

Soins de santé primaires

Projet de cadre opérationnel Soins de santé primaires : de l'ambition à l'action

Rapport du Directeur général

CADRE GÉNÉRAL

1. En application de la résolution WHA72.2 (2019), le Directeur général a élaboré un projet de cadre opérationnel pour les soins de santé primaires, qui sera pleinement pris en compte dans les programmes généraux de travail et les budgets programmes de l'OMS pour renforcer les systèmes de santé et soutenir les pays dans l'intensification des efforts qu'ils font pour assurer les soins de santé primaires. Le projet de cadre est principalement destiné aux dirigeants au niveau national et, le cas échéant, au niveau infranational. Il entend également inspirer d'autres acteurs aux niveaux national et mondial, comme les acteurs non étatiques, y compris les bailleurs de fonds et la société civile. La version complète du projet révisé de cadre opérationnel, où figurent les changements apportés à l'issue d'une vaste consultation sur le projet d'origine présenté à Astana, au Kazakhstan, en octobre 2018, est disponible sur le site Web de l'OMS.^{1,2} Après consultation des États Membres et prise en compte de leurs contributions, le projet de cadre opérationnel sera soumis pour examen à la Soixante-Treizième Assemblée mondiale de la Santé en 2020.

2. Comme indiqué en 1978 dans la Déclaration d'Alma-Ata et de nouveau 40 ans plus tard dans le document publié conjointement par l'OMS et l'UNICEF en 2018 sous le titre « *A vision for primary health care in the 21st century: towards universal health coverage and the Sustainable Development Goals* »,³ les soins de santé primaires sont une approche pangouvernementale et pansociétale de la santé qui associe trois éléments : politique et action multisectorielles ; autonomisation des individus et des communautés ; soins primaires et fonctions essentielles de santé publique formant le noyau des services de santé intégrés. Les systèmes de santé axés sur les soins de santé primaires sont ceux qui, dans leur

¹ Voir <https://www.who.int/servicedeliverysafety/Draft-Operational-Framework-PHC-EB146.pdf> (consulté le 31 janvier 2020, disponible en anglais seulement).

² Conformément à la résolution WHA69.19 (2016) sur la Stratégie mondiale sur les ressources humaines pour la santé à l'horizon 2030, on a évalué les conséquences, en termes de personnel de santé, du projet de cadre opérationnel « Soins de santé primaires : de l'ambition à l'action » (voir http://www.who.int/hrh/activities/HealthWorkforceImpactAssessment_PHC_Oct2019.pdf (en anglais seulement), consulté le 19 novembre 2019).

³ OMS et UNICEF. *A vision for primary health care in the 21st century: towards universal health coverage and the Sustainable Development Goals*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2018 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/328065>, consulté le 20 novembre 2019).

organisation et leur fonctionnement, font du droit de chacun de jouir du meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre leur objectif principal, et qui créent des conditions d'équité et de solidarité maximales. Ces systèmes se composent d'un ensemble fondamental d'éléments structurels et fonctionnels qui concourent à l'instauration de la couverture universelle et à l'accès à des services acceptables pour la population et qui favorisent l'équité. Le terme « soins primaires » désigne un processus primordial dans le système de santé qui permet d'assurer des soins de premier contact à la fois accessibles, continus, complets, coordonnés et centrés sur le patient.

3. S'inspirant des principes de la Déclaration d'Alma-Ata, la Déclaration d'Astana a été adoptée à la Conférence mondiale sur les soins de santé primaires tenue les 25 et 26 octobre 2018 à Astana. Dans cette déclaration, les États Membres ont réaffirmé leur attachement aux soins de santé primaires, qui sont la clé de voûte des systèmes de santé durables nécessaires pour instaurer la couverture sanitaire universelle et atteindre les objectifs de développement durable qui concernent la santé.

