



# Mises à jour et rapports futurs : renforcement des services de santé intégrés centrés sur la personne

## Rapport du Directeur général

1. En mai 2016, la Soixante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé a adopté la résolution WHA69.24 sur le renforcement des services de santé intégrés centrés sur la personne. Le présent rapport donne une vue d'ensemble des principales activités menées et réalisations obtenues depuis lors et expose les problèmes actuels. Conformément à la décision WHA74(17) (2021), il constitue le rapport de situation final qui sera présenté en 2024. Il est également soumis en application de la décision WHA74(17) relative au processus de réforme de la gouvernance de l'OMS, dans laquelle l'Assemblée mondiale de la Santé a décidé de préciser les dates d'échéance pour l'établissement de rapports au titre de résolutions des organes directeurs ne comportant pas de dispositions spécifiques en la matière et de permettre aux organes directeurs de déterminer les dispositions futures en matière d'établissement de rapports.

2. Le Cadre de l'OMS pour des services de santé intégrés centrés sur la personne vise à aider les pays à respecter leur engagement d'instaurer une approche des soins de santé primaires impliquant une planification, une mise en œuvre et un suivi efficaces des services de santé, comme indiqué dans la résolution WHA72.2 (2019). Les cinq stratégies interdépendantes du Cadre facilitent la mise en œuvre des trois composantes essentielles des soins de santé primaires (services intégrés, autonomisation des communautés et des personnes, et action multisectorielle). De même, l'application d'une approche fondée sur les soins de santé primaires favorise les services de santé intégrés centrés sur la personne au niveau national. Les deux résolutions susmentionnées sont donc complémentaires.

### CONTEXTE

3. Malgré l'amélioration de la santé et l'allongement de l'espérance de vie depuis 1950, de grandes différences subsistent entre les pays et à l'intérieur de chaque pays. À l'échelle mondiale, l'expansion de la couverture des services de santé a ralenti après 2015 et stagne depuis 2019. En 2021, on estimait que 4,5 milliards de personnes ne bénéficiaient pas de services de santé essentiels ; en 2019, deux milliards de personnes étaient confrontées à des difficultés financières pour accéder aux services.<sup>1</sup> Alors que les améliorations les plus significatives de la couverture des services depuis 2000 ont été observées pour les maladies infectieuses, la couverture dans d'autres domaines clés, tels que les maladies

---

<sup>1</sup> *Tracking universal health coverage: 2023 global monitoring report*. Genève, Organisation mondiale de la Santé et Banque internationale pour la reconstruction et le développement/Banque mondiale, 2023 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240080379>, consulté le 9 février 2024).

non transmissibles et la santé reproductive, de la mère, du nouveau-né et de l'enfant, n'a augmenté que progressivement avant 2015 puis s'est peu améliorée ou a stagné ces dernières années. Là où les soins sont accessibles, ils sont souvent fragmentés ou de mauvaise qualité ; les systèmes de santé ne répondent donc pas aux attentes et l'on reste peu satisfait des services de santé dans de nombreux pays.

4. La mise au point de systèmes plus intégrés centrés sur la personne peut présenter des avantages significatifs pour la santé et la prise en charge de toutes et tous, notamment un meilleur accès aux soins, une plus grande satisfaction des patients et des patientes, une amélioration de la qualité perçue des soins, de meilleurs résultats cliniques et en matière de santé ainsi qu'une baisse des coûts. Au cours de la dernière décennie, le concept de services de santé intégrés centrés sur la personne a donné naissance à une approche globale impliquant l'ensemble de la société, complétée par la mobilisation communautaire et les politiques et actions intersectorielles.<sup>1</sup> Une approche axée sur les soins de santé primaires est également importante pour le développement de systèmes de santé capables de répondre à des problèmes de santé nouveaux et variés, notamment le vieillissement de la population, la double charge des maladies transmissibles et non transmissibles, les comorbidités, l'augmentation des dépenses de santé et les flambées épidémiques.

## PRINCIPALES ACTIVITÉS ET RÉALISATIONS

5. **Adoption du Cadre et des principes associés.** Le Cadre pour des services de santé intégrés centrés sur la personne et les principes qui y sont associés ont été largement adoptés puis adaptés à la situation, aux politiques sanitaires et aux plans stratégiques au niveau national. La Déclaration politique issue de la réunion de haut niveau sur la couverture sanitaire universelle, adoptée par l'Assemblée générale des Nations Unies en 2019, visait à accélérer les progrès vers la mise en place d'une couverture sanitaire universelle à l'échelle mondiale en mettant l'accent sur les services de santé intégrés centrés sur la personne et en considérant que la couverture sanitaire universelle consiste à veiller à ce que l'ensemble de la population ait accès aux services de santé dont elle a besoin sans rencontrer de difficultés financières.<sup>2</sup> Le *Référentiel mondial de compétences pour la couverture sanitaire universelle*, publié en 2022, souligne, dans le cadre de l'un des six domaines de compétences recensés, l'importance de concevoir et de fournir des services de santé centrés sur les besoins, les préférences et les valeurs des personnes.<sup>3</sup> L'OMS a fourni un appui technique direct pour l'élaboration et l'application de feuilles de route visant à accélérer la mise en œuvre de services de santé intégrés centrés sur la personne dans les six Régions de l'OMS.

