



Comité régional de l'Europe

Soixante-neuvième session

Copenhague (Danemark), 16-19 septembre 2019

Point 5 g) de l'ordre du jour provisoire

EUR/RC69/13 Rev.1

+ EUR/RC69/Conf.Doc./9 Rev.1

15 septembre 2019

190302

ORIGINAL : ANGLAIS

Accélérer les soins de santé primaires dans la Région européenne de l'OMS : les innovations organisationnelles et technologiques dans le contexte de la Déclaration d'Astana

Ce document présente dix accélérateurs politiques fondés sur des données probantes en vue de renforcer les soins de santé primaires dans la Région européenne de l'OMS. Ces accélérateurs s'inspirent des meilleures pratiques et résultats de recherche disponibles, et font ressortir plusieurs points d'entrée à fort impact permettant de réaliser des avancées rapides dans le domaine des soins de santé primaires.

L'ensemble des États membres de la Région européenne se sont attelés à faire progresser la mise en œuvre des soins de santé primaires. Néanmoins, les défis actuels en matière de santé et de systèmes de santé exigent le déploiement continu d'efforts politiques en vue d'aligner les systèmes et de pouvoir élargir la couverture des services de qualité et la protection financière en faveur du renforcement des soins de santé primaires.

Les accélérateurs politiques doivent aider à prioriser les innovations fondées sur des données probantes en vue de la mise en œuvre et de l'intensification. Il convient en outre de noter qu'ils prévoient l'utilisation des informations exploitables sur la performance. Les accélérateurs politiques sont assortis « d'astuces numériques » apportant une brève description des solutions informatiques pertinentes.

Les accélérateurs politiques pour le renforcement des soins de santé primaires s'appuient sur le Cadre d'action européen pour la prestation de services de santé intégrés, approuvé par le Comité régional de l'OMS pour l'Europe en 2016. Ce dernier propose des transformations axées sur les résultats en faveur de la prestation de services qui donnent la priorité aux personnes, adaptent les modèles de soins et harmonisent les conditions du système (gouvernance, financement et ressources). Le cadre émet également des priorités stratégiques pour l'intégration des soins de santé primaires avec la santé publique, les hôpitaux et le secteur social.

En 2018, les États membres de l'OMS ont renouvelé leur engagement à renforcer les soins de santé primaires en approuvant la Déclaration d'Astana. Se fondant sur les principes de la Déclaration d'Alma-Ata, cet engagement met l'accent sur le rôle essentiel joué par les soins de santé primaires dans la réalisation de la couverture sanitaire universelle, et plaide en faveur d'un leadership politique en vue d'atteindre les objectifs de développement durable d'ici 2030.

Sommaire

Contexte général.....	3
Les défis à l'instauration de la couverture sanitaire universelle	4
La voie à suivre : des accélérateurs pour renforcer les soins de santé primaires	5
Le soutien apporté par le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe	11

Contexte général

1. La pertinence de l'approche axée sur les soins de santé primaires : 40 ans se sont écoulés depuis que les États membres ont adopté la Déclaration d'Alma-Ata à la Conférence internationale sur les soins de santé primaires. Ce document demande instamment que « soit lancé 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 ». Depuis lors, si d'importants progrès ont été accomplis à cet égard, de nombreux pays n'ont pas encore mis en place un système efficace de soins de santé primaires, ce qui entraîne des hospitalisations inutiles, une mortalité et une invalidité prématurées, des inégalités persistantes, ainsi que des coûts de traitement élevés et des pertes de productivité.

2. Les défis actuels en Europe : le monde d'aujourd'hui est très différent de ce qu'il était il y a 40 ans. Les États membres de la Région européenne de l'OMS ont connu une transition démographique qui a entraîné le vieillissement des populations et, parallèlement, une transition épidémiologique qui a induit une charge de morbidité dominée par les maladies non transmissibles. En même temps, la mondialisation, les nouvelles technologies et la hausse des revenus ont suscité une demande accrue en services de santé et des attentes grandissantes en matière d'accès universel aux soins de santé, tandis que la crise financière mondiale de 2008 a ralenti la croissance économique et réduit les investissements publics dans la santé dans la plupart des pays de la Région.