4. Les engagements pris dans la Déclaration d'Astana – faire des choix politiques ambitieux pour la santé dans tous les secteurs, construire des soins de santé primaires durables, donner aux individus et aux communautés les moyens d'agir et aligner le soutien des parties prenantes sur les politiques, les stratégies et les plans nationaux – s'inspirent des résolutions adoptées précédemment pour renforcer le concept des soins de santé primaires défini dans la Déclaration d'Alma-Ata : les résolutions WHA69.24 (2016) sur le renforcement des services de santé intégrés centrés sur la personne, WHA65.8 (2012) sur les résultats de la Conférence mondiale sur les déterminants sociaux de la santé, et WHA62.12 (2009) sur les soins de santé primaires, renforcement des systèmes de santé compris. Dans la résolution WHA62.12, la Soixante-Deuxième Assemblée mondiale de la Santé a prié le Directeur général de préparer des plans pour la mise en œuvre de quatre grandes orientations politiques, dont une consiste à mettre la personne au cœur de la prestation de services. Ces quatre orientations à suivre pour réduire les inégalités en santé et améliorer la santé de tous ont été définies dans le *Rapport sur la santé dans le monde, 2008 : Les soins de santé primaires – maintenant plus que jamais*,¹ publié à l'occasion du trentième anniversaire de la Conférence internationale d'Alma-Ata.

5. En 2019, la Soixante-Douzième Assemblée mondiale de la Santé s'est félicitée de la Déclaration d'Astana dans la résolution WHA72.2 et a invité instamment les États Membres à prendre des mesures pour partager et concrétiser la vision et les engagements de la Déclaration d'Astana en fonction du contexte national.

6. Les comités régionaux de l'OMS ont également appelé à renforcer les soins de santé primaires, notamment dans les rapports régionaux établis en vue de la Conférence mondiale sur les soins de santé primaires tenue à Astana en 2018.²

¹ *Rapport sur la santé dans le monde, 2008 : Les soins de santé primaires – maintenant plus que jamais*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2008 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/43951>, consulté le 20 novembre 2019).

² Voir la section des rapports régionaux parmi les documents techniques sur les soins de santé primaires (<https://www.who.int/primary-health/technical-documents>, consulté le 19 novembre 2019).

IMPORTANCE DES SOINS DE SANTÉ PRIMAIRES

7. Malgré une amélioration remarquable des résultats sanitaires pour la population mondiale pendant la période des objectifs du Millénaire pour le développement, il reste des fossés importants à combler pour que chacun puisse atteindre le meilleur état de santé possible. La moitié environ de la population mondiale n'a pas accès aux services dont elle a besoin et les problèmes de santé sont anormalement fréquents chez les personnes subissant l'influence des déterminants négatifs de la santé, qu'ils soient sociaux ou autres, ce qui creuse les inégalités en santé dans les pays et entre les pays.¹

8. La santé est au cœur du Programme de développement durable à l'horizon 2030, car elle entre en jeu dans bon nombre des objectifs de développement durable et constitue le thème de l'objectif 3 (Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge). L'engagement de garantir l'équité et de ne laisser personne de côté est entériné dans la cible 3.8, qui est l'instauration de la couverture sanitaire universelle. Par couverture sanitaire universelle, il faut entendre que tous les individus et toutes les communautés bénéficient des services dont ils ont besoin, y compris de services de promotion et de protection de la santé, de services préventifs, curatifs, palliatifs et de réadaptation, de qualité suffisante et qui ne les exposent pas à des difficultés financières.

9. Les liens avérés entre les soins de santé primaires et de meilleurs résultats sanitaires, une plus grande équité, une plus grande sécurité sanitaire et une plus grande efficacité par rapport au coût font de ces soins l'axe central du renforcement des systèmes de santé. Les systèmes de santé fondés sur les soins de santé primaires sont essentiels pour instaurer la couverture sanitaire universelle.

10. Il faut des systèmes de santé axés sur les soins de santé primaires pour réaliser concrètement les priorités actuelles de l'OMS : son treizième programme général de travail, 2019-2023, qui a pour triple objectif de promouvoir la santé, préserver la sécurité mondiale et servir les populations vulnérables ; le Plan d'action mondial pour permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous, y compris « l'accélérateur » du renforcement des soins de santé primaires consistant à intensifier la collaboration entre partenaires pour progresser plus vite au niveau national par rapport aux cibles en matière de santé dont les objectifs de développement durable sont assortis ; le Cadre de l'OMS pour des services de santé intégrés centrés sur la personne ; et le cadre d'action de l'OMS visant à renforcer les systèmes de santé pour de meilleurs résultats sanitaires, composé de six éléments, et dans lequel les principes et les stratégies d'action concordent avec l'approche générale des soins de santé primaires et avec les « leviers » définis dans le projet de cadre opérationnel.

