



**REGIONAL OFFICE FOR THE WESTERN PACIFIC
BUREAU REGIONAL DU PACIFIQUE OCCIDENTAL**

COMITE REGIONAL

WPR/RC58/11

**Cinquante-huitième session
Jeju (République de Corée)
10–14 septembre 2007**

17 juillet 2007

ORIGINAL : ANGLAIS

Point 14 de l'ordre du jour provisoire

INITIATIVE POUR DES SOINS CENTRES SUR LA PERSONNE

La qualité des soins de santé et la satisfaction des patients suscitent un intérêt considérable à l'échelle mondiale et sont au coeur des programmes sanitaires d'un nombre croissant de gouvernements, d'organisations professionnelles, d'établissements de soins et de groupes axés sur la santé. Au-delà de l'accès et de la couverture de base, la qualité des soins et leur réactivité aux besoins multidimensionnels et aux demandes et attentes légitimes des patients ont d'importantes conséquences sur la santé. Mais les tendances mondiales et régionales indiquent que les systèmes et services de santé actuels doivent être réorientés pour promouvoir et préserver la santé au sens le plus large du terme, à savoir « un état de complet bien-être physique, mental et social, et [...] pas seulement [...] une absence de maladie ou d'infirmité ».

Conformément aux résolutions du Comité régional priant l'OMS d'appuyer les Etats Membres pour que la formulation des politiques sanitaires prenne dûment compte des aspects psychologiques, culturels et sociaux de la santé, le Bureau régional de l'OMS pour le Pacifique occidental a lancé l'Initiative pour des soins centrés sur la personne en collaboration avec le Bureau régional pour l'Asie du Sud-Est. Un projet de cadre directeur a été élaboré pour fournir des orientations politiques et conseils pratiques aux Etats Membres afin de les aider à réorienter leurs systèmes sanitaires de sorte à fournir des soins de santé équilibrés, holistiques et centrés sur la personne.

Le Comité régional est prié d'examiner et d'approuver le projet de Cadre directeur pour des soins centrés sur la personne.

SITUATION

La médecine moderne a fait d'impressionnants progrès au cours du siècle dernier mais des enquêtes montrent que près d'un patient sur deux n'est pas satisfait des soins actuels tandis qu'une proportion semblable ne voit pas d'amélioration significative sur un horizon de cinq ans, selon l'Alliance internationale des organisations de patients. Cet état de choses est évident, même dans les pays développés. *To Err is Human* (L'erreur est humaine), un rapport charnière de l'Institut de médecine de l'Académie nationale des sciences des Etats-Unis, a rappelé que, dans ce pays, près d'un patient sur deux reçoit des soins de santé peu sûrs ou de mauvaise qualité et s'en retrouve inutilement diminué.

Il ne fait aucun doute que plus de 20 ans après la Déclaration historique d'Alma-Ata, les systèmes de santé continuent d'être en proie à des problèmes de qualité et de sécurité et ont du mal à répondre aux besoins des patients et à leurs demandes et attentes légitimes. Les forces économiques, démographiques et sociales ont exercé des pressions croissantes sur les systèmes sanitaires pour qu'ils fournissent des soins universellement accessibles, efficaces et scientifiques mais aussi veillent à ce que les services soient conçus et dispensés de sorte à respecter les droits des patients et à répondre à leurs besoins et préférences en matière d'information, de soutien psychosocial et de participation à la prise de décision concernant leurs soins. Le besoin d'aborder les soins de santé de manière novatrice, équilibrée, holistique et centrée sur la personne est devenu urgent pour les pays et les systèmes de santé dans le monde entier.

Préoccupés par cette évolution, les Etats Membres de la Région OMS du Pacifique occidental ont adopté plusieurs résolutions abordant les principaux enjeux et déterminants qui influent le plus sur les soins, les résultats en matière de santé, la satisfaction des patients ainsi que le bien-être et la santé des populations en général.

