des efforts d'ensemble des gouvernements en vue de la mise en place de systèmes de soins de santé primaires et, en particulier, de la mise en valeur des ressources humaines nécessaires. Cette évaluation a été effectuée par le PNUD en 1982-83, avec la collaboration de l'OMS et du Ministère de la coopération économique de la République fédérale d'Allemagne. La présente note d'orientation est fondée sur les principaux résultats et les principales conclusions de cette étude, ainsi que d'autres données disponibles à ce sujet, et identifie un certain nombre de problèmes actuellement rencontrés dans la mise en place des services de soins de santé primaires.

Alors que la science médicale et les disciplines connexes ont progressé régulièrement, la couverture sanitaire dans la plupart des pays n'a que peu progressé. Les efforts ont trop souvent été axés sur l'implantation d'hôpitaux et autres établissements utilisant des techniques de pointe, qui ne desservent que relativement peu de personnes. Presque partout, la priorité a été donnée en tout premier lieu à la médecine curative et au traitement des maladies graves, et l'on a négligé la prévention des maladies et les mesures d'assainissement connexes. Les systèmes actuels révèlent de graves injustices. Les plus fortunés, qui ont les moyens de faire appel à des médecins privés, sont soignés de façon satisfaisante alors que les besoins élémentaires des habitants des zones rurales et des zones urbaines pauvres, c'est-à-dire de la grande majorité, ne sont pas satisfaits. Outre ces insuffisances, les systèmes de santé existants sont extrêmement coûteux, si l'on considère d'une part le nombre de personnes desservies, et d'autre part leur impact global sur le niveau de santé national.

Contrairement à cette orientation, les soins de santé primaires, selon la définition de la Conférence d'Alma Ata partent du principe que la santé est un droit fondamental de l'homme, qui doit être assuré à tous. Selon ce concept, la santé est considérée comme une responsabilité qui incombe en tout premier lieu aux particuliers et aux familles, qui ont par conséquent le droit et le devoir de participer activement au système par l'intermédiaire des collectivités auxquelles ils appartiennent. Enfin, la santé est tributaire de nombreux facteurs autres que les soins médicaux, au sens classique de ces termes, et la coordination intersectorielle de tous les services essentiels au niveau communautaire est nécessaire à l'efficacité des services de santé.

Ce qui est nouveau, toutefois, c'est l'accent actuellement mis sur les points suivants : a) participation communautaire à la solution des problèmes prioritaires; b) adoption d'une approche multisectorielle pour la fourniture d'un ensemble coordonné de services, axés sur la collectivité et allant du bas vers le haut et non du haut vers le bas, conformément aux principes mentionnés plus haut; et c) mise au point de techniques appropriées aux fins de la réalisation des objectifs fixés en matière de soins de santé primaires.

La participation active et l'appui des collectivités locales sont l'un des facteurs clés qui déterminent la distinction entre les soins de santé primaires et l'approche classique des services de santé. La logique sur laquelle repose l'importance ainsi attachée à la participation communautaire est que la responsabilité primordiale de la santé incombe aux particuliers et aux familles, dans le contexte de la collectivité dans laquelle ils vivent. Une aide et un appui extérieurs sont certes nécessaires pour permettre l'exercice de cette responsabilité, mais les soins de santé ne devraient pas être considérés seulement comme un service dispensé à partir du haut et reçu passivement par le consommateur final. Au contraire, les collectivités devraient participer pleinement à la planification, à l'exécution, au soutien et au contrôle des soins de santé pour veiller à ce qu'ils soient axés sur leurs besoins et problèmes réels, d'une manière qui soit conforme à leur milieu social et culturel. Cette participation devrait être considérée comme un élément et un indicateur essentiels de l'engagement politique du pays en faveur des soins de santé primaires, tels qu'ils ont été définis à Alma Ata. Pour que les collectivités jouent le rôle qui leur incombe, il faudra qu'elles soient organisées de façon appropriée, c'est-à-dire que soient constitués des comités sanitaires de village ou des comités de développement communautaire. Cette dernière formule est souvent préférable en raison de l'approche multisectorielle de la santé sur laquelle repose le concept de soins de santé primaires, mais le type exact d'organisation communautaire à prévoir devra être adapté à la situation locale.