LES LEVIERS DU PROJET DE CADRE OPÉRATIONNEL POUR LES SOINS DE SANTÉ PRIMAIRES

11. Le projet de cadre opérationnel propose 14 leviers (voir le tableau) pour traduire en mesures et en interventions concrètes les engagements pris au niveau mondial dans la Déclaration d'Astana. Ces mesures et interventions devraient permettre de renforcer plus rapidement les systèmes axés sur les soins de santé primaires et déboucher sur une amélioration vérifiable de la santé pour tous, sans aucune distinction.

¹ OMS et Banque internationale pour la reconstruction et le développement/Banque mondiale. Rapport mondial de suivi 2017 : la couverture-santé universelle. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2018 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/310926>, consulté le 16 octobre 2019).

Tableau. Les leviers du projet de cadre opérationnel pour les soins de santé primaires

Titre	Description
Leviers stratégiques de base	
Volonté politique et leadership	Volonté politique et leadership qui placent les soins de santé primaires au cœur de l'action entreprise pour instaurer la couverture sanitaire universelle et qui tiennent compte de la contribution globale des soins de santé primaires à la réalisation des objectifs de développement durable.
Gouvernance et cadres stratégiques	Structures de gouvernance, cadres stratégiques et réglementation propices aux soins de santé primaires, qui favorisent les partenariats au sein des secteurs et entre les secteurs, et qui encouragent le leadership des communautés et la responsabilité mutuelle.
Financement et répartition des ressources	Financement suffisant des soins de santé primaires, mobilisé et réparti de façon à réduire le plus possible les difficultés financières, à promouvoir l'équité et à assurer des soins et des services de grande qualité.
Participation des communautés et d'autres parties prenantes	Participation des communautés et d'autres parties prenantes de tous les secteurs pour cerner les problèmes et trouver des solutions et, par un dialogue stratégique, fixer les priorités.
Leviers facultatifs	
Modèles de soins	Modèles de soins qui font des soins primaires de grande qualité centrés sur la personne et des fonctions de santé publique essentielles la base même des services de santé intégrés à assurer tout au long de l'existence.
Personnel dispensant les soins de santé primaires	Personnel pluridisciplinaire dévoué, en nombre suffisant, ayant le niveau de compétence requis et bien réparti, qui comprend des agents de santé travaillant en institution, dans des services de proximité et dans les communautés mêmes, bien gérés et encadrés, et correctement rétribués.
Infrastructure physique	Centres de soins de santé primaires sûrs et accessibles dispensant des services efficaces, équipés de systèmes fiables d'alimentation en électricité, d'approvisionnement en eau, d'assainissement et d'élimination des déchets/recyclage, d'une bonne connexion pour les télécommunications et de systèmes de transport permettant de transférer les patients vers d'autres dispensateurs de soins.
Médicaments et autres produits pour améliorer la santé	Disponibilité et accessibilité économique de médicaments et d'autres produits de santé de bonne qualité, adéquats, sûrs et efficaces, grâce à des processus transparents, en vue d'améliorer la santé.
Collaboration avec les prestataires du secteur privé	Partenariat solide entre les prestataires des secteurs public et privé pour assurer des services de santé intégrés.
Systèmes d'achat et de paiement	Systèmes d'achat et de paiement qui facilitent la réorientation des modèles de soins vers la prévention et la promotion de la santé, et vers des soins dispensés plus près de là où les gens vivent et travaillent. Ces systèmes incitent à assurer des services de santé primaires de grande qualité et facilitent l'intégration et la coordination dans l'ensemble des soins.
Technologies numériques pour la santé	Utilisation des technologies numériques pour faciliter l'accès aux soins et la prestation de services, en améliorer l'efficacité et l'efficience, et responsabiliser les acteurs.