6. **Réorienter les modèles de soins vers les soins de santé primaires.** Le Secrétariat, en collaboration avec des experts internationaux, a élaboré des lignes directrices sur les éléments constitutifs des modèles de soins et a décrit comment les réorienter vers les soins de santé primaires. En 2022, il a mis au point la

---

<sup>1</sup> *Cadre opérationnel pour les soins de santé primaires : de l'ambition à l'action*. Genève, Organisation mondiale de la Santé et UNICEF, 2021 (<https://iris.who.int/handle/10665/351687> ; annexe Web. Spécifications techniques. In: *Primary health care measurement framework and indicators: monitoring health systems through a primary health care lens*. Genève, Organisation mondiale de la Santé et UNICEF, 2022 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/352201/9789240044234-eng.pdf>) ; *Primary health care: closing the gap between public health and primary care through integration*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2018 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/326458>) (tous les documents ont été consultés le 9 février 2024).

<sup>2</sup> Déclaration politique issue de la réunion de haut niveau sur la couverture sanitaire universelle. New York, Assemblée générale des Nations Unies, 2019 (<https://www.un.org/fr/observances/universal-health-coverage-day/resources>, consulté le 9 février 2024).

<sup>3</sup> *Référentiel mondial de compétences pour la couverture sanitaire universelle*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2022 (<https://www.who.int/fr/publications/i/item/9789240034686>, consulté le 9 février 2024).

---

Plateforme de prestation et mise en œuvre de l'ensemble de services de CSU de l'OMS,<sup>1</sup> qui s'appuie sur la base de données relative au recueil des interventions sanitaires entrant dans la couverture sanitaire universelle afin d'aider les pays à élaborer des ensembles de services de santé nationaux bien conçus, qui sont essentiels pour des modèles de soins efficaces. Le Secrétariat élabore la boîte à outils sur la mobilisation, l'évaluation et la planification locales, qui aide les autorités sanitaires infranationales à déterminer les possibilités de prestation de services intégrés, notamment en réorientant les modèles de soins. Des notes techniques et des notes d'information pratiques ont été établies pour proposer des recommandations fondées sur des bases factuelles concernant divers sujets connexes, y compris la continuité et la coordination des soins, l'orientation des patients et des patientes et les parcours de soins. Dans l'ensemble, l'OMS a soutenu l'élaboration, la mise en œuvre et la généralisation de certains éléments de modèles de soins intégrés centrés sur la personne dans plus de 100 pays.

- Le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique a aidé neuf pays à réviser et à réorienter leurs ensembles de services de santé essentiels et a contribué à l'élaboration d'orientations cliniques, de systèmes de mesure utilisés par les patients et les patientes et, dans trois autres pays, il a contribué à la mise au point de lignes directrices sur l'orientation des patients et des patientes pour repenser la prestation des services de santé.
- Le Bureau régional de l'OMS pour les Amériques a mené des activités de renforcement des capacités et a poursuivi son soutien opérationnel pour optimiser les réseaux intégrés de services de santé dans plusieurs pays, et a apporté un appui technique pour réorienter les modèles de soins au Brésil, au Chili et en Uruguay.
- Le Bureau régional de l'OMS pour l'Asie du Sud-Est a apporté son soutien à la réforme en cours de la prestation de services de santé intégrés centrés sur la personne dans 10 pays, dont l'Indonésie, où une initiative nationale d'intégration des soins de santé primaires a été lancée pour promouvoir une approche intégrée dans plus de 300 000 unités de santé.
- Le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe a soutenu activement près de 40 pays grâce à diverses activités, notamment des évaluations nationales et des cours de formation sur les services intégrés de soins de santé primaires pour renforcer les modèles de prestation de services.
- Le Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale a soutenu la conception, le chiffrage et la mise en œuvre systématiques de services de santé essentiels et d'ensembles intersectoriels d'interventions stratégiques dans huit pays. Il a d'abord mis en œuvre son initiative visant à développer des modèles de soins axés sur les soins de santé primaires au niveau infranational dans trois pays, auxquels s'ajouteront quatre pays en 2024.
- Le Bureau régional de l'OMS pour le Pacifique occidental a collaboré avec les États Membres à une série de réformes de la prestation de services axées sur les modèles de soins, en donnant des conseils techniques aux Ministères de la santé sur la réglementation, les ensembles de services pour la couverture sanitaire universelle, la planification hospitalière et les indicateurs de performance. Les capacités d'achat stratégique et d'élaboration de politiques fondées sur des données probantes ont été renforcées dans des pays tels que la Mongolie, où le paiement par capitation a été revu et repensé pour mieux tenir compte des populations vulnérables et nomades et de la dispersion géographique.