3. La riposte mondiale : l'OMS et les acteurs internationaux du développement se sont efforcés de relever ces défis de diverses manières. *Le Rapport sur la santé dans le monde 2008 : les soins de santé primaires, maintenant plus que jamais* a permis de redéfinir la vision originale des soins de santé primaires comme une série de valeurs et de principes destinés à guider le développement des systèmes de santé. En 2012, l'Assemblée générale des Nations Unies a adopté la résolution 67/81 sur la couverture sanitaire universelle, préfigurant l'adoption en 2015 du Programme de développement durable et des 17 objectifs de développement durable (ODD) dans la résolution 70/1.

4. Focus sur les soins de santé primaires : en 2018, la Conférence mondiale sur les soins de santé primaires s'est tenue à Astana (Kazakhstan) et a abouti à l'adoption de la Déclaration d'Astana sur les soins de santé primaires : d'Alma-Ata vers la couverture sanitaire universelle et les objectifs de développement durable. Cette dernière réaffirme l'engagement des États membres à renforcer les soins de santé primaires, une plate-forme essentielle à la réalisation de la couverture sanitaire universelle et des ODD. En outre, les soins de santé primaires ont récemment été reconnus comme un accélérateur de progrès à cette fin dans le cadre du Plan d'action mondial pour la santé et le bien-être de tous. L'Assemblée générale des Nations Unies s'emploie également à répondre à ces priorités, notamment par l'élaboration d'un cadre opérationnel pour la mise en œuvre de la Déclaration d'Astana intitulé « Les soins de santé primaires : transformer la vision en action ».

5. Les soins de santé primaires au centre des priorités actuelles et futures de l'OMS : le Treizième Programme général de travail de l'OMS 2019-2023, qui vise à promouvoir la santé, à préserver la sécurité mondiale et à servir les populations vulnérables, avec ses cibles du « triple milliard », fait des systèmes de santé axés sur les soins de santé primaires la priorité sous-tendant tous les résultats.

6. Les systèmes de santé, le crédo de la Région européenne : les États membres de la Région ont fait preuve de leadership en affichant leur détermination à long terme à mettre en œuvre des politiques en vue du renforcement des systèmes de santé. En 2008, l'adoption de la Charte de Tallinn s'est traduite par un renforcement de l'engagement en faveur de l'adoption d'une approche axée sur les systèmes de santé. En 2012, les États membres ont adopté Santé 2020, le cadre politique européen de la santé, qui inscrit les systèmes de santé centrés sur la personne parmi ses quatre grandes priorités. En 2015, le Comité régional de l'OMS pour l'Europe a adopté la résolution EUR/RC65/R5 sur les priorités en matière de renforcement des systèmes de santé centrés sur la personne dans laquelle les États membres sont invités à transformer la dispensation des services de santé de manière à assurer une prestation intégrée. Cette priorité figure également dans le Cadre d'action européen pour la prestation de services de santé intégrés, approuvé par le Comité régional en 2016 dans sa résolution EUR/RC66/R5. Le Cadre est étroitement aligné sur la résolution EUR/RC67/R5, Pour la pérennité des personnels de santé dans la Région européenne de l'OMS : cadre d'action, adoptée en 2017 par le Comité régional. En 2018, les États membres ont réaffirmé leur engagement en faveur du renforcement des systèmes de santé dans le contexte du 10^e anniversaire de la Charte de Tallinn lors de la Réunion régionale de haut niveau sur les Systèmes de santé pour la prospérité et la solidarité : ne laisser personne de côté (Tallinn, Estonie, les 13 et 14 juin 2018) et de la Réunion régionale de haut niveau « La riposte des systèmes de santé face aux maladies non transmissibles : l'expérience de la Région européenne » (Sitges, Espagne, 16-18 avril 2018), en exprimant leur volonté de respecter les priorités définies dans la résolution EUR/RC68/R3.

7. Les initiatives régionales en faveur des soins de santé primaires : au niveau régional, l'actuelle Coalition thématique sur la santé et le bien-être offre une plate-forme pour définir un programme commun centré sur les pays. En 2018, les directeurs régionaux des agences des Nations Unies participant à cette initiative ont établi un axe de travail sur les soins de santé primaires, compte tenu de leur importance primordiale pour l'accélération des progrès en matière de couverture sanitaire universelle.