Titre	Description
Systèmes pour améliorer la qualité des soins	Systèmes mis en place aux niveaux local, infranational et national pour évaluer et améliorer continuellement la qualité des services de santé intégrés.
Recherche axée sur les soins de santé primaires	Recherche et gestion du savoir, y compris diffusion des enseignements tirés de l'expérience et exploitation des connaissances pour rapidement appliquer à plus grande échelle les stratégies efficaces en vue de renforcer les systèmes axés sur les soins de santé primaires.
Suivi et évaluation	Suivi et évaluation grâce à des systèmes d'information sanitaire qui fonctionnent bien, génèrent des données fiables et aident les acteurs locaux, nationaux et mondiaux à exploiter les informations ainsi fournies pour prendre de meilleures décisions et enrichir leurs connaissances.

12. Les mesures et les interventions correspondant à chaque levier ne sont pas conçues pour être appliquées indépendamment les unes des autres : elles sont intimement liées et s'influencent mutuellement, les unes facilitant les autres. Elles doivent faire partie intégrante de la stratégie nationale de santé, être hiérarchisées et optimisées, et se succéder de manière à produire des résultats d'ensemble dans les trois dimensions de la couverture sanitaire universelle.

13. Chaque levier du projet de cadre opérationnel est décrit (voir le tableau). Le projet comprend aussi une liste non exhaustive de mesures et d'interventions à envisager au niveau stratégique, au niveau opérationnel et sur le terrain, ainsi que des mesures et des interventions que des personnes et des communautés engagées pourront mettre en œuvre. On y trouve aussi des études de cas qui montrent comment actionner un levier ou, le plus souvent, plusieurs leviers pour renforcer les soins de santé primaires.

14. Les quatre leviers stratégiques de base sont la volonté politique et le leadership ; la gouvernance et les cadres stratégiques ; le financement et la répartition des ressources ; et la participation des communautés et des autres parties prenantes. Sans ces leviers, les mesures et les interventions dépendant des leviers facultatifs ne permettront guère d'assurer de bons soins de santé primaires. Les mesures et les interventions prévues au titre de tous les leviers, en particulier celles qui concernent la gouvernance et le financement, doivent être mises au point dans le cadre d'un dialogue inclusif et permanent auquel les communautés sont associées en tant qu'acteur. Le jeu des leviers de base rend possible l'utilisation des autres leviers. Pour actionner tous les leviers, il faut tenir compte du contexte, des points forts et des points faibles du système de santé, et des priorités nationales, infranationales et locales au regard de la couverture sanitaire universelle.

15. Pour modifier la politique générale de façon à allouer stratégiquement les ressources là où les besoins sont les plus grands et pour apprécier la mesure dans laquelle les soins de santé primaires se renforcent au fil du temps, les décideurs ont besoin de données de grande qualité sur les trois composantes des soins de santé primaires. À cette fin, un instrument supplémentaire – un cadre de suivi et d'évaluation des soins de santé primaires qui fournit des indicateurs concordant avec les leviers du projet de cadre opérationnel, les systèmes de mesure de la couverture sanitaire universelle existants et d'autres processus systématiques de planification, de suivi et d'évaluation – sera établi sous la forme d'un document technique séparé.

16. L'idée est que les pays choisissent les leviers et les indicateurs correspondant le mieux à leur situation, après évaluation de leurs besoins, de la capacité de leur système et de leurs modèles de gouvernance sanitaire. Par ailleurs, il est probable que les mesures, interventions et stratégies

particulières auxquelles ils auront recours pour améliorer de façon manifeste les soins de santé primaires varieront selon les endroits et dans le temps et auront des effets, lorsqu'il y a lieu, sur la promotion de la santé, la prévention des maladies et les soins curatifs, palliatifs et de réadaptation. À mesure que les économies, les institutions et les ressources évoluent, tant les leviers utilisés que la manière dont ils sont employés devraient évoluer eux aussi.

Facteurs de succès

17. Les leviers du projet de cadre opérationnel ont été choisis d'après les données recueillies et l'expérience acquise au fil du temps en matière de réforme des systèmes de santé. Ils se concilient avec les pièces maîtresses et les fonctions bien connues qui font l'efficacité des systèmes de santé. Le plus qu'apporte ce cadre est qu'il éclaire les pays tout au long du cycle de planification nationale sur la manière de concrétiser leur engagement en faveur des soins de santé primaires pour instaurer la santé pour tous, en prenant des mesures intersectorielles, en donnant les moyens d'agir aux individus et aux communautés, et en assurant des services de santé intégrés centrés sur la personne.

