

Les soins de santé, dix ans après Alma-Ata *

par **D^r Andrei K. Kisselev**
et **D^r Yuri E. Korneyev**

I. Introduction

En 1977, la trentième Assemblée mondiale de la Santé a décidé que le principal but des gouvernements et de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), dans le domaine social, devrait être «qu'en l'an 2000, tous les citoyens du monde aient atteint un niveau de santé les mettant en mesure de mener une vie productive sur le plan économique et sur le plan social»¹.

La Conférence internationale sur les Soins de Santé primaires (SSP) qui s'est tenue à Alma-Ata (URSS) en 1978 a affirmé que le droit à la santé est l'un des droits de l'homme et que les soins de santé devraient être accessibles, abordables et conformes aux règles de la société².

Selon la Déclaration d'Alma-Ata, les SSP sont le principal facteur permettant d'atteindre le but «la santé pour tous en l'an 2000» (SPT/2000). Lors de cette Conférence, tous les gouvernements ont été invités à adopter le programme des SSP et à les intégrer dans leur système national global en matière de santé. Des encouragements devaient être donnés en faveur de ce programme, et celui-ci exigeait également, pour pouvoir être mis en œuvre, de recevoir un appui : toutes les organisations

* Le présent article est basé sur le texte d'un document de travail préparé pour l'Institut Henry-Dunant (IHD, 1.88)

¹ XXX^e Assemblée mondiale de la santé, résolution WHA/30.43, 1977.

² OMS, FISE, *Alma Ata 1978: Les soins de santé primaires*, OMS, Genève, 1978.

non-gouvernementales (ONG) ont donc été conviées à apporter leur concours.

En tant que membre du «Groupe des ONG pour les Soins de Santé primaires», la Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge (LSCR) a pris une part active à la préparation des stratégies en matière de SSP qui devaient être examinées lors de la Conférence d'Alma-Ata. Depuis lors, les Sociétés nationales ont été encouragées à développer leur engagement en faveur de la santé.

Le Séminaire de la Croix-Rouge internationale sur les SSP dans les pays en développement, que parrainaient conjointement l'Alliance des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge de l'URSS et la Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, s'est tenu à Frounze (URSS) en 1979. Ce Séminaire faisait suite à la résolution V de la trente-troisième session du Conseil des Gouverneurs de la LSCR, qui avait eu lieu en 1975. Lors de cette session, l'objectif avait été fixé, pour la Ligue et les Sociétés nationales qui en sont membres, d'augmenter leur capacité à faire face aux besoins en matière de soins médicaux de base. L'accent avait été mis sur le rôle de la Ligue consistant à aider les différentes Sociétés nationales concernées à planifier et à mettre en œuvre de nouveaux programmes, en particulier dans le domaine des SSP ³.

Un projet de plan d'action visant à mettre en œuvre, contrôler et évaluer la stratégie globale de la SPT/2000, a été élaborée par le Conseil exécutif de l'OMS en mai 1981; il a ensuite été examiné par les Comités régionaux de l'OMS et a été approuvé, en 1982, par la trente-cinquième Assemblée mondiale de la Santé ^{4, 5}.

En 1988, six ans après que ce plan d'action ait été approuvé et dix ans après la Déclaration d'Alma-Ata, la conclusion d'une réunion qui s'est tenue à Riga (URSS) et dont le slogan était «D'Alma-Ata à l'an 2000: perspectives à mi-chemin» fut que le concept des SSP avait été une contribution importante aux efforts en faveur de la santé et du bien-être des peuples de toutes les nations. Des problèmes demeuraient, toutefois, et il fallait redoubler les efforts et, notamment, engager une action devant déboucher sur une mise en œuvre plus efficace des SSP.

Tout au long de ces années, des efforts ont été déployés en vue d'augmenter le niveau d'engagement des Sociétés nationales de la

³ Séminaire de la Croix-Rouge internationale sur les SSP dans les pays en développement, Frounze, URSS (1979).

⁴ OMS, *Plan d'action pour la mise en œuvre de la Stratégie mondiale de la santé pour tous*, OMS, Genève; 1980.