Les défis à l'instauration de la couverture sanitaire universelle

8. La réalisation de la couverture sanitaire universelle : pour parvenir à la couverture sanitaire universelle¹, on veillera à ce que tous les sous-groupes de la population aient accès en temps voulu aux services de soins de santé essentiels sans avoir à engager des dépenses de santé catastrophiques ou appauvrissantes. En théorie, cela signifie : a) élargir la couverture des services de santé essentiels et l'accès à ces derniers, en accordant une attention particulière aux sous-groupes de la population qui en sont actuellement exclus ; b) développer l'ensemble des prestations disponibles au niveau national de manière à couvrir tous les services de santé essentiels ; et c) réduire les principales sources des paiements directs (officiels ou non) à charge du patient afin de réduire le risque de difficultés financières.

9. Répondre aux priorités européennes : dans la Région européenne, la priorité doit donc être accordée aux points suivants : a) couvrir les sous-groupes particuliers tels que les habitants des zones rurales, les personnes âgées, les chômeurs, les pauvres, les handicapés et les sans-abri,

¹ Selon l'OMS, la couverture sanitaire universelle consiste à « veiller à ce que l'ensemble de la population ait accès aux services de prévention, de soins, de soins palliatifs, de réadaptation et de promotion de la santé dont elle a besoin et à ce que ces services soit de qualité suffisante pour être efficaces, sans que leur coût n'entraîne des difficultés financières pour les usagers ».

les migrants (y compris les migrants sans papiers), les détenus, les minorités et d'autres groupes vulnérables ; b) répondre aux attentes d'une population de plus en plus éduquée à la santé et ayant accès à l'information ; c) prendre en compte les facteurs culturels, sociétaux et liés au genre qui influencent les comportements en matière de sollicitation des soins ; d) agir en amont sur les déterminants et facteurs de risque, notamment dans le domaine commercial et environnemental ; e) redoubler d'efforts dans le domaine de la lutte contre les maladies résilientes et les problèmes de santé, tels que la tuberculose, la résistance aux antimicrobiens, les flambées épidémiques, la démence et la faible couverture vaccinale dans de nombreux pays ; f) garantir l'accès aux médicaments essentiels de qualité (par exemple pour le traitement des maladies non transmissibles), aux services de santé sexuelle et reproductive, au dépistage du cancer, ainsi qu'aux services de réadaptation, de soins palliatifs et de santé mentale ; g) mettre en place des services conviviaux sur la base d'une approche fondée sur le parcours de vie, assurant respectivement la santé des enfants, des adolescents, des femmes, des hommes et des personnes âgées ; et h) réduire le montant des paiements directs à charge du patient en menant des politiques favorisant la solidarité.

10. S'attaquer à la performance des systèmes de santé : en ce qui concerne la prestation des services, élargir la couverture équivaut à assurer l'admissibilité aux services sociaux et de santé publique, à mettre fin à la fragmentation des secteurs, à abandonner le modèle de soins épisodiques et à investir dans la continuité et la coordination des services dans le contexte général d'un système de soins de santé primaires très performant. Outre la question de la couverture, les carences en matière de qualité des soins continuent de faire obstacle à la couverture sanitaire universelle. Néanmoins, la Région reste confrontée à des niveaux élevés de paiements directs et à une inadéquation des incitations qui compromettent le recours aux soins de santé primaires ainsi que le prestige du personnel de santé.

11. Innover dans le domaine des soins de santé primaires : malgré ces défis, la Région dispose d'une masse critique de données et de pratiques sur les effets positifs du renforcement des soins de santé primaires. Le rapport régional *From Alma-Ata to Astana: primary health care – reflecting on the past, transforming for the future* [D'Alma-Ata à Astana : les soins de santé primaires – réfléchir sur le passé, transformer pour l'avenir] de 2018 évoque de nombreuses innovations dans les États membres. Les expériences des pays sont d'ailleurs particulièrement diverses à cet égard. Les innovations portent sur la conception organisationnelle et la gouvernance, la décentralisation de la prise de décisions pour les gestionnaires et les responsables, le renforcement des responsabilités et de la gestion au niveau local, et le financement des systèmes de rémunération des prestataires. Ces initiatives ont permis d'améliorer la performance, les résultats sanitaires et l'équité en matière d'accès. Il est évident que l'Europe dispose de données probantes et de connaissances bien solides à ce sujet, comme en témoignent les bonnes pratiques en matière de formation, d'éducation et de perfectionnement professionnel continu, la définition plus claire des rôles et responsabilités des agents de santé ainsi que l'utilisation des technologies.

