

SOINS DE SANTE PRIMAIRES

Pr LEYE

Objectifs du cours

A la fin du cours, les étudiants doivent être capables de:

1. Définir les Soins de Santé Primaires
2. Enoncer les 5 principes de base des SSP
3. Décrire les 8 composantes des SSP
4. Citer les Principales stratégies de la mise en œuvre des soins de santé primaires

PLAN DU COURS

. Introduction

I. HISTORIQUE

- Situation des systèmes de santé avant 1977

- La 30ème Assemblée Mondiale de la Santé

- La Conférence de Alma Ata

II. LES PRINCIPES DE BASE DES SSP

III. LES HUIT COMPOSANTES PRINCIPALES

IV. LES STRATEGIES D 'APPLICATION

. CONCLUSION

DEFINITION

✉ Pour la Conférence, les Soins de Santé Primaires sont:

« soins essentiels reposant sur des méthodes et techniques pratiques, scientifiquement valables et socialement acceptables, rendu 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 peuvent supporter à tous les stades de leur développement, dans un esprit d 'auto-responsabilité et d 'autodétermination ».

Rapport OMS/FISE, Alma-Ata, Genève, 1978

✉ Ils sont partie intégrante du processus de développement socio économique de la Communauté.

HISTORIQUE



Avant 1977

- **Approche curative:**
 - .Santé / Maladie =>Développement des connaissances techniques;
- **Hôpital et ses laboratoires:** Centres d'intérêts privilégiés pour Recherche et Travail Médical;
 - . Raisons lucratives et promotion des médicaments et des techniques pour la Médecine Moderne;
- **Médecine Moderne:** Traitement onéreux, exclusion des pauvres; accès pour une minorité de privilégiés (1/5 de la population).

Virchow « *la médecine est une science et la politique est de la médecine à grande échelle* ».

HISTORIQUE

✉ 1977:

- Genève: 30ème Assemblée Mondiale de la Santé
Résolution 30-34, l'OMS déclarait:

« *Le principal objectif social des Gouvernements et de l 'OMS dans les prochaines décennies devrait être de faire accéder d 'ici l 'an 2000 tous les habitants du monde à un niveau de santé qui leur permette de mener une vie socialement et économiquement productive* »

HISTORIQUE

✉ **En 1977**

- Plusieurs Réunions Préparatoires:

. Réunion du Comité d'experts sur les Soins de Santé Primaires dans la Région Africaine à Brazzaville, en 1977;

. 4ème Réunion extraordinaire des Ministres des Pays membres de l'Organisation Panaméricaine de la Santé à Washington, Sept.77;

. Réunion mixte FISE/OMS des pays de la Région de la Méditerranée Orientale à Alexandrie Oct.77;

. Conférence sur les Soins de santé primaires dans la Région Pacifique Occidentale, à Manille, Nov. 77;

. Réunion mixte FISE/OMS sur les SSP dans la Région de l'Asie du Sud-Est à New-Delhi, Nov.77;

. Conférence sur les SSP dans les Pays industrialisés à New York, Déc.77;

HISTORIQUE

✉ En 1978: du 06 au 12 Septembre

- Alma Ata(Rép. De Kazastan): La Conférence Internationale sur les Soins de Santé Primaires.

Objectifs de la réunion:

1. Promouvoir la notion de SSP dans tous les Pays, développés comme en développement;
2. Échanger des données d 'expériences et des informations relatives au développement des SSP;
3. Évaluer la situation mondiale actuelle dans le domaine de la santé et des SSP;
4. Définir les Principes qui doivent régir les SSP ainsi que les moyens opérationnels;
5. Définir le rôle qui incombe aux gouvernements et Organisations nat. Et intern. Dans le cadre de la coopération technique et l 'appui à apporter aux SSP;
6. Formuler des recommandations pour le développement des SSP.

5 principes des SSP

✉ **Équité**

✉ **Participation communautaire**

✉ **Technologie appropriée**

✉ **Multisectorialité et pluridisciplinarité**

✉ **Prévention**

Les 5 Principes de base des SSP

✉ Le Principe de l'équité (1): Principe essentiel des SSP

« *Les SSP sont le premier niveau de contact des individus, de la famille et de la communauté avec le Système national de santé* »

L'idéal de justice dans le domaine veut que les Services soit:

- accessibles géographiquement et socioculturellement,
- acceptables au plan technologique et technique, culturel, social et biologique,
- et abordables au plan financier.

Les 5 Principes de base des SSP

✉ Le Principe de la Participation Communautaire (2):

« *Les SSP exigent la participation des bénéficiaires à tous les stades du processus de résolution des problèmes depuis leur identification jusqu'à la mise en œuvre et à l'évaluation des actions visant à les résoudre. Cette participation doit se faire dans un esprit d'auto-responsabilité, d'auto-détermination et d'indépendance totale* ».

