

**COMITÉ RÉGIONAL DE L'AFRIQUE**

**ORIGINAL : ANGLAIS**

Soixante-cinquième session

N°Djamena, République du Tchad, 23-27 novembre 2015

Point 9 de l'ordre du jour

**STRATÉGIE MONDIALE SUR LA PRESTATION DE SERVICES INTÉGRÉS  
CENTRÉS SUR LA PERSONNE : CONTRIBUTION DE LA RÉGION AFRICAINE**

**Rapport du Secrétariat**

**SOMMAIRE**

	<b>Paragraphes</b>
CONTEXTE .....	1-5
ENJEUX ET DÉFIS .....	6-15
MESURES PROPOSÉES .....	16-18



## CONTEXTE

1. Les systèmes de santé du monde entier ont largement contribué à l'amélioration des résultats sanitaires pour plusieurs personnes. Dans la Région africaine, cela s'est traduit par une baisse de l'incidence du paludisme, une diminution du nombre de nouveaux cas d'infection par le VIH et une réduction de la mortalité infantile<sup>1</sup>. Malgré ces réalisations, les systèmes de santé font face à des problèmes, car les populations éprouvent bien des difficultés pour accéder en temps voulu aux services de santé dont elles ont besoin. Les services disponibles, qui ne tiennent pas toujours compte des besoins réels, ont tendance à être fragmentés et axés sur les maladies, avec un accent trop marqué sur les soins curatifs en milieu hospitalier, ce qui limite l'accès aux services de soins complets et de qualité, en particulier pour les groupes marginalisés et vulnérables. Ces problèmes se posent avec acuité dans la Région africaine.

2. Le Rapport sur la santé dans le monde 2008<sup>2</sup> et la résolution WHA62.12 de l'Assemblée mondiale de la Santé sur les soins de santé primaires, renforcement des systèmes de santé compris<sup>3</sup>, préconisent la mise en œuvre de réformes pour que les services et les systèmes de santé soient davantage centrés sur la personne et intégrés. Les soins de santé centrés sur la personne représentent une approche des soins qui fait délibérément des individus, des familles et des communautés des acteurs et bénéficiaires de systèmes de santé fiables, capables de répondre humainement et globalement aux besoins et préférences des individus et des communautés. Pour s'assurer que la personne reste au centre des soins, il faudrait aussi que les populations bénéficient de l'encadrement et du soutien nécessaires leur permettant de prendre des décisions et de participer à leurs propres soins. En somme, il s'agit de tenir compte non pas des maladies, mais des besoins et attentes des populations sur le plan de la santé<sup>4</sup>.

3. La communauté internationale a lancé un appel en faveur de la couverture sanitaire universelle (CSU), définie comme la garantie de l'accès de l'ensemble de la population aux services de santé préventifs, curatifs, palliatifs, de promotion et de réadaptation dont elle a besoin, en veillant à ce que ces services soient de qualité assurée, sans pour autant que leur coût n'expose les usagers à des difficultés financières<sup>5</sup>. En vue de progresser vers la CSU, il faudra mettre en place des services intégrés englobant la gestion et la prestation des services de santé, pour garantir aux populations des services continus de promotion de la santé, de prévention des maladies, de diagnostic, de traitement, de prise en charge des maladies, de réadaptation et de soins palliatifs. Il en sera ainsi à tous les niveaux et dans tous les lieux de prestation des soins au sein du système de santé, en fonction des besoins de ces populations à toutes les étapes de leur vie<sup>6</sup>.

4. En 2013, l'OMS a débuté l'élaboration de la Stratégie mondiale sur la prestation de services intégrés centrés sur la personne, qui permettra à ses États Membres d'atteindre l'objectif de la couverture sanitaire universelle grâce à des services de santé plus centrés sur la personne et mieux intégrés. La stratégie mondiale s'appuie sur les stratégies et les engagements antérieurs visant à revitaliser les soins de santé primaires et à poursuivre la promotion de la couverture sanitaire universelle, ainsi que sur des déclarations régionales, au nombre desquelles la

---

<sup>1</sup> Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de l'Afrique. *Atlas des statistiques sanitaires dans la Région africaine*. Brazzaville, 2014.

<sup>2</sup> Organisation mondiale de la Santé. *Rapport sur la santé dans le monde 2008*, intitulé «Les soins de santé primaires – Maintenant plus que jamais». Genève, 2008.

<sup>3</sup> Organisation mondiale de la Santé. Résolution WHA62.12, intitulée «Soins de santé primaires, renforcement des systèmes de santé compris». Genève, 2008.