⁵ XXXV^e Assemblée mondiale de la santé, Résolution WHA/35.23, 1982.

Croix-Rouge et du Croissant-Rouge en faveur d'une amélioration des SSP. Dans cet article, les progrès réalisés jusqu'à présent par le programme SPT/2000 seront brièvement passés en revue et l'on tentera de présenter une évaluation des perspectives quant à la réalisation d'ici l'an 2000 des objectifs fixés. En outre, les différents moyens qui pourraient permettre d'augmenter l'efficacité de la contribution de la LSCR dans le domaine de la santé publique seront examinés.

II. Aperçu des politiques gouvernementales actuelles dans le domaine de la santé et des stratégies de mise en œuvre des Soins de Santé primaires

Le rapport sur la première évaluation des stratégies de «la santé pour tous»⁶ pendant la période allant de 1978 à 1984 concluait que la plupart des Etats étaient sortis d'une première phase de doute, d'incertitude et de scepticisme, pour entrer dans une phase de participation active, faisant montre de confiance, de courage et d'engagement. On pouvait dire, en 1988, que pratiquement tous les pays participant au programme avaient fait des efforts notoires pour développer leurs politiques nationales en matière de santé et que leurs stratégies correspondaient aux stratégies globales de la «SPT/2000».

Alors que la grande majorité des pays concernés avaient indiqué que, de manière générale, leurs politiques et stratégies nationales en matière de santé reflétaient les principes fondamentaux de la stratégie de «la santé pour tous», il est évident qu'en fonction de la situation prévalant dans chaque pays ou région sur le plan de la santé publique, les efforts ont été plus ou moins appuyés.

Lors de la réunion de Riga, en 1988, dont il a été fait mention plus haut, la conclusion avait été que la plupart des pays participants avaient rencontré un large succès dans les efforts qu'ils avaient déployés depuis la Conférence d'Alma-Ata et qui étaient destinés à rendre leurs services de santé plus équitables et plus efficaces afin d'améliorer la santé et le bien-être de la population.

Les faits suivants ont été cités, à titre d'exemples, pour montrer les progrès réalisés quant à la portée, à l'efficacité et à la qualité des programmes de santé publique:

⁶ «Evaluation de la stratégie de la santé pour tous d'ici l'an 2000», *Septième rapport sur la situation sanitaire dans le monde, analyse mondiale*, OMS, Genève, 1987.

- le taux d'immunisation a été augmenté dans la plupart des pays du monde, passant, dans les pays en développement, de 5% en 1970 à plus de 50% à la fin des années 80;
- de remarquables progrès ont été constatés dans de nombreux pays, comme en témoigne l'abaissement du taux de mortalité parmi les nourrissons, les enfants de moins de cinq ans et les jeunes mères. Ceci a été notamment le cas dans certains des pays les moins développés, où, depuis 1950, le taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans a diminué de plus de 50% ;
- de nombreux pays ont basé leurs politiques nationales en matière de santé sur le concept de «la santé pour tous». Ils ont souligné les efforts en vue de l'amélioration de l'état de santé, et notamment au niveau du style de vie; ils ont aussi décentralisé l'administration des SSP en la confiant aux autorités régionales ou locales.

Il convient, cependant, de noter que les progrès, en ce qui concerne la mise en œuvre des stratégies du programme de «la santé pour tous en l'an 2000» et que le développement de son élément principal, les SSP, n'ont pas été, et de loin, réalisés de manière uniforme, ni entre les pays, ni à l'intérieur de leurs frontières.

III. Brève évaluation de la façon dont les Organisations non-gouvernementales (ONG) ont interprété leur rôle en réponse à la déclaration d'Alma-Ata

Avant même la Déclaration d'Alma-Ata, les ONG, de façon générale, avaient porté un vif intérêt au concept des SSP et s'étaient efforcées de dégager le rôle qu'elles devraient jouer dans la mise en œuvre de ce programme.

Un groupe *ad hoc*, ayant pour nom «Exercice conjoint des Organisations non-gouvernementales pour la planification des SSP» a été créé en 1978 afin de promouvoir, au niveau national, les SSP au sein des ONG. Plus tard, ce groupe est devenu le «Groupe des ONG sur les Soins de Santé primaires» et, en 1981, il a élaboré un document sur le rôle des ONG en matière de SSP, à la préparation duquel la Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge a activement participé ⁷.