Condition: transfert des connaissances et compétences nécessaires aux individus, familles et communautés pour leur auto-prise en charge.

Les 5 Principes de base des SSP

Le Principe de la technologie appropriée (3):

Les Soins doivent reposer sur des solutions simples, pratiques, orientées vers la résolution des problèmes du grand nombre, la majorité.

Ex: Périmètre brachial, RVO,...

Les 5 Principes de base des SSP

✉ Le Principe de Multisectorialité et Pluridisciplinarité (4):

Ce principe découle du fait que la santé dépendant de plusieurs facteurs: socioculturels, comportementaux, environnementaux, économiques et biologiques, essentiellement.

« *Les activités du secteur sanitaire doivent s'appuyer sur une technologie appropriée, et coordonnée au niveau national, intermédiaire, et local ou communautaire avec celles des autres secteurs économiques et sociaux, notamment ceux de l'éducation, l'agriculture, l'élevage, l'approvisionnement en eau potable, l'habitat, les travaux publics, les communications et de la production industrielle* ». (rapport FISE/OMS, Alma ata 1978)

Les 5 Principes de base des SSP

✉ Le Principe de la Prévention (5):

Ce principe guide et justifie en majeure partie les autres. Il est contenu dans les objectifs de la santé pour tous d'ici l'an 2000, tout comme dans la définition des SSP. Il comprend la prévention primaire des affections et des lésions courantes.

« *L'accès universel des individus, des familles et de la communauté toute entière à des soins de santé de qualité, sans distinction aucune, en privilégiant les plus pauvres au sein de la communauté suppose que la prévention soit mise en avant* ». Rapport FISE/OMS

Les 8 Composantes Principales des SSP

1. l'éducation pour la Santé;
2. la Promotion de bonnes conditions alimentaires et nutritionnelles;
3. l'approvisionnement en quantité suffisante en eau potable et assainissement du milieu;
4. la promotion de la santé de la mère et de l'enfant y compris la planification;
5. la vaccination contre les maladies infectieuses dans le cadre du PEV;
6. la prévention et le contrôle des endémies locales dont le paludisme;
7. la prise en charge des affections et des lésions courantes;
8. l'approvisionnement en médicaments essentiels.

Les Stratégies d 'application

« En 1979, l 'Assemblée Mondiale de la Santé a lancé la stratégie mondiale de la santé pour tous en invitant les Etats membre à formuler individuellement des stratégies, et collectivement des stratégies régionales et mondiales. »

NB: 9 axes stratégiques avaient été identifiés.

Les Stratégies d 'application(suite)

- 1. Le développement des infrastructures appropriées pour la totalité de la population;*
- 2. L 'indication des mesures à mettre en œuvre par les individus et les familles dans leur foyer, par les collectivités, par les services de santé au niveau primaire et aux échelons d 'appui, et par d 'autres secteurs y compris le choix des technologies adaptées au contexte;*
- 3. La précision de l 'action internationale à entreprendre pour épauler l 'action nationale: échange d 'informations, promotion de la recherche et du développement, soutien technique, formation, coordination au sein du secteur de la santé et entre celui-ci et les autres éléments essentiels des soins de santé primaire dans les pays,*

Les Stratégies d 'application(suite)

- 4. Le renforcement du Ministère de la Santé comme point focal de la stratégie et l 'obtention de l 'engagement politique des décideurs au niveau le plus élevé;*
- 5. La réorganisation du système national en précisant le rôle, l 'organisation et le mode de fonctionnement pour chaque niveau;*
- 6. La mise au point d 'un processus gestionnaire pour le développement sanitaire national qui intègre les aspects de la planification et gestion des ressources et des activités;*

Les Stratégies d 'application(fin)

- 7. La création et la mobilisation de toutes les ressources possibles: humaines, matérielles et financières;*
- 8. Le développement de la coopération inter pays pour assurer un soutien mutuel dans les divers domaines de la stratégies;*
- 9. Le développement d 'un processus de surveillance continue des progrès réalisés et d 'évaluation périodique des résultats enregistrés.*

La Mise en Oeuvre

« *Pour appliquer les stratégies de la santé pour tous d 'ici l 'an 2000 dans la sous région Afrique, l 'Assemblée Régionale s 'est réunie à Lusaka en Zambie en 1985 et a défini et adopté:*

le Scénario de développement sanitaire à 3 phases.

 *Trois niveaux ont été identifiés pour permettre une meilleure gestion du système de santé:*

- le niveau périphérique ou opérationnel*
- le niveau intermédiaire ou régional*
- et le niveau central»*

CONCLUSION

😊 **LES SSP**: Véritable révolution dans l'approche de résolution des problèmes de santé;

😊 **Les SSP**: Stratégie reste toujours valable et demeure la base du développement sanitaire national et international.