---

<sup>1</sup> Plateforme de prestation et mise en œuvre de l'ensemble de services (SPDI) de CSU de l'OMS. Organisation mondiale de la Santé (<https://uhcc.who.int/uhcpackages/>, consulté le 9 février 2024).

7. **Plateformes de prestation intégrées pour les maladies aiguës et les traumatismes.** Le Secrétariat a collaboré avec 58 États Membres pour renforcer leurs systèmes de soins d'urgence intégrés, en veillant à ce que les systèmes de santé puissent répondre aux besoins de la population en fournissant rapidement des services de santé accessibles et de qualité en cas de maladie aiguë ou de traumatisme à toutes les étapes de la vie. Cette capacité de soins d'urgence permet de répondre aux besoins quotidiens de la population en matière de santé et constitue le substrat d'une intervention efficace en cas d'urgence sanitaire.

8. **Mobilisation communautaire.** En 2017, le Secrétariat a élaboré, validé et mis à l'essai le cadre de mobilisation communautaire de l'OMS pour des services de santé de qualité, centrés sur la personne et résilients. Dans les Régions, le Bureau régional pour le Pacifique occidental a fourni un appui technique pour renforcer la mobilisation communautaire dans plusieurs pays, dont la République démocratique populaire lao, où l'initiative CONNECT (Community Network Engagement for Essential Health Care and COVID-19 Responses through Trust – Mobilisation des réseaux communautaires pour les soins de santé essentiels et la riposte à la COVID-19 grâce à la confiance) a entraîné une augmentation du nombre de naissances dans les établissements de santé, une augmentation du recours aux soins prénatals et un triplement des taux de vaccination.<sup>1</sup> Le Bureau régional de l'Afrique a aidé les pays à promouvoir et à mettre en place des structures communautaires participatives pour garantir l'accès aux services de santé aux populations en situation de vulnérabilité.

9. **Constitution de la base de données factuelles et suivi des progrès.** Le cadre d'évaluation des soins de santé primaires de l'OMS et de l'UNICEF comporte 14 indicateurs pour suivre les progrès mondiaux en matière de services de santé intégrés centrés sur la personne et 19 indicateurs pour mesurer les améliorations dans ce domaine au niveau national et infranational.<sup>2</sup> De plus, les 15 indicateurs du cadre sur les modèles de soins ont été revus et renforcés.

10. **Échange de connaissances.** Deux plateformes sur le Web ont facilité l'échange de connaissances sur les services de santé intégrés centrés sur la personne : IntegratedCare4People,<sup>3</sup> qui héberge 15 communautés de pratique, et une page Web spéciale de l'OMS (active entre 2016 et 2020). Ces deux plateformes ont attiré plus de 173 000 visiteurs au cours de la période considérée.

11. **Environnement favorable.** Une série de mandats régionaux a contribué de manière significative à l'adoption généralisée de services de santé intégrés centrés sur la personne en fournissant des cadres et des principes directeurs pour faciliter la réforme de la prestation des services.

- En 2016, le Comité régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale a adopté la résolution EM/RC63/R.2, intitulée « Développer la médecine familiale pour progresser vers la couverture sanitaire universelle », dans laquelle il appelle les États Membres à incorporer l'approche de la médecine familiale aux services de soins de santé primaires en tant que stratégie globale en vue de progresser vers la couverture sanitaire universelle.

---

<sup>1</sup> Connecting Communities to Transform Local Health. Organisation mondiale de la Santé, 2024 (<https://www.who.int/laos/our-work/connecting-communities-to-transform-local-health>, consulté le 9 février 2024).

<sup>2</sup> Web Annex. Technical specifications. In: Primary health care measurement framework and indicators: monitoring health systems through a primary health care lens. Genève, Organisation mondiale de la Santé et UNICEF, 2022 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/352201/9789240044234-eng.pdf>, consulté le 3 avril 2024).

<sup>3</sup> WHO Framework on integrated people-centred health services. Organisation mondiale de la Santé (<https://www.integratedcare4people.org/ipchs-framework>, consulté le 9 février 2024).