⁷ «Le rôle des ONG dans l'élaboration des stratégies de la santé pour tous d'ici l'an 2000», *Note d'information élaborée par le Groupe des ONG sur les Soins de Santé primaires*, Genève, 1981.

Après la Conférence d'Alma-Ata, ce même groupe a tenu une série de réunions au cours desquelles les discussions ont été axées sur les objectifs principaux suivants: encourager la population à participer le plus largement possible, améliorer, à tous les niveaux, les moyens de communication, encourager, dans chaque pays, une planification conjointe entre toutes les ONG, et, enfin, chercher à mettre en place, au niveau local, régional et international, un nouveau style de coordination.

Depuis lors, de nombreuses ONG ont participé activement à des activités visant à développer la santé publique. A travers un nombre croissant d'activités, la collaboration avec l'OMS a été intensifiée dans tous les domaines prioritaires du programme. Il s'agissait notamment de la diffusion d'informations et de la collecte de renseignements au sujet de certaines activités spécifiques, de la publication de brochures et de manuels pédagogiques, de l'organisation de cours de formation à l'intention de toutes les catégories de personnel sanitaire, de la collaboration à des programmes spécifiques, tels que l'éducation en matière de santé et la lutte contre le cancer. Les ONG ont, également, activement collaboré avec l'OMS dans le domaine des SSP, plus particulièrement en ce qui concerne la nutrition de nourrissons et des jeunes enfants, le contrôle des maladies diarrhéiques, les soins de la mère et de l'enfant (Programme «Que Vive l'Enfant»), ainsi que la planification des naissances, la nutrition, la prévention de la cécité, de la sénilité, de l'abus de l'alcool et des stupéfiants, et la rééducation et la prévention des incapacités permanentes.

La mise en œuvre de la stratégie globale de «la santé pour tous en l'an 2000», et le développement du programme des SSP dans son ensemble, exigeront la poursuite des efforts au niveau des ONG, des gouvernements et des communautés. Bien que les ONG aient, au niveau international, joué un rôle important dans le programme des SSP, il a été plus modeste qu'il n'aurait dû l'être au niveau national, en particulier en ce qui concerne la planification. Lorsque les ONG y ont été associées, cela s'est fait de manière fortuite, sans coordination.

La position générale des ONG en ce qui concerne les principes énoncés dans la Déclaration d'Alma-Ata est exposée dans un document, toujours en vigueur, qui s'intitule «Document préparé par le Groupe des ONG sur les SSP»⁸.

⁸ *Ibid.*

IV. Evaluation des mesures prises en faveur des soins de santé primaires par le Mouvement international de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge

Le rôle de la Croix-Rouge dans le domaine des SSP peut être résumé de la façon suivante :

1. Dans le cadre de sa mission, qui est de prévenir et d'alléger les souffrances humaines, la Croix-Rouge est directement impliquée dans le développement des SSP. Ceci a été confirmé, d'une part, par des résolutions adoptées lors de différentes réunions de la Croix-Rouge internationale et, d'autre part, par le nombre toujours croissant de Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge qui participent activement à des programmes de SSP.
2. Leur caractère global, leur accessibilité et leur universalité, le rôle prépondérant que joue la communauté, l'accent mis sur la prévention — tous ces éléments des programmes de SSP sont en accord avec les principes de la Croix-Rouge et, au fur et à mesure de leur évolution au fil des ans, ils sont entrés tout naturellement dans le cadre des activités de la Croix-Rouge. Alors qu'elle fut un temps assimilée principalement aux activités de secours en cas de catastrophe et de conflit, la Croix-Rouge s'est de plus en plus préoccupée de la condition quotidienne de la population. Elle reconnaît qu'un degré adéquat de développement, sur le plan économique et social et que l'amélioration des conditions de vie et un bien-être accru sont nécessaires à la santé.
3. La Société nationale de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge est une ONG dont les membres appartiennent parfois aux plus petites communautés. En même temps, elle bénéficie de ce que l'on pourrait appeler une « situation privilégiée » lorsqu'il s'agit d'engager un dialogue avec les plus hautes autorités. Par conséquent, les responsabilités qui lui incombent en matière de SSP sont très lourdes. En premier lieu, elle doit faciliter la compréhension du concept même des SSP ; en second lieu, chaque Société nationale, en consultation avec tous les organismes qui jouent un rôle en matière de SSP, doit identifier, dans le cadre du plan global des SSP, les secteurs dans lesquels elle peut apporter le plus utilement sa contribution ; en troisième lieu, la Croix-Rouge a l'obligation, lors de l'élaboration des plans pratiques en vue de la mise en œuvre des programmes de SSP, de collaborer avec les communautés locales et les autorités, gouvernementales ou autres, de même qu'avec les autres ONG.