Le Comité régional, dans sa résolution WPR/RC55.R1, a prié le Bureau régional de l'OMS pour le Pacifique occidental d'oeuvrer avec les Etats Membres, le Bureau régional de l'OMS pour l'Asie du Sud-Est et des experts compétents pour établir un rapport de situation sanitaire couvrant l'Asie et le Pacifique, en accordant l'attention voulue aux situations particulières des petits pays insulaires et en rationalisant la collecte et l'analyse des données pour la préparation de ce document ; d'établir, en collaboration avec les Etats Membres et le Bureau régional de l'OMS pour l'Asie du Sud-Est, un projet de cadre politique qui rende compte de l'importance des facteurs psychosociaux

qui influent sur la santé ; et de présenter le rapport de situation sanitaire et le projet de cadre politique au Comité régional à une date appropriée.

Dans sa résolution WPR/RC54.R2, le Comité a prié l’OMS d’aider les Etats Membres à améliorer la qualité des soins de santé et à faire en sorte que davantage de déterminants d’ordre psychologique, social, éthique et culturel soient pris en considération.

Le Comité régional, dans sa résolution WPR/RC53.R6, a prié l’OMS d’oeuvrer avec les pays afin d’encourager l’intégration des principes d’équité et de justice dans les politiques de santé et de veiller à ce que l’élaboration des programmes de l’OMS respecte bien les principes d’éthique.

Concernant le renforcement des fonctions essentielles de santé publique, le Comité, dans sa résolution WPR/RC53.R7, a également prié l’OMS de promouvoir la réorientation vers la santé publique, des professionnels de santé, des administrateurs, des décideurs et des institutions gouvernementales dans la Région. On notera par ailleurs que les objectifs stratégiques de l’OMS pour 2008-2013 comprennent, entre autres, l’accès universel aux services grâce à des systèmes de santé orientés vers des progrès équitables et tenant compte des besoins et des aspirations légitimes de la population.

La résolution WPR/RC55.R1, adoptée par le Comité régional en septembre 2004, a incité le Bureau régional de l’OMS pour le Pacifique occidental à lancer l’Initiative pour des soins centrés sur la personne dans le cadre d’un effort birégional mené avec le Bureau régional pour l’Asie du Sud-Est et bénéficiant du plein appui du gouvernement japonais. Cette initiative a produit un document décrivant les enjeux pertinents et fournissant une base solide pour l’élaboration du projet de cadre directeur pour des soins de santé centrés sur la personne, qui a été formulé en se fondant sur une analyse des principes et tendances en matière de développement sanitaire, y compris des données factuelles et pratiques courantes. Ce processus a donné lieu à deux réunions d’un groupe de référence d’experts, en juillet 2006 et en mars 2007, et à des consultations des parties prenantes dans plusieurs pays des régions de l’Asie du Sud-Est et du Pacifique occidental (Bhoutan, Malaisie, République de Corée et Thaïlande).

2. ENJEUX

L'OMS a publié des études et rapports abordant les enjeux et défis auxquels sont de nos jours confrontés les systèmes de santé, notamment dans le contexte de soins centrés sur la personne. Les principaux aspects à prendre en considération sont la réactivité des systèmes de santé (*Rapport sur la santé dans le monde 2000*), l'importance des questions de santé mentale (*Rapport sur la santé dans le monde 2001*), la capacité de centrer les soins sur les patients, définie comme une compétence essentielle des agents de santé (*Former les personnels de santé du 21^e siècle : le défi des maladies chroniques*, 2005), et le centrage sur les patients, défini comme dimension essentielle de la qualité des soins de santé (*Quality of Care : A Process for Making Strategic Choices in Health Systems*, 2006).

L'examen de la littérature et les consultations avec les partenaires et experts ont clairement montré que les systèmes de santé doivent évoluer au-delà des modèles traditionnels de prestation de soins et de mesure des performances du système sanitaire. Plusieurs grandes lacunes et faiblesses ont été mises en évidence :

- Les systèmes et services de santé sont aujourd'hui trop tournés vers la biomédecine, axés sur la maladie, régis par la technologie et dominés par les médecins. Il importe de restaurer l'équilibre des soins de santé, et du système de santé lui-même.
- Les imperfections des mécanismes de financement ont poussé les prestataires à fournir des soins de santé inappropriés : consultations trop courtes, absence d'orientation des patients, services insuffisants ou excessifs par rapport aux incitations financières, prise en charge des cas inadéquats et discontinuité des soins.
- L'éducation médicale s'est de plus en plus concentrée sur les fonctions corporelles et les maladies. D'autres aspects importants, comme le contexte culturel, les facteurs psychosociaux, l'éthique médicale, la communication et les compétences relationnelles, ont été négligés. Il convient d'attirer l'attention aussi bien sur la qualité technique que sur la façon dont les soins sont vécus par les patients. Le développement du personnel et les politiques de ressources humaines devraient également être revus en conséquence.