La voie à suivre : des accélérateurs pour renforcer les soins de santé primaires

12. Des systèmes de santé axés sur les soins primaires : la Déclaration d'Astana et les initiatives mondiales décrites ci-dessus offrent une excellente occasion de placer les soins de santé primaires au centre du secteur de la santé, et de recenser les réformes devant être spécifiquement entreprises au niveau du système de santé pour dispenser des services de manière opportune et efficace et,

ainsi, générer de meilleurs résultats sanitaires. Une approche systémique est nécessaire pour intensifier et déployer les transformations ainsi que pour « sauter » certaines étapes de la réforme afin d'accélérer le rythme des innovations.

13. Des actions politiques à fort impact : dix accélérateurs fondés sur des données probantes ont été définis à l'appui des innovations organisationnelles et technologiques visant à renforcer les soins de santé primaires. Il s'agit là de points d'entrée transversaux, interdépendants, incontournables et à fort impact pour l'action politique. Ce sont aussi les « meilleurs choix » pour consacrer du temps et des ressources à la transformation de la prestation des services. Les résultats de la recherche et de la pratique éprouvés mettent en évidence leur capacité à améliorer la performance et, en fin de compte, les résultats sanitaires.

14. La prestation des services de santé intégrés : les accélérateurs politiques répondent à la nécessité, pour les responsables de la santé publique, d'entreprendre des réformes stratégiques à l'échelle du système en vue d'améliorer les résultats sanitaires par l'intensification et la mise en œuvre d'actions fondées sur des données probantes. Ils s'inspirent des domaines d'action énoncés dans le Cadre d'action européen pour la prestation de services de santé intégrés qui place la personne au centre du système de santé en se concentrant sur les initiatives suivantes : a) recenser les besoins sanitaires et adapter les interventions en matière de prestation de services afin de répondre de manière proactive et équitable à ces besoins ; b) faire en sorte que la population et les individus soient à même de prendre en main leur propre santé ; c) intégrer la prestation de services en vue d'assurer la continuité des soins, l'adoption des innovations ainsi qu'une meilleure performance du système de santé ; et d) harmoniser les catalyseurs du système afin d'assurer un impact durable et à plus large échelle.

15. La gestion du changement : le modèle générique fourni par les accélérateurs politiques doit être hiérarchisé et séquencé en fonction du contexte et des priorités politiques. Lorsque les processus de réforme sont en cours, les pays peuvent utiliser ces accélérateurs comme points d'entrée afin de parvenir à un consensus et d'activer les progrès. Si certains accélérateurs politiques peuvent être mis en œuvre dans les conditions actuelles du système, à long terme, ils nécessitent tous un alignement des éléments clés au niveau du système afin d'assurer la consolidation des réalisations et la durabilité globale des transformations. Les conditions essentielles à la mise en œuvre de réformes durables dans le système de santé exigent un contexte propice au changement, notamment : qualité et cohérence des politiques ; pressions politiques et environnementales ; acteurs clés du changement ; leadership collectif ; culture organisationnelle axée sur le soutien ; et relations entre gestionnaires et cliniciens. La mise en œuvre des changements à l'aide des accélérateurs politiques décrits ci-après devrait remédier aux inégalités numériques engendrées par les différents niveaux de connaissances et de compétences dans le domaine des technologies numériques et d'accès à la numérisation, en particulier chez les groupes vulnérables.

16. Les dix accélérateurs politiques sont décrits ci-dessous, avec leurs « astuces numériques »².

- 1) Adopter une approche de gestion sanitaire de la population pour accélérer l'intégration de la santé publique et des soins de santé primaires : cet accélérateur politique consiste à affecter des personnes à des équipes de soins de santé primaires

² On entend par « astuces numériques » les occasions de combiner les progrès de la numérisation des services de santé (notamment les processus et ressources électroniques ainsi que leur conception) avec les efforts de renforcement des soins de santé primaires en vue d'optimiser les innovations technologiques et leur capacité d'accélération des réformes.

en fonction de leur lieu de résidence ou de leur inscription. Il s'agit entre autres de procéder régulièrement à une évaluation des besoins et à une stratification des risques pour la population afin de concevoir et d'organiser des systèmes de prestation axés sur les soins de santé primaires. Les services centrés sur la population et les individus doivent être adaptés aux besoins ainsi identifiés, et des services complets doivent être dispensés durant tout le parcours de vie. Cet accélérateur politique préconise également une action sur les déterminants de la santé, la prise de mesures au niveau intersectoriel et l'autonomisation des communautés. L'adoption d'une approche de gestion sanitaire des populations contribue à l'allocation efficace des ressources et à la réduction des inégalités en facilitant l'accès aux services en fonction des besoins.