4. Le concept de base des SSP est compatible à la fois avec les principes de la Croix-Rouge, avec les idées actuelles en matière de développement, et avec les valeurs traditionnelles de la plupart des cultures. Au moment de le mettre en application, il apparaît cependant que le concept est assez différent des habitudes qui ont cours pour qu'il y ait différentes façons — ni automatiques, ni universelles — de le comprendre et de l'accepter. Lorsqu'un manque de compréhension se fait jour, les membres de la famille de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge doivent être prêts à jouer le rôle d'avocat, tandis que se déroule un long et patient effort d'éducation, mené auprès des comités de village, des ministères ou auprès d'autres autorités, aussi bien à l'intérieur qu'à l'extérieur de l'organisation de la Croix-Rouge. Lorsque les changements interviennent à un rythme très lent, les initiatives de la Croix-Rouge peuvent montrer la voie (à travers, notamment, des projets-pilotes menés à l'échelon de la communauté).
5. Il peut être nécessaire qu'un changement intervienne dans les rôles et les attitudes des représentants de la Croix-Rouge qui prennent part à l'évaluation des différents besoins de la communauté sur le plan de la santé, ainsi que dans la manière dont les responsabilités sont assumées. Des moyens doivent être trouvés pour faire partager les bénéfices d'une expérience professionnelle, du savoir-faire et de l'assistance, sans pour autant diminuer l'auto-suffisance qui est l'un des buts des soins de santé au niveau de la communauté.
6. Le fait d'être partenaires du gouvernement, d'autres ONG et des représentants de la communauté ne signifie pas que la Croix-Rouge perde son identité, mais cela exige, pour la plupart des Sociétés nationales, la nécessité d'apporter certains ajustements à leur façon de travailler. Les programmes de SSP qui ont été couronnés de succès ont clairement défini les responsabilités de tous ceux qui y étaient impliqués; à tous les niveaux, les responsables de la Croix-Rouge doivent, pour commencer, n'accepter que les tâches qui peuvent être assumées avec les ressources disponibles. Certaines activités traditionnelles et chères à la Croix-Rouge pourraient devoir être réexaminées sous l'angle des programmes de SSP.
7. Quoi qu'il en soit, certaines activités de la Croix-Rouge font depuis si longtemps, dans des communautés, partie intégrante des systèmes de santé et de bien-être social qu'il serait faux d'exagérer l'importance des changements nécessaires. Toutes les institutions de la Croix-Rouge, qu'il s'agisse d'hôpitaux modernes ou de centres de

transfusion sanguine disposant des dernières nouveautés technologiques, ou de simples dispensaires de village, continueront à avoir un rôle à jouer, même si celui-ci se modifie, aux différents niveaux d'un système global de la santé basé sur les SSP.

L'expertise dont jouit la Croix-Rouge en matière de formation de toute une variété de personnel, engagé dans des activités liées à la santé ou au bien-être social, peut représenter, dans de nombreuses régions, une contribution essentielle aux SSP. Partout, en matière de SSP, il est utile de bénéficier de l'expérience que la Croix-Rouge a acquise dans les domaines de l'éducation et de l'information, et qui signifie l'habilité à communiquer avec les particuliers, les familles et les communautés. Enfin, la capacité qu'a la Croix-Rouge de mobiliser des volontaires, dans toutes les couches de la société et dans tous les secteurs de la communauté, hommes et femmes, jeunes et vieux, se révélera peut-être comme l'une des contributions aux SSP les plus importantes, ayant un effet des plus durables.