La situation se complique du fait que les responsables en place et les groupes d'intérêts locaux prédominants n'accueilleront pas toujours favorablement les comités de développement communautaire et les comités sanitaires, tout au moins lorsque ceux-ci commencent à avoir une certaine influence. Tout doit donc être fait, dès le début du programme, pour s'assurer la coopération des chefs naturels de la collectivité, dont l'appui est essentiel. Etant donné que les soins de santé primaires sortent largement du cadre de la médecine traditionnelle, le comité responsable doit éventuellement s'occuper de problèmes touchant la nutrition, l'approvisionnement en eau potable, l'assainissement, le logement, la production alimentaire, les conditions de travail, etc. Ces questions mettent nécessairement en jeu des problèmes liés à l'utilisation des sols, aux possibilités de crédit, aux relations entre propriétaires et locataires, aux allocations budgétaires locales et autres questions délicates sur le plan politique. Une participation réelle de la collectivité aux soins de santé primaires impliquant nécessairement une certaine redistribution du pouvoir, et pas seulement vis-à-vis du personnel de santé en place, il faut accepter le fait qu'une certaine opposition sera souvent manifestée. Il est donc vital que la politique nationale exprime clairement et sans équivoque son appui au principe de la participation effective de la collectivité à l'action entreprise en vue d'améliorer la santé de la population, et que le gouvernement fournisse toute l'aide morale et matérielle possible aux collectivités qui cherchent à s'organiser et aide à faciliter leur interaction avec les structures administratives nationales à tous les niveaux.

QUELQUES QUESTIONS ET PROBLEMES CONCERNANT LES SOINS DE SANTE PRIMAIRES

Engagement politique en faveur des soins de santé primaires et manière dont il se reflète au niveau du budget national. Bien que la plupart des pays se soient publiquement déclarés en faveur des soins de santé primaires, il arrive souvent que cet engagement ne se reflète pas dans l'allocation des ressources publiques. Une proportion importante des budgets nationaux de santé continue d'être allouée aux hôpitaux des centres urbains utilisant des techniques de pointe et axés sur les aspects curatifs des programmes de santé.

Problèmes aux niveaux de la collectivité et du foyer

Sous-utilisation et occasions perdues sur le plan de la formation des membres de la famille en tant que ressources humaines pour les soins de santé primaires

Insuffisance de la supervision, du soutien et du recyclage des agents communautaires; il est en particulier nécessaire d'établir des liens solides entre les agents communautaires et leurs superviseurs qui, parfois, ne peuvent être contactés plus d'une fois par an. Pour cette raison, les agents sont très peu motivés, le travail en équipe est insuffisant et leur moral est bas. Dans de nombreux pays, la profession médicale est activement opposée à la formation d'agents communautaires ou manifeste une indifférence totale à cet égard.

Rémunération insuffisante, mauvaises conditions de travail et mesures d'incitation trop modiques.

Absence de formation sur le terrain et compréhension insuffisante du personnel de santé quant à la manière de travailler avec les groupes communautaires et l'appareil du pouvoir

Les comportements et politiques à l'égard des praticiens et sages-femmes traditionnels font que l'on ne tire pas profit de la contribution qu'ils pourraient apporter à la fois pour la prévention des maladies et des décès et pour la prestation de services de santé.