Astuces numériques : logiciels de stratification des risques (largement utilisés dans la gestion sanitaire de la population) ; conception des services de santé et gestion clinique ; systèmes de surveillance, notamment pour les maladies transmissibles ; et scénarios de prévision.

- 2) Adopter un modèle de soins communautaires pour accélérer l'intégration des soins de santé et des services sociaux : un nombre croissant de patients aux besoins complexes requiert la prestation d'autres services. Une coopération efficace entre les secteurs sanitaire et social aux niveaux opérationnel et stratégique est donc nécessaire pour assurer la prestation de services de qualité. Les soins de santé primaires se situent au croisement de ces deux secteurs et, grâce à leur position stratégique, la prestation de services proches des lieux de vie et de travail des populations peut ainsi être renforcée. Le modèle de soins communautaires permet la constitution d'un réseau de prestataires à même d'assurer la continuité des soins tout au long de la vie et, étant centré sur les soins de santé primaires, de garantir l'accès aux services de soins de longue durée, de soins palliatifs, de réadaptation, de santé mentale et de proximité. Ce modèle contribue aussi à l'allocation efficace des ressources et à la réduction des inégalités en facilitant l'accès aux services en fonction des besoins sanitaires et sociaux.

Astuces numériques : identifiants uniques des patients ; partage des dossiers entre les services sanitaires et sociaux pour favoriser des achats et une surveillance plus efficaces, et permettre l'adoption d'approches plus préventives en matière de prestation des services de santé ; systèmes d'information interopérables.

- 3) Offrir une panoplie complète de services afin d'assurer une gamme complète de soins tout au long de la vie : le choix d'un ensemble complet de services de santé présente des avantages bien établis et avérés conduisant à l'amélioration des résultats sanitaires. Conformément à l'approche selon laquelle la santé et les soins de santé constituent un droit humain, l'accès aux services doit être garanti tout au long de la vie. Cet accélérateur politique prévoit notamment de donner une définition précise des droits ainsi que de la panoplie de services à fournir par les prestataires. La dispensation d'un ensemble complet de services dans le cadre de la continuité des soins permet d'établir un équilibre entre, d'une part, le diagnostic et le traitement et, d'autre part, la prestation accrue de services de protection, de promotion et de prévention tenant compte des facteurs de risque et des changements de comportement dans le cadre des soins de santé primaires. L'accès aux médicaments devrait être assuré dans le cadre de ces services, ainsi que leur utilisation responsable.

Astuces numériques : les nouvelles technologies permettent une plus grande utilisation de l'imagerie diagnostique, de la génomique et du profilage moléculaire,

ainsi que des informations sur l'environnement et le mode de vie, afin de mieux comprendre les maladies, et de mieux les prédire, les prévenir, les diagnostiquer et les traiter. Le développement de la recherche dans ce domaine crée les conditions nécessaires à la prestation de soins appropriés au bon moment.

- 4) Mettre en place des réseaux de prestataires polyvalents afin d'optimiser les systèmes de prestation intégrée : on s'attend à ce que le lien entre les équipes polyvalentes de soins de santé primaires, d'une part, et les patients, les spécialistes, les hôpitaux et les équipes sociales, d'autre part, se développent de plus en plus pour établir des réseaux de prestataires qui optimisent la transition des soins, assurent la continuité de ces derniers et dispensent des soins intégrés. Ceci est particulièrement important pour les patients atteints de multimorbidité et ayant des besoins sociaux. Ces équipes doivent aussi assurer la prestation de services en dehors des heures habituelles afin de réduire le nombre de consultations inutiles aux services d'urgence. Les services spécialisés et hospitaliers sont essentiels pour dispenser rapidement des soins d'urgence. La mise en place de réseaux de prestataires nécessite une redéfinition du rôle des équipes de soins de santé primaires, des spécialistes et des hôpitaux dans le cadre de systèmes de prestation intégrés, qui reposent sur des plates-formes d'informations peropératoires.

Astuces numériques : dossiers électroniques ; recours aux appareils technologiques d'assistance afin d'assurer la réactivité et la continuité des soins ; intégration de la télésanté dans les consultations cliniques afin de permettre un accès rapide ainsi qu'un diagnostic et des interventions précoces.