8. Les SSP représentent pour la Croix-Rouge et le Croissant-Rouge non seulement des défis, mais aussi des occasions rares lui permettant :

- de démontrer la validité des principes de la Croix-Rouge dans l'action;
- de promouvoir, au sein de la Croix-Rouge et au sein de la communauté, une approche intégrée de la santé et du bien-être social;
- de renforcer des activités valables, mais restées jusque là isolées, en les exerçant dans le cadre d'un plan cohérent, multi-sectoriel mis au point en collaboration avec d'autres organismes;
- de réaffirmer l'importance des volontaires dans les services à la communauté;
- d'exprimer concrètement le désir de la Croix-Rouge de collaborer avec l'OMS, l'Unicef et d'autres organisations internationales, tant gouvernementales que non-gouvernementales.

Les considérations qui précèdent soulèvent une question : quelle est la meilleure contribution que les Sociétés nationales de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge peuvent apporter aux programmes nationaux de SSP? Nous avons le sentiment que les Sociétés nationales entreprennent parfois des activités que les gouvernements devraient entreprendre et qu'elles ne cherchent pas à savoir de quelle manière les volontaires

pourraient, le mieux possible, contribuer à ces programmes. Pour informer et motiver les gens, les inciter à utiliser au mieux les services que les gouvernements ou même les communautés locales mettent à leur disposition, le Mouvement a d'énormes moyens potentiels.

L'engagement des Sociétés nationales de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge dans les programmes de SSP ne signifie pas nécessairement que celles-ci doivent se lancer dans chacune des activités liées aux SSP. Ce qui compte, c'est leur attitude et la manière d'aborder le processus d'identification, de développement, de mise en œuvre et d'évaluation des activités qui paraissent les plus appropriées. Le fait de se joindre, dès le départ, à une activité unique, bien planifiée et bien structurée dans le domaine des SSP peut permettre de développer les compétences, tant sur le plan technique qu'en matière de «management», qui, à longue échéance, sont indispensables pour le succès de l'opération. Beaucoup de ces points s'éclaircissent au fur et à mesure que le programme traverse les phases successives qui permettent de passer du secours et de l'assistance à l'autonomie ⁹.

V. Participation des Sociétés nationales aux soins de santé primaires

Dans la résolution XXXII, adoptée par la trente-quatrième Conférence internationale de la Croix-Rouge ¹⁰, l'attention a été attirée sur l'importance de la santé et du bien-être social pour la paix et le progrès dans le monde. Cette résolution a reçu un très vif soutien. Aujourd'hui, 137 Sociétés nationales collaborent activement avec la Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge dans un large éventail d'activités entrant dans le domaine de la santé. Les Sociétés nationales ont entièrement fait leurs les objectifs globaux de «la santé pour tous en l'an 2000» et chaque Société a entrepris de mettre au point ses propres plans pour renforcer ses activités dans le domaine de la santé. .

Il y a longtemps que l'importance des services offerts dans le domaine médical et dans le domaine social par les Sociétés nationales est reconnue. Leurs activités ont, traditionnellement, été surtout axées sur les secours en cas de catastrophe. Cependant, depuis la Déclaration

⁹ Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge: «La Croix-Rouge et les soins de santé primaires», document n° 2 de la pochette intitulée: *Les Programmes Croix-Rouge fondés sur la communauté: contributions de la Croix-Rouge aux SSP*, LSCR, 1983.

¹⁰ XXIV^e Conférence internationale de la Croix-Rouge, Manille, 1981.

d'Alma-Ata, il y a eu un changement dans la manière de percevoir la nécessité, pour les Sociétés nationales, de s'engager davantage dans les activités des SSP et de développement au niveau de la communauté. Lorsqu'elles préparent leurs plans à long terme, les Sociétés nationales devraient élargir leur domaine traditionnel d'activité — soins curatifs/secours en cas de catastrophe — et inclure une participation active à la promotion de l'autonomie dans leurs communautés respectives. Ceci revêt une importance essentielle pour les Sociétés nationales des pays en développement.