18. L'expérience acquise ces 40 dernières années, y compris pendant la période antérieure aux objectifs du Millénaire pour le développement, fournit des renseignements importants sur les facteurs et les conditions qui ont facilité ou, au contraire, entravé le renforcement des soins de santé primaires. Les leviers du projet de cadre opérationnel doivent être examinés pendant la mise au point d'une stratégie contextualisée de renforcement du système de santé, afin de consolider le cycle de planification nationale et d'unifier sa mise en œuvre dans tous les secteurs. Le cadre doit donc être utilisé lors des différentes phases du processus de planification opérationnelle, sachant qu'au XXI^e siècle, le rôle des ministères de la santé est de créer des conditions et un environnement propices à une amélioration de la santé. Les ministères de la santé doivent aussi autonomiser les acteurs et leur demander des comptes sur leur action. Ils doivent piloter le secteur de la santé dans son ensemble, en n'excluant personne – acteurs du secteur public, du secteur privé et de la société civile – comme indiqué dans le manuel sur les politiques, les stratégies et les plans de santé nationaux.¹

19. Pour beaucoup de pays, l'intégration des soins de santé primaires dans un vaste ensemble de politiques, stratégies, activités et services nécessitera sans doute de modifier en profondeur la façon dont ils hiérarchisent, financent et appliquent les politiques et mesures qui concernent la santé. Cette réorientation du système de santé exige une volonté politique manifeste et un leadership énergique à tous les niveaux pour actionner tous les leviers et obtenir les résultats souhaités.

20. La participation des individus et des communautés ainsi que des parties prenantes de tous les secteurs pour définir ensemble les besoins en matière de santé, trouver des solutions et déterminer les priorités est une condition fondamentale des soins de santé primaires. Il faut s'efforcer tout particulièrement d'aller au-devant des populations vulnérables et défavorisées nettement plus touchées par les problèmes de santé et qui, souvent, n'ont pas les moyens de participer aux mécanismes de collaboration ordinaires, et les associer concrètement à l'action. En cultivant la responsabilisation sociale, on renforcera l'engagement des communautés. Dans l'idéal, la participation des communautés et des autres parties prenantes doit avoir lieu dans tous les secteurs et influencer sur les mesures et les interventions se rattachant à tous les leviers.

¹ Schmets G, Rajan D, Kadandale S, editors. *Strategizing national health in the 21st century: a handbook*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2016 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/250221>, consulté le 21 octobre 2019).

21. Le changement progressif des systèmes de santé sous l'effet des mesures et des interventions appliquées au titre de n'importe lequel des leviers définis dans le projet de cadre opérationnel ne sera pas suffisant pour réaliser le Programme 2030. La réalisation de celui-ci exigera une action énergique, basée sur un leadership politique qui défend une vision clairement définie et dynamique de l'avenir, en faisant appel à la participation des individus, des communautés et des autres parties prenantes, et en se guidant d'après les faits observés et un cadre de suivi et d'évaluation adéquat pour les soins de santé primaires.

22. De nombreux pays auront encore besoin d'un appui technique et/ou financier extérieur pour améliorer les soins de santé primaires dans l'optique de la couverture sanitaire universelle. Dans chacun de ces pays, un leadership énergique et un travail de sensibilisation seront plus nécessaires que jamais pour harmoniser et coordonner les contributions des donateurs et des partenaires techniques mondiaux participant au renforcement des soins de santé primaires, sous la direction de chaque pays. Par l'intermédiaire de dispositifs comme le Partenariat international de santé pour la CSU 2030, la communauté internationale devrait soutenir cette harmonisation et cette coordination au niveau des pays.

MESURES À PRENDRE PAR LE CONSEIL EXÉCUTIF

23. Le Conseil est invité à prendre note du rapport et à soutenir la mise en œuvre du projet de cadre opérationnel pour les soins de santé primaires pour que soient respectés les engagements figurant dans la Déclaration d'Astana et dans la Déclaration politique de haut niveau sur la couverture sanitaire universelle.

= = =