- 5) Investir dans les compétences³ des médecins généralistes et des infirmiers(ères) et élargir leur champ d'activité afin de renforcer la capacité d'intervention des soins de santé primaires : on procède déjà à une redistribution des tâches des spécialistes aux généralistes, des médecins aux infirmiers(ères), et des infirmiers(ères) aux gestionnaires de soins et aux travailleurs sociaux, pour ne citer que quelques exemples. Pour ce faire, il faut revoir les cadres réglementaires, la législation de la santé publique ainsi que les responsabilités des professionnels de santé. Le renforcement des capacités des agents de soins de santé primaires dépend de l'application de protocoles, d'algorithmes et de directives cliniques fondés sur des données probantes ; de l'usage responsable des médicaments ; de la mise en place d'un solide programme de formation médicale et de perfectionnement professionnel continu ; et du développement des compétences afin de dispenser des services de santé centrés sur la personne. On a la preuve que la priorité accordée à l'adaptation des compétences professionnelles aux besoins de la population augmente la productivité, la satisfaction au travail, le recrutement et le maintien en poste des personnels de santé, et contribue à améliorer la qualité des soins et les résultats sanitaires. L'usage responsable des médicaments s'avère essentiel pour obtenir de meilleurs résultats sanitaires, et pour éviter des menaces comme la résistance aux antimicrobiens et les risques sanitaires liés à l'utilisation exagérée, insuffisante et abusive des médicaments. Les directives, protocoles et algorithmes doivent s'aligner sur l'ensemble des services à fournir (voir accélérateur 3)), et préciser les médicaments recommandés ainsi que leur dosage. Cet accélérateur politique appelle à la création de conditions propices à la mise en place et au développement d'associations professionnelles.

³ Les compétences embrassent notamment les connaissances, les aptitudes et les comportements.

Astuces numériques : aides à la décision clinique ; tests de diagnostic rapide ; consultation à distance (y compris téléconsultation) ; télésurveillance des patients ; prescription électronique ; intelligence artificielle ; registres électroniques des agents de santé.

- 6) Mettre en place des pôles dynamiques d'apprentissage afin d'améliorer la qualité des soins : il s'agit notamment d'instaurer des mécanismes d'amélioration de la qualité au niveau de la pratique, d'assurer un retour d'information et de promouvoir une gouvernance clinique efficace et décentralisée. La mise en œuvre et l'utilisation appropriée des protocoles, des algorithmes et des directives cliniques favorisent la normalisation de la pratique clinique, l'utilisation de thérapies efficaces et l'amélioration de la précision des diagnostics tout en décourageant les interventions inefficaces et potentiellement dangereuses. Cet accélérateur politique vise également à améliorer la gestion, la responsabilisation et la qualité des soins grâce à un processus itératif continu de recensement des lacunes, de recherche de solutions et d'instauration d'un environnement non punitif en vue de favoriser les changements et les adaptations au fil du temps. La fixation d'objectifs, l'évaluation des résultats, l'examen des possibilités d'amélioration ainsi identifiées et la formulation d'un avis à ce sujet, ainsi que l'adoption de modifications ultérieures et la réévaluation de la performance constitueraient, à cet égard, un processus optimal.

Astuces numériques : programmes basés sur des outils prédictifs afin de réduire les taux de réadmission ; outils de recherche de cas basés sur des groupes cliniques ajustés qui génèrent des listes de gestion de cas à haut risque.

- 7) Donner aux responsables de la santé les moyens de prendre des mesures efficaces afin de répondre aux besoins sanitaires et d'améliorer la performance : l'amélioration de l'équité, de la réactivité et de l'efficacité allocative exige un certain degré d'autonomie dans la gestion des ressources afin de s'adapter aux contextes et besoins locaux. Lorsque correctement mis en œuvre, la décentralisation de la prise de décisions vers les autorités locales et les responsables de services, le renforcement de la responsabilisation locale et l'amélioration des processus de gestion, dont la mise en place de boucles de suivi et d'évaluation des progrès, ont des effets positifs sur la performance, l'allocation des ressources et les résultats sanitaires. Cet accélérateur politique prévoit notamment l'octroi de mandats pour les actions intersectorielles.

Astuces numériques : plates-formes d'information intégrées et tableaux de bord d'indicateurs ; solutions numériques de mesure de la performance et de l'analyse comparative.