Les programmes de SSP reposent sur une totale participation de la communauté aux efforts visant à introduire des soins de santé à des coûts abordables et soutenables, avec un accent particulier mis sur l'hygiène et la prévention des maladies.

Bien que de communauté à communauté, les conditions socio-économiques et démographiques varient fortement, comme varient les besoins dans le domaine de la santé, les gens, en général, connaissent leur situation mieux que quiconque et ils sont habituellement motivés à résoudre leurs propres problèmes si la possibilité leur en est offerte. L'une des tâches les plus importantes des Sociétés nationales consiste à offrir ces possibilités et à aider les gens à en tirer parti.

(a) Le programme «Que Vive l'Enfant»

L'évaluation du programme «Que Vive l'Enfant» doit être faite dans le cadre du programme général des SSP, tant au niveau des communautés qu'au niveau national. Ce nouveau programme a été lancé en 1983 par la Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge ¹¹. Il a pour but principal de combattre la mortalité infantile et les maladies des enfants en stimulant et en soutenant l'engagement des Sociétés nationales. Les efforts portent principalement sur la lutte contre les maladies diarrhéiques et les problèmes de nutrition qui leur sont liés. En 1986, une campagne d'immunisation des enfants lui a été adjointe.

Les différentes Sociétés nationales, si leurs membres et leurs bénévoles travaillent ensemble à la promotion des SSP, ont un potentiel considérable pour susciter et soutenir l'intérêt et la participation du public dans le programme «Que Vive l'Enfant». De nombreuses Sociétés nationales ont acquis une grande expérience (et obtenu de bons

¹¹ B. Dick, A. Kisselev: *Le rôle potentiel des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge dans les programmes nationaux de vaccination. Le programme «Que vive l'enfant»*, FISE, réimpression du document N 69/72, 1986.

résultats) dans le domaine de l'organisation de cours de formation. Sur cette base, il a été relativement aisé d'élargir l'étendue de leurs activités. Un exemple est fourni par le succès de *la Croix-Rouge du Sri Lanka* qui a réussi à inclure, dans son programme de formation des volontaires de la Croix-Rouge en matière de SSP, un cours sur l'immunisation: les volontaires reçoivent un enseignement sur les différents moyens à disposition pour stimuler la participation des membres de la communauté, apporter leur concours aux séances d'immunisation, encourager les gens à y venir régulièrement et tenir à jour les livrets de vaccination des enfants.

Un autre exemple est donné par la formation des bénévoles au *Nigéria*, grâce à laquelle le programme d'immunisation a pu être grandement étendu. Etant donné que le succès des programmes dépend du soutien que leur apportent tout un ensemble d'organisations et de groupes dans la population, il est nécessaire de convaincre toutes les personnes impliquées que le besoin de procéder aux immunisations existe réellement. Chacun doit avoir envie de collaborer pour atteindre le but commun qui est de s'assurer que l'immunisation a une ampleur suffisante et qu'ainsi, les maladies contre lesquelles un vaccin existe sont enrayerées.

Plus de 60 Sociétés nationales de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge ont fait savoir à la Ligue qu'elles ont entrepris:

- de mettre en route et de développer des projets dans le cadre du programme «Que Vive l'Enfant»;
- de concentrer leurs efforts, dans le cadre de leurs programmes médicaux, sur les maladies particulièrement visées par le programme «Que Vive l'Enfant»;
- d'adopter le thème «Que Vive l'Enfant» pour la Journée de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge en 1987;
- de mettre des fonds à disposition du programme «Que Vive l'Enfant»;
- d'intégrer le thème de ce programme dans leurs programmes d'éducation en vue du développement.

Le rôle joué par la Ligue en faveur de ce programme a été salué. Au Secrétariat de la Ligue, le département de la Santé communautaire continue à apporter son soutien, sur le plan technique, aux Sociétés nationales qui souhaitent lancer ou développer des projets «Que Vive l'Enfant» ou les intégrer dans des programmes déjà en cours dans le domaine de la santé.