Sélection et formation de candidats inappropriés pour les services de santé, en particulier au niveau communautaire et à celui des postes sanitaires. Il se peut que ce problème existe également au niveau du district, mais il est particulièrement grave : a) lorsqu'on forme du personnel qui a fait des études dans des zones urbaines mais n'a aucun désir de travailler dans des zones rurales, ou b) lorsqu'on fait venir des candidats de zones rurales dans des établissements de formation centralisés, à la suite de quoi ils ne retournent plus dans leur région d'origine. Il est indispensable de prévoir une formation en cours d'emploi beaucoup plus décentralisée, en milieu communautaire, pour les agents sanitaires qui, en raison de liens familiaux, resteront vraisemblablement dans leur région d'origine; le fait d'être prêt à travailler en milieu communautaire devra généralement l'emporter sur les facteurs de sélection habituels tels que le niveau d'instruction, une formation complémentaire étant fournie au besoin.

Thèmes de gestion, y compris la mise en valeur des ressources humaines

Presque tous les programmes subissent les incidences de la mauvaise gestion du système de santé, causée entre autres par la centralisation excessive de la prise de décisions et du personnel qualifié, par l'absence de mesures efficaces incitant le personnel à travailler en milieu rural, par des politiques de personnel qui vont à l'encontre des résultats souhaités et par une circulation insuffisante de l'information et des données de la périphérie vers le centre et en sens inverse. Dans bien des cas, on ne parvient pas à comprendre que pour transformer des services de santé existants en un système axé sur les soins de santé primaires, il est nécessaire de modifier profondément la répartition des ressources humaines utilisées par les services de santé, ainsi que de leurs responsabilités, et que cette redistribution des tâches devrait être fondée sur deux facteurs : a) l'identification des besoins par les collectivités elles-mêmes; et b) l'utilisation de ressources humaines autres que celles du personnel de santé. Parmi les mesures que peut impliquer cette réallocation des tâches, on peut citer la délégation de responsabilités accrues aux membres de la collectivité, le développement des activités de supervision et de formation du personnel de santé, la révision des programmes d'études à la fois pour les agents sanitaires et pour les formateurs eux-mêmes.

Pour assurer le succès des soins de santé primaires, il est essentiel que les hauts fonctionnaires et les fonctionnaires de niveau intermédiaire responsables de la planification et de l'exécution des programmes de santé comprennent parfaitement la nature réelle des soins de santé primaires. On a encore tendance, dans certains milieux, à ne voir dans les soins de santé primaires qu'un élément nouveau venant s'ajouter au système de santé existant afin d'améliorer la couverture à l'échelon rural. Les décideurs et les planificateurs doivent comprendre que l'objectif est plutôt une réorganisation fondamentale du système de santé, en fonction d'une nouvelle conception de la santé et d'une redistribution des fonctions, ce qui implique une coordination intersectorielle étroite et une participation importante des collectivités. Tant que cela n'aura pas été admis sans réserves, il ne sera pas possible de mettre au point des politiques et stratégies efficaces.

## Annexe 4

Schéma d'autoévaluation de l'équipe locale  
des SSP après une catastrophe

**Schéma d'autoévaluation de l'équipe locale des SSP  
après une catastrophe**

Le schéma d'autoévaluation consiste en une série de questions que le personnel local des SSP pose à soi-même ( individuellement ou en réunion d'équipe ) pour évaluer et ajuster l'action en cours dans les phases de réhabilitation après une catastrophe.

Chaque équipe doit formuler les questions d'autoévaluation adaptées à la situation locale. Le schéma présenté ici est une trace pour aider le personnel des SSP à préparer son propre schéma d'autoévaluation.

En temps normal, la préparation d'un schéma d'autoévaluation aide l'équipe à se préparer aux situations d'urgence.

La plupart des activités considérées dans ce schéma sont importantes aussi en temps normal.