- 8) Moderniser les services pour améliorer l'expérience des patients et des personnels de santé : les conditions de travail et l'environnement physique exercent un impact important sur la sécurité, la qualité des soins, la satisfaction des patients et l'observance des traitements. Ils influent aussi sur la performance du personnel en contribuant à la survenue ou à la réduction des erreurs humaines. Cet accélérateur politique promeut la mise en place de services et d'établissements de soins de santé primaires accessibles, sans danger et conçus pour réduire autant que possible les erreurs humaines, les infections et les chutes. Les outils, la technologie et l'équipement doivent aussi être fonctionnels et sûrs, et soutenir la prestation de services centrés sur la personne. Cet accélérateur politique préconise également un meilleur équilibre entre vie professionnelle et vie privée pour le personnel de santé,

une meilleure prise en compte de la santé physique et mentale au travail et la mise en place de programmes d'évaluation et de certification du lieu de travail.

Astuces numériques : systèmes unifiés de prise de rendez-vous ; applications pour les rappels aux patients ; gestion des listes d'attente.

- 9) Donner aux patients et à leurs soignants les moyens d'améliorer leurs résultats sanitaires (autonomisation) : il est prouvé que l'autonomisation des personnes, de leur famille et de leurs communautés exerce un impact positif sur la littératie en santé, l'expérience des patients, l'utilisation des services, l'observance des traitements, l'adoption de comportements plus sains et, en général, les résultats sanitaires. Cet accélérateur politique préconise la création de conditions propices à l'auto-prise en charge de la santé et de l'état de santé, ainsi que la prise de décisions conjointes entre les patients et les professionnels de santé. La prise de décisions conjointes en milieu clinique implique l'examen des risques et des avantages des différentes options thérapeutiques, y compris le choix de ne rien faire, ainsi que la prise en compte des valeurs et des préférences des patients. Cet accélérateur politique préconise également la mise en place de plates-formes de soutien par les pairs afin que les patients puissent apporter de l'aide à d'autres personnes se trouvant dans des situations similaires, et en recevoir de leur part, sur la base d'une compréhension mutuelle et partagée. Il appelle en outre à investir pour soutenir les familles et les soignants en développant leurs compétences afin de prendre soin des autres, et en mettant en place un système de soutien pour prendre soin des soignants eux-mêmes. Lors de la mise en œuvre de cet accélérateur politique, il importe de tenir compte de la dimension de genre afin d'appréhender les modèles sociaux et culturels sous-jacents. Enfin, cet accélérateur politique préconise la création de conditions propices à la mise en place et au développement d'associations professionnelles.

Astuces numériques : aides à la décision des patients ; auto-prise en charge assistée par la technologie ; outils de surveillance à domicile pour les patients souffrant d'affections chroniques ; logiciels et applications synchronisées conçus pour connecter prestataires et patients, transmettre des données ou faciliter la surveillance par les patients de leur état et/ou des facteurs de risque ; accès individuel aux données personnelles sur la santé.

- 10) Aligner la responsabilisation et les mesures d'incitation sur le modèle de soins pour le déploiement et l'intensification des soins de santé primaires : les soins de santé primaires constituent un investissement rentable qui améliore les résultats sanitaires, accroît la satisfaction et contribue à la durabilité des systèmes de santé. Des niveaux raisonnables de financement public devraient par conséquent leur être alloués. Cet accélérateur politique plaide en faveur de la réalisation d'achats stratégiques et l'attribution de récompenses aux prestataires pour la performance, la qualité et les soins intégrés. Il s'agit notamment d'appuyer le développement de réseaux responsables des soins aux populations au moyen de mesures d'incitation qui ciblent la coordination et les transitions entre les différents contextes des soins. Les mesures d'incitation devraient encourager les investissements dans la protection et la promotion de la santé ainsi que dans la prévention. Il importe de mettre en place des mécanismes de financement spécifiques pour la promotion de l'action intersectorielle et des achats stratégiques axés sur les résultats dans le secteur de la santé et dans d'autres secteurs en vue d'accélérer les progrès vers des soins de santé primaires intégrés. On peut utiliser les informations sanitaires exploitables liées à la

performance⁴ afin d'optimiser la prestation des services en établissant des systèmes d'information (par exemple infrastructure, flux, connectivité, interopérabilité, indicateurs et analyses). Ainsi favorise-t-on la responsabilisation à l'égard des résultats et la prise de décisions fondées sur des données probantes, ce qui permet une intensification et un déploiement plus efficaces des transformations.

Astuces numériques : interopérabilité des systèmes d'information ; confidentialité des données ; protection des données ; cybersécurité ; propriété des données ; transférabilité transfrontalière des données ; achats électroniques ; logiciels pour la facturation et le paiement des prestataires (par exemple, en relation avec le regroupement lié au diagnostic) ; modèle clinique prédictif ajusté de groupe utilisé pour l'ajustement du risque des paiements per capita.