(b) Le Séminaire international de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge sur la santé facteur de paix et de développement, organisé à Moscou en septembre 1987

Ce Séminaire a réuni quatre-vingt participants, représentant 47 *Sociétés nationales, la Ligue, le CICR et l'Institut Henry-Dunant*. L'un de ses buts était de mesurer les progrès réalisés par le Mouvement dans son ensemble depuis la Déclaration d'Alma-Ata (1978), à la suite des recommandations du Séminaire de la Croix-Rouge internationale sur les soins de santé primaires, qui a eu lieu à Frounze, URSS, en 1977, ainsi qu'à la suite des résolutions et recommandations des organes directeurs du Mouvement concernant la santé, la paix et le développement.

Tant les discussions que les réponses données à un questionnaire qui avait été soumis aux Sociétés nationales à l'occasion du Séminaire ont fait clairement apparaître que les membres du Mouvement de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge sont d'avis que la manière dont les services de santé sont abordés par les SSP peut contribuer à combler le large fossé qui existe, dans le domaine de la santé, entre les besoins et les ressources disponibles. La stratégie de «la santé pour tous» a, une fois de plus, reçu l'appui de l'ensemble des participants.

Une longue expérience en matière de recrutement et de formation des bénévoles et en matière de mobilisation des ressources, ainsi que, plus importants encore, ses liens avec la population, confèrent au Mouvement de grands atouts, susceptibles de jouer un rôle important dans le développement d'un programme de SSP. Il convient, cependant, de n'épargner aucun effort visant à éviter de se substituer à l'action des gouvernements dans ce domaine, ou de venir la dupliquer. Lorsque les gouvernements n'assument pas entièrement leurs responsabilités, les Sociétés nationales devraient axer leurs efforts sur les mesures préventives et chercher à collaborer avec les autres organisations. Ces mesures devraient, toutefois, conserver un caractère transitoire.

Le Séminaire sur la santé facteur de paix et de développement a recommandé que les Sociétés nationales accordent une attention spéciale à la collaboration dans les domaines de l'éducation sanitaire, du contrôle des maladies diarrhéiques, du contrôle des maladies contre lesquelles un vaccin existe, de la nutrition, et, enfin, de la promotion de styles de vie plus sains et d'un environnement plus propice à la santé. Les aspects inter-sectoriels des SSP devraient toujours être pris en considération. Dans le but de contribuer avec succès, dans le domaine de la santé, aux programmes basés sur les communautés, il apparaissait

que les Sociétés nationales devaient élaborer des plans de développement adaptés aux besoins et aux réalités des communautés locales, et qu'elles devaient encourager l'échange de connaissances et d'expériences entre les personnes travaillant, dans différentes régions, dans le domaine de la santé.

Le Séminaire a montré que l'engagement du Mouvement de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge en faveur des SSP reste entier ¹².

VI. Principaux problèmes rencontrés par les Sociétés nationales dans la mise en œuvre des programmes de soins de santé primaires et solutions apportées

Au cours de ces dix dernières années, de nombreux gouvernements se sont efforcés d'améliorer la conduite de leurs programmes dans le domaine de la santé publique. Certains pays ont entrepris des efforts impressionnants pour renforcer l'infrastructure de leurs services de santé. Dans certains cas, les possibilités d'accès aux services de santé ont été accrues, et des améliorations ont été apportées dans des domaines tels que l'immunisation, l'approvisionnement en eau potable, les soins à la mère et à l'enfant; il reste, cependant, des obstacles d'ordre technique et financier, ou liés à la conduite des programmes qui, dans la majorité des pays en voie de développement, s'opposent à la mise en œuvre des huit éléments essentiels des SSP au niveau des communautés. L'insuffisance des moyens financiers est devenue un facteur critique, en freinant la mise en application des stratégies nationales de «la santé pour tous en l'an 2000».

Les Sociétés nationales devraient s'efforcer d'éviter les chevauchements avec les fonctions de leur gouvernement en matière de santé. Si elles veulent contribuer avec succès aux programmes de santé basés sur les communautés, elles devront adopter leurs plans de développement aux besoins et aux réalités des communautés locales. La participation du personnel sanitaire appartenant aux communautés devrait également être encouragée, de manière à promouvoir l'échange de connaissances et d'expérience. Le programme «Que Vive l'Enfant» devrait servir d'exemple pour la conduite d'autres activités liées à la santé mises en œuvre et réalisées par les Sociétés nationales comme, par exemple, l'approvisionnement en eau potable.