<sup>4</sup> National Ageing Research Institute, *What is person-centered health care?*, 2006, Victorian Government Department of Human Services: Melbourne.

<sup>5</sup> Organisation mondiale de la Santé. *Financement des systèmes de santé – Le chemin vers une couverture universelle*. Genève, 2010.

<sup>6</sup> Organisation panaméricaine de la Santé. *Integrated Health Service Delivery Networks: Concepts, Policy Options and a Road Map for Implementation in the Americas*. Washington, D.C., 2011.

Déclaration de Ouagadougou<sup>7</sup>, qui se rapportent aux services de santé centrés sur la personne et aux déterminants sociaux de la santé. Cette stratégie mettra l'accent sur la réforme de la prestation des services de santé tant en milieu hospitalier que dans les établissements de soins primaires.

5. La Région africaine a participé à l'élaboration de cette stratégie mondiale. Le présent document vise à donner au Comité régional des informations sur l'élaboration de cette stratégie, tout comme un aperçu des principaux enjeux, défis et mesures proposées, tout en identifiant les domaines pertinents pour la Région africaine dont les États Membres devraient discuter lors des consultations ultérieures sur la stratégie.

## ENJEUX ET DÉFIS

6. Le document principal englobe des sections telles que : le plaidoyer pour la réorientation de la prestation des services de santé; la situation actuelle et les enjeux de la prestation des services de santé ; le développement d'une nouvelle vision de la prestation des services de santé ; les perspectives ; la mise en œuvre et le suivi ; l'apprentissage et l'évaluation. Les principaux enjeux et défis ont été examinés dans quatre domaines et analysés en tenant compte des contextes des différents pays, à savoir : les États fragiles et en proie à des conflits ; les économies à revenu faible et intermédiaire de la tranche inférieure ; les économies émergentes ; les économies avancées ; les petits États insulaires ; et les grands États fédéraux. On trouvera ci-après un résumé des causes profondes des problèmes soulevés.

7. **Les services de santé centrés sur la personne font souvent défaut.** Des pans entiers de la population tels que les groupes marginalisés et vulnérables sont parfois laissés pour compte. De plus, la communauté est généralement peu impliquée, les besoins ou attentes en matière de santé ne sont pas toujours exprimés ni compris, les patients ne sont pas respectés, les heures d'ouverture et les délais d'attente ne conviennent parfois pas aux populations.

8. **Les soins ne sont pas intégrés.** Les programmes de santé verticaux mis en œuvre sous la pression des donateurs se traduisent par une fragmentation des services. Parmi les autres causes, on peut citer le manque ou la faiblesse des systèmes d'orientation-recours aux différents niveaux de prestation des soins, la mauvaise coordination entre prestataires publics et privés des soins de santé, ainsi que le manque de continuité des prestations à toutes les étapes de la vie.

9. **L'accessibilité et disponibilité des soins sont limitées.** Cette situation s'explique soit par le sous-effectif, soit par l'absentéisme du personnel, ou encore par l'insuffisance de fonds devant être utilisés pour l'achat de médicaments et d'autres fournitures sanitaires. À cela s'ajoutent le fait que les heures de service des établissements de santé ne sont pas toujours commodes, mais aussi la faiblesse ou le manque de soins institutionnels.

10. **La qualité des soins dispensés aux malades laisse à désirer.** Cette mauvaise qualité des soins s'explique par des facteurs comprenant le manque d'entités de réglementation des services de santé, conjugué aux capacités limitées de ces entités lorsqu'elles existent, à la mauvaise gestion des établissements de santé et à la circulation des médicaments contrefaits et de qualité inférieure. En outre, il convient de mentionner le recours disproportionné aux services spécialisés et tertiaires, le mauvais état des infrastructures sanitaires et des lacunes dans l'encadrement, toutes choses qui limitent la capacité à utiliser les nouvelles opportunités technologiques.

---

<sup>7</sup> Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de l'Afrique. *Déclaration de Ouagadougou sur les soins de santé primaires et les systèmes de santé en Afrique : Améliorer la santé en Afrique au cours du nouveau Millénaire*. Brazzaville, 2008.