Questions d'autoévaluation

1 Soins d'urgence

- 1.1 L'équipe s'est-elle organisée pour recevoir les blessés et les malades dans sa base opérationnelle?
- 1.2 A-t-on établi des liaisons avec les centres équipés du niveau intermédiaire pour l'évacuation des patients qui ont besoin d'aide médicale majeure?
- 1.3 Est-on en condition de prêter les soins essentiels aux patients qui attendent d'être évacués ou à ceux qui n'ont pas besoin d'aide médicale majeure?
- 1.4 A-t-on établi de quels médicaments et de quel matériel sanitaire on a prioritairement besoin? en assure-t-on l'approvisionnement?
- 1.5 A-t-on procuré le nécessaire pour le fonctionnement de la base opérationnelle: eau, aliments, électricité, chauffage, réfrigérateur, moyens de communication et de transport etc.?

	+	+-	-



- |  | + | +- | - |
|--|---|----|---|
| 3.3 choisir un emplacement approprié pour les abris provisoires et éviter une disposition géométrique et impersonnelle, qui ne tient pas compte des rapports familiaux et de voisinage précédents et des besoins socio-économiques et culturels? |   |    |   |
| 3.4 créer un contact permanent entre les groupements de sinistrés et les autorités locales pour la solution des problèmes de survie et de bien être:   |   |    |   |
| 3.4.1 eau saine?   |   |    |   |
| 3.4.2 vêtements, chaussures?   |   |    |   |
| 3.4.3 couvertures?   |   |    |   |
| 3.4.4. aliments, possibilité de préparer des repas chauds?   |   |    |   |
| 3.4.5 chauffage?   |   |    |   |
| 3.4.6 installations pour laver linge et vaisselle?   |   |    |   |
| 3.4.7 installations pour l'évacuation des excréta?   |   |    |   |
| 3.4.8 ramassage et évacuation des déchets solides?   |   |    |   |
- 3.3 choisir un emplacement approprié pour les abris provisoires et éviter une disposition géométrique et impersonnelle, qui ne tient pas compte des rapports familiaux et de voisinage précédents et des besoins socio-économiques et culturels?
- 3.4 créer un contact permanent entre les groupements de sinistrés et les autorités locales pour la solution des problèmes de survie et de bien être:
- 3.4.1 eau saine?
- 3.4.2 vêtements, chaussures?
- 3.4.3 couvertures?
- 3.4.4. aliments, possibilité de préparer des repas chauds?
- 3.4.5 chauffage?
- 3.4.6 installations pour laver linge et vaisselle?
- 3.4.7 installations pour l'évacuation des excréta?
- 3.4.8 ramassage et évacuation des déchets solides?

#### 4 Soins et activités

- 4.1 réalise-t-on les actes suivants dans la base opérationnelle:
- 4.1.1 examen des patients?
- 4.1.2 traitement des petites plaies et des abcès?
- 4.1.3 traitements des brûlures?
- 4.1.4 pensements?
- 4.1.5 applications de collyres et de pommades ophtalmologiques?
- 4.1.6 administration de médicaments?
- 4.1.7 injections intramusculaires?
- 4.1.8 perfusions?
- 4.1.9 vaccinations?
- 4.1.10 immobilisations, bandages?
- 4.1.11 prélèvements:
- 4.1.11.1 urines?
- 4.1.11.2 frottis sanguins?
- 4.1.11.3 sang veineux?
- 4.1.11.4 selles?
- 4.1.11.5 crachats?
- 4.1.11.6 peau et muqueuses?
- 4.1.2 activités de réhabilitation physique?







- 6.4 participe-t-on à la reprise socio-culturelle: discussions, débats, action communautaire, documents, contacts avec l'extérieur, jumelages etc.?
- 6.5 participe-t-on à la discussion sur les dispositions législatives éventuelles pour les travaux urgents et, ensuite, pour la reconstruction?
- 6.6 a-t-on contribué à stimuler et organiser la communauté pour que la reconstruction ( plans d'urbanisation, caractéristiques des logements, matériaux etc. ) se fasse de façon participée et en tenant compte des besoins et de la culture locale?
- 6.7 contribue-t-on à lutter contre les retards,, les conflits paralysants, les privilèges, les spéculations les vols, la violence?

	+	+-	-
6.4			
6.5			
6.6			
6.7			