¹² Rapport du Séminaire international de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge sur la santé facteur de paix et de développement, Moscou, 14-18 septembre 1987.

Dans le cadre des efforts déployés pour atteindre l'objectif de «la santé pour tous en l'an 2000», les Sociétés nationales devraient renforcer les liens de coopération avec les autres ONG et avec la Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge. Celles-ci devraient, quant à elles, apporter leur soutien aux efforts nationaux dans les domaines de «la santé pour tous» et des SSP en lançant des programmes pilotes innovateurs, notamment au niveau des communautés: leur but serait de servir de modèle à imiter et de montrer différentes manières d'aborder la question qui pourraient être reprises à plus grande échelle.

Malgré d'indéniables problèmes, les Sociétés nationales ont obtenu des résultats positifs dans leurs activités dans le domaine des SSP. Comme Thomson l'a souligné ¹³, tous ceux qui s'engagent dans la mise en œuvre de programmes de SSP ont conscience de l'importance du facteur temps. Cependant, ceux qui prennent les décisions ne se rendent pas toujours compte du temps qui est nécessaire pour qu'un programme soit mis en œuvre avec succès. Ils risquent donc de placer leurs attentes bien trop haut. Il est donc important que les administrateurs soient au courant des contraintes pratiques que l'on rencontre dans la réalisation des programmes de SSP.

VII. Recommandations générales à l'intention des Sociétés nationales qui poursuivent l'objectif de «la santé pour tous en l'an 2000»

- Les Sociétés nationales, avec l'assistance de la Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, devraient s'efforcer constamment d'améliorer leur compréhension de la philosophie, des principes et des mesures à prendre en matière de SSP; elles devraient, en même temps, se souvenir qu'elles sont elles-mêmes en mesure d'apporter une importante contribution au développement des stratégies dans le domaine des SSP.
- Les Sociétés nationales de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge devraient soigneusement définir leur propre rôle et leur propre place dans le domaine des SSP, de façon à éviter toute duplication du travail des autres ONG, des autorités responsables de la santé, etc.
- Les Sociétés nationales de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge devraient, en vue du développement des SSP, chercher à obtenir et

¹³ H. Thompson: «La Croix-Rouge relève le défi», *Forum mondial de la santé*, v. 7, pp. 430-437, 1986.

encourager la collaboration avec les gouvernements, les autres ONG et les organisations internationales, en particulier l'OMS et l'Unicef. Chaque fois qu'il en est besoin, elles devraient prendre une part active à l'instauration de dispositifs de coordination entre les différentes ONG en vue de développement des SSP.

- Tout en participant aux efforts conjoints visant au développement des SSP, les Sociétés nationales devraient continuer à démontrer, par leur action, la validité des Principes fondamentaux du Mouvement.
- Les Sociétés nationales devraient renforcer leurs propres capacités en accordant une attention particulière à la formation et au recyclage de leur personnel pour faire connaître les concepts en matière de SSP ainsi que les différentes façons de les mettre en œuvre.
- Les Sociétés nationales devraient encourager leurs volontaires à former des groupes locaux d'entraide et à utiliser les énergies et les occasions que ces groupes peuvent fournir dans le domaine des SSP.
- Afin de se tenir au courant des développements qui interviennent, au niveau international, dans le domaine de la santé, dans le cadre de politiques et de programmes dûment approuvés, et afin de ne diffuser que des informations à jour, les Sociétés nationales devraient maintenir un contact étroit avec la Ligue.

D^r Andrei K. Kisselev
D^r Yuri E. Korneyev

Le **D^r Andrei Kisselev** est Sous-Secrétaire général et Chef de la division des Services de conseils techniques de la Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge.

Le **D^r Yuri E. Korneyev** est Conseiller auprès de l'Alliance des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge de l'URSS pour les programmes de santé et de bien-être social.