11. Les causes profondes de ces problèmes peuvent être résumées comme suit :
- a) **Le manque d'autonomisation des personnes desservies par le secteur de la santé.** Il en résulte que ces personnes ne peuvent pas prendre des décisions appropriées concernant leur propre santé et les soins qui leur sont prodigués, ni exercer un quelconque contrôle sur les prestataires des services de santé. Ce problème se pose avec acuité dans les groupes vulnérables et marginalisés, et exacerbe encore les inégalités qui existent déjà.
  - b) **Le faible niveau de collaboration entre les usagers et communautés et les prestataires des services de santé.** Les prestataires des services de santé ne ressentent donc pas toujours l'obligation de rendre des comptes aux communautés desservies. Par conséquent, peu de choses les incitent à dispenser des soins adaptés répondant aux préférences et besoins de leurs clients.
  - c) **La mauvaise hiérarchisation des priorités** et le manque d'appui à la mise en œuvre de stratégies éprouvées offrant un bon rapport coût-efficacité. Les groupes les plus puissants et les plus nantis accaparent généralement les ressources, d'où un manque de transparence dans l'allocation de celles-ci. On note par ailleurs une dépendance excessive à l'égard des services hospitaliers et une mauvaise répartition des ressources.
  - d) **La coordination limitée entre les différents niveaux et types de services.** Cette faible coordination se traduit par une mauvaise circulation des informations et la fragmentation des services, particulièrement lorsque les financements proviennent de donateurs externes, ce qui se solde souvent par le double emploi et la prestation superflue de certains services.

**Enjeux et défis pertinents pour la Région africaine et sur lesquels un accent plus particulier doit être mis dans la stratégie mondiale**

12. Les ravages que continuent de faire les maladies transmissibles, en particulier les épidémies récurrentes et leurs effets dévastateurs sur les systèmes de santé et le tissu économique de sociétés et pays entiers, n'ont pas été suffisamment pris en compte. Les ressources nécessaires pour maîtriser ces épidémies réduisent considérablement ce qui peut être alloué à la prestation de services de santé intégrés centrés sur la personne, comme on a pu le constater lors de la récente épidémie de maladie à virus Ebola en Afrique de l'Ouest.

13. Le problème de l'insuffisance d'investissement dans les intrants de base de la prestation des services de santé a été évoqué, sans pour autant bénéficier de la priorité nécessaire. Ces intrants sont tellement importants qu'ils devraient être considérés comme une condition préalable au développement de services de santé intégrés centrés sur la personne.

14. Il est nécessaire d'insister sur le fait que la promotion et la prévention de la santé, ainsi que les déterminants sociaux de la santé, constituent un moyen de réduire la charge de morbidité, allégeant ainsi la charge de travail qui pèse sur des systèmes de santé déjà fragilisés par le manque de personnel. Cela devrait permettre aux prestataires de services de santé de consacrer plus de temps et d'attention aux patients et contribuer à la prestation de services de santé plus centrés sur la personne.

15. Tous les systèmes de santé du monde devraient évoluer vers la prestation de services de santé intégrés centrés sur la personne, moyennant des réformes ciblées. La Stratégie mondiale sur la prestation de services intégrés centrés sur la personne épouse une *vision* des services de santé intégrés centrés sur la personne qui soutient la progression vers la couverture sanitaire universelle.

Pour donner corps à cette vision, un certain nombre de mesures sont proposées afin de s'attaquer à la racine aux problèmes mentionnés plus haut.