- Le Cadre régional pour l'avenir des soins de santé primaires dans le Pacifique occidental, adopté en 2022, prévoit qu'un système de santé fondé sur des approches intégrées centrées sur la personne doit avoir cinq attributs : être axé sur les communautés, fonctionner sans interruption, et être de qualité et équitable, intégré et novateur.
- Le Bureau régional des Amériques a approuvé en 2019 la Stratégie et le Plan d'action pour améliorer la qualité des soins lors de la prestation de services de santé 2020-2025 et en 2022 la Politique sur les soins intégrés pour améliorer les résultats de santé. Ces deux documents ont permis de réaliser des progrès significatifs dans la prestation de services de qualité dans la Région des Amériques.
- En 2021, la Région de l'Asie du Sud-Est de l'OMS a lancé la Stratégie régionale pour les soins de santé primaires 2022-2030, qui est explicitement et fondamentalement axée sur la personne.

## PRINCIPAUX PROBLÈMES

12. Malgré les progrès accomplis depuis l'adoption de la résolution WHA69.24, de nombreux problèmes demeurent : cloisonnements persistants dans la prestation de services de santé spécifiques et limites dans la compréhension stratégique de la prestation intégrée des services de santé pour atteindre des objectifs programmatiques spécifiques ; capacités largement insuffisantes des services de soins primaires et de soins d'urgence de premier recours ; pénurie de soignants et de soignantes possédant les compétences nécessaires pour fournir des services de santé essentiels ; difficultés financières croissantes et protection financière insuffisante pour les plus pauvres et les plus vulnérables ; manque de coordination financière entre les niveaux de soins ; mobilisation et réglementation insuffisantes du secteur privé ; fragilité des structures pour un dialogue officiel avec les communautés et les partenaires ; manque d'engagement et de ressources pour un suivi et une évaluation continus ; et instabilité politique, susceptible de compromettre la pérennité des réformes de la prestation de services.

## VOIE À SUIVRE

13. Il est essentiel d'exploiter pleinement les possibilités offertes par les services de santé intégrés centrés sur la personne pour atteindre les cibles du triple milliard énoncées dans le treizième programme général de travail (2019-2023) et les cibles énoncées dans le projet de quatorzième programme général de travail (2025-2028), instaurer la couverture sanitaire universelle et réaliser les objectifs de développement durable liés à la santé. Le Secrétariat continuera de fournir un soutien politique et technique durable aux États Membres afin d'améliorer la sélection, le financement, la gestion et la prestation des services de santé. Il appuiera notamment l'évaluation et le suivi des performances tout au long du continuum des services de santé intégrés.

14. Compte tenu de la nature globale et interdisciplinaire des services de santé intégrés centrés sur la personne, pour être efficace la mise en œuvre nécessite d'établir des liens étroits avec les activités essentielles i) pour renforcer les systèmes de santé, par exemple en agissant plus vite en matière de formation, d'emploi et de fidélisation des personnels de santé et d'aide à la personne,<sup>1</sup> et en améliorant le financement de la santé, la gouvernance, les médicaments et les produits de santé, les systèmes d'information et la numérisation ; et ii) pour améliorer les domaines programmatiques techniques, y compris, mais sans s'y limiter, le parcours de vie et le vieillissement, la sécurité des patients et des

---

<sup>1</sup> Résolutions WHA75.17 (2022), WHA74.14 (2021), WHA74.15 (2021), WHA72.3 (2019), WHA69.19 (2016) et WHA63.16 (2010).

patientes et la qualité des soins, la réadaptation, l'audition et la vue, les maladies transmissibles et non transmissibles, le genre, l'équité et les droits humains, les soins d'urgence, critiques et chirurgicaux, et les soins de santé primaires. La mise en œuvre des résolutions pertinentes renforcera les capacités des États Membres à fournir à chaque personne les soins appropriés, au bon endroit et au bon moment.

15. Les soins de santé primaires constituent une approche du renforcement des systèmes de santé qui englobe des stratégies et des processus opérationnels favorisant les services de santé intégrés centrés sur la personne. En outre, les principes et les stratégies visant à promouvoir les services de santé intégrés centrés sur la personne ont inspiré la Déclaration d'Astana de 2018 et resteront fondamentaux pour la réalisation des aspirations relatives aux soins de santé primaires. Étant donné que la promotion des services de santé intégrés centrés sur la personne se poursuivra par la mise en œuvre et l'intensification des soins de santé primaires, les progrès futurs pourront être mentionnés dans les rapports sur la résolution WHA72.2.

## **MESURES À PRENDRE PAR L'ASSEMBLÉE DE LA SANTÉ**

16. L'Assemblée de la Santé est invitée à prendre note du rapport et à examiner le projet de décision suivant :

La Soixante-Dix-Septième Assemblée mondiale de la Santé, ayant examiné le rapport du Directeur général,

A décidé de prier le Directeur général de continuer à informer l'Assemblée de la Santé sur les activités de l'OMS visant à renforcer les services de santé intégrés centrés sur la personne, dans le cadre des rapports biennaux sur les progrès accomplis dans la mise en œuvre de la résolution WHA72.2 (2019) relative aux soins de santé primaires, jusqu'en 2030.

= = =