Le soutien apporté par le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe

17. Renforcement de l'appui technique aux États membres : avec le soutien du Groupe consultatif sur les soins de santé primaires, le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe collaborera avec les États membres à la transformation de leurs services de santé par l'intermédiaire du Centre européen pour les soins de santé primaires de l'OMS à Almaty (Kazakhstan). Ce dernier constitue un centre de ressources pour les activités menées dans les pays, les données probantes, la recherche et l'innovation dans le domaine des systèmes de prestation des soins de santé primaires. Le Bureau régional veillera à ce que le Centre soit équipé en vue de répondre aux demandes des pays, en œuvrant en étroite collaboration avec les autres initiatives et programmes techniques de la Division des systèmes de santé et de la santé publique, notamment l'Initiative de transformation des systèmes de santé, les autres divisions du Bureau régional ainsi que les partenaires. Le champ d'activité du Centre s'inscrit dans le cadre du Treizième Programme général de travail de l'OMS 2019-2023 et des cibles du « triple milliard » (notamment le résultat 1.1. Amélioration de l'accès à des services de santé essentiels de qualité), tout en sous-tendant d'autres résultats du programme général de travail.

18. Renforcement des informations sanitaires exploitables relatives à l'impact, à la performance et la capacité des soins de santé primaires : de nombreuses initiatives sont actuellement en cours afin de renforcer la mesure des soins de santé primaires. Néanmoins, le manque de données comparables sur ces soins dans la Région continue de limiter les informations sanitaires exploitables (intelligence sanitaire) nécessaires pour la prise de décisions. Conformément à la résolution EUR/RC66/R5, le Centre européen pour les soins de santé primaires de l'OMS a élaboré un cadre de suivi de l'impact, de la performance et des capacités dans les pays de la Région. Le cadre est lié aux mécanismes de collecte systématique d'informations. Il s'articule autour de modules optionnels afin de permettre un aperçu détaillé des points de vue des prestataires et des patients, et prend en compte les spécificités européennes. Ceci permet de faciliter l'analyse des informations le long : i) d'une continuité clinique, faisant le lien entre la prévention, le diagnostic, le traitement et la prise en charge des cas-traceurs ; ii) d'une continuité de la performance dans la séquence habituelle structure-processus-résultats ; et iii) d'une continuité des intervenants du niveau micro (professionnels et patients) aux niveaux méso (gestionnaires et autorités sanitaires régionales) et macro (responsables politiques et assurances maladie). Le cadre peut très largement améliorer la cohérence de la mesure des soins

⁴ Les informations sanitaires exploitables liées à la performance portent notamment sur les interactions entre la collecte et l'analyse des données sur les services de santé, et leur utilisation pour la prise de décisions stratégiques.

de santé primaires, mettre en évidence les possibilités d'utilisation des données probantes pour accélérer l'amélioration de la performance, et recenser les options politiques avérées susceptibles d'être communiquées aux pays.

19. Renforcement des partenariats, échange des savoirs et apprentissage : s'appuyant sur les engagements mondiaux ainsi que sur les stratégies, résolutions et plans d'action régionaux actuels, le Bureau régional : a) continuera de recourir aux mécanismes existants et d'en créer de nouveaux pour la diffusion de connaissances sur les bonnes pratiques et les enseignements tirés dans le cadre des activités interpays, des forums techniques et des réunions de haut niveau ; b) développera les réseaux d'apprentissage avec le soutien des centres collaborateurs, des groupes de réflexion et du personnel détaché de l'OMS et dans le cadre de stages ; c) facilitera le dialogue entre les associations professionnelles et d'utilisateurs, les pouvoirs publics et d'autres acteurs ; d) assurera l'alignement avec d'autres initiatives en cours et futures visant à renforcer les systèmes de santé et les résultats sanitaires globaux ; et e) collaborera à travers les plates-formes régionales et mondiales (notamment la Coalition thématique sur la santé, le Plan d'action mondial pour la santé et le bien-être de tous et le cadre opérationnel pour la mise en œuvre de la Déclaration d'Astana intitulé « Les soins de santé primaires : transformer la vision en action ») afin que la Région continue de jouer un rôle pilote dans les activités relatives aux systèmes de santé axés sur les soins primaires.

= = =