## MESURES PROPOSÉES

16. La stratégie mondiale propose aux États Membres de prendre les mesures décrites ci-après.
  - a) Autonomiser les populations en leur fournissant les informations, les connaissances et les ressources dont elles ont besoin pour prendre des décisions pertinentes concernant leur propre santé ; mobiliser les communautés et les impliquer activement dans la coproduction d'environnements sains, la prestation de services de soins en partenariat avec le secteur de la santé, et la promotion de politiques publiques propices à la santé ; accroître également la sensibilisation à la santé par l'utilisation des langues locales.
  - b) Renforcer la gouvernance et la responsabilisation, grâce à une meilleure transparence dans la prise de décision et à la mise en place de systèmes solides capables de renforcer la responsabilité collective des prestataires de services et des gestionnaires des systèmes de santé, en veillant à la gouvernance, à la responsabilisation et aux incitations.
  - c) Revisiter le modèle des soins pour garantir la disponibilité et la prestation de services de soins de santé efficaces et efficaces, grâce à des dispositifs de soins accordant la priorité voulue aux services de soins primaires et communautaires, ainsi qu'à la coproduction de la santé. Ceci suppose de trouver le juste milieu entre les soins hospitaliers et les soins ambulatoires et externes, d'où la nécessité de disposer d'un système d'orientation-recours entièrement intégré et efficace. Cela passe par l'investissement dans des soins complets, y compris l'élaboration de stratégies de promotion de la santé et de prévention de la mauvaise santé afin d'améliorer le bien-être et la santé des populations. De nouvelles opportunités seront ainsi créées pour des initiatives intersectorielles au niveau communautaire en vue d'agir sur les déterminants sociaux de la santé et de faire le meilleur usage possible des ressources limitées disponibles. Le rôle des multiples secteurs, opérant de façon intégrée, revêt une importance primordiale pour gérer les risques liés à la santé.
  - d) Définir l'ensemble de services de santé essentiels et identifier les facteurs qui devraient faciliter leur généralisation, notamment le cadre de suivi et d'évaluation nécessaire pour mettre en œuvre la stratégie à divers niveaux du système de santé.
  - e) Renforcer la gouvernance et la coordination globales, et renforcer la gestion des services en favorisant la transparence et la responsabilisation dans la gestion du système de santé, afin d'optimiser les ressources utilisées au titre des efforts visant à garantir la couverture sanitaire universelle ; assurer la coordination des services en tenant compte des besoins des populations à tous les niveaux de soins et promouvoir des activités favorisant non seulement l'intégration des différents prestataires de soins de santé, mais également l'établissement de réseaux efficaces entre le secteur de la santé et d'autres secteurs ; réorganiser les services pour que l'expérience du patient soit meilleure, grâce à la mise en place d'équipes pluridisciplinaires ; s'attaquer à la fragmentation dans la prestation des soins, qui pourrait limiter la capacité des systèmes de santé à offrir des soins sûrs, accessibles, de qualité assurée et d'un bon rapport coût-efficacité, afin d'améliorer les expériences et les issues sanitaires des populations. À cet effet, il faudra intégrer dans le système de prestation des services de santé les principales fonctions de santé publique, à savoir la surveillance, la détection précoce et la capacité à intervenir rapidement en cas d'urgence pour faire face aux situations d'urgence découlant de tous les risques auxquels le système de santé est confronté.

- f) Instaurer un climat propice à la mobilisation des différents acteurs afin d'opérer les ajustements nécessaires, et particulièrement des changements dans les cadres législatifs, les dispositifs de financement et les incitations, sans oublier la réorientation du personnel et l'élaboration de politiques publiques.
  - g) Tenir compte du rôle que peuvent jouer la télémédecine et les nouvelles technologies, tout comme la formation, la recherche et l'implication des médias dans l'application de la stratégie des soins de santé primaires.
17. Le Secrétariat invite les États Membres de la Région africaine à :
- a) participer aux consultations sur l'élaboration du projet de stratégie, notamment à la consultation en ligne, aux travaux de la cent trente-huitième session du Conseil exécutif en janvier 2016 et à l'Assemblée mondiale de la Santé en mai 2016. Les États Membres devraient veiller à ce que l'on tienne compte des enjeux et des défis qu'ils considèrent importants pour la Région africaine ;
  - b) insister sur le rôle important des communautés dans la prestation de services de santé, tel que proposé dans l'approche des soins de santé primaires et comme cela a été démontré récemment dans la lutte contre l'épidémie de maladie à virus Ebola. Dans les mesures proposées, l'accent devra être placé sur les investissements ciblant la prestation des services de base destinés aux collectivités, et notamment aux communautés reculées et marginalisées, ce qui constitue une condition préalable à la mise en place de services de santé efficaces, intégrés et centrés sur la personne ;
  - c) comprendre les implications possibles de la mise en œuvre de la stratégie sur leurs systèmes de santé respectifs. Une attention particulière doit être accordée aux lacunes en matière d'accès ou de disponibilité, à la formation, au renforcement des capacités et à la supervision, ainsi qu'aux investissements qu'il faudra consentir dans l'infrastructure, le matériel et les ressources humaines pour réaliser des progrès, sans oublier qu'il faudra nécessairement faire preuve de flexibilité et tenir compte des besoins locaux. En outre, les professionnels de la santé devraient être formés pour utiliser une approche plus éthique et humaine lorsqu'ils travaillent avec les individus et les communautés ;
  - d) renforcer le district de santé en sa qualité de principale unité opérationnelle de prestation de services de santé intégrés centrés sur la personne, en s'appuyant sur l'approche des soins de santé primaires ; renforcer le rôle moteur des équipes chargées de la gestion de la santé au niveau du district, qui devraient dispenser un ensemble complet de services de santé essentiels comprenant la promotion de la santé et la prévention des maladies ; et renforcer les capacités complémentaires des différents niveaux de soins.
18. Le Comité régional a examiné et adopté les mesures proposées dans le présent document.