- La spécialisation et les insuffisances des systèmes d'orientation-recours ont entraîné la fragmentation et la discontinuité des soins, au sein des établissements de santé et entre ceux-ci, mais aussi entre le système de santé officiel et les autres sources de soins, tels que les groupes d'entraide et la communauté. Il y a lieu de faire collaborer les spécialistes, les généralistes et les autres agents de santé de l'ensemble du réseau médico-hospitalier, sans oublier les soignants dans les foyers.
- Les patients et leur famille participent peu aux soins de santé, en raison de leurs faibles niveaux d'éducation sanitaire, de l'accès limité à des informations et matériels éducatifs compréhensibles et culturellement adaptés, et de la brièveté et de la hâte avec lesquelles sont menées les consultations.
- Bien que l'approche centrée sur la personne soit essentiellement axée sur l'expérience directe des soins et sur le contact patient-prestataire, elle doit également englober tous les éléments des soins de santé. Et lorsqu'elle envisage le contexte général du patient et de son environnement, elle doit également tenir compte des besoins des prestataires de santé qui devraient être appuyés pour fournir des soins holistiques. Les établissements de soins et le système de santé doivent également être conçus et élaborés pour fournir un environnement favorable et propice à des soins centrés sur la personne.
- Une approche centrée sur la personne est nécessaire et doit être adoptée pour tous les types de systèmes de santé et à toutes les étapes de leur développement, quels que soient leurs contextes socioéconomiques, culturels et politiques. Des bonnes pratiques ont vu le jour indépendamment du niveau de ressources des systèmes sanitaires, démontrant ainsi qu'une utilisation judicieuse et appropriée des capacités actuelles peut induire des changements positifs.

L'évolution des systèmes sanitaires vers des soins centrés sur la personne, rétablissant l'harmonie et l'équilibre au niveau des individus ainsi que l'harmonie et les liens entre les gens et leur environnement, est riche de promesses : sécurité des patients ; respect des plans de soins ; traitements et résultats en matière de santé ; satisfaction des patients ; et qualité de la vie pour les patients, leur famille, la communauté et la société tout entière. Mais les soins de santé centrés sur la personne présentent également des avantages pour le personnel soignant : satisfaction personnelle ; confiance et fidélité des patients ; bonne réputation ; et système de santé viable et d'un bon rapport coût-efficacité grâce à l'utilisation appropriée des soins par des patients émancipés.

3. MESURES PROPOSEES

Le projet de Cadre directeur pour des soins centrés sur la personne ne prétend pas énumérer toutes les politiques et interventions susceptibles de contribuer à des soins centrés sur la personne. Il couvre toutefois quatre domaines politiques correspondant aux principaux groupes intéressés par les soins de santé, pour lesquels des interventions prioritaires ont pu être définies.

Ce cadre envisage une évolution vers des soins optimaux, holistiques et centrés sur la personne au cours du 21^e siècle, engagée et soutenue par : 1) Des personnes, familles et communautés informées et émancipées ; 2) Des professionnels de la santé compétents et réactifs ; 3) Des établissements de soins efficaces et rationnels ; et 4) Des systèmes de santé bienveillants.

Le Comité régional est prié d'examiner et d'approuver le projet de Cadre directeur pour des soins centrés sur la personne.

CADRE DIRECTEUR POUR DES SOINS CENTRES SUR LA PERSONNE (PROJET)

1. Introduction

Ces dernières années, l'Organisation mondiale de la Santé et ses nombreux partenaires ont accordé un intérêt croissant aux points de vue des patients en matière de soins de santé et à la manière dont les systèmes sanitaires peuvent répondre de manière plus holistique à leurs besoins et à ceux d'autres consommateurs et groupes cibles.

Les recommandations formulées par les Etats Membres par le biais des comités régionaux de l'OMS pour le Pacifique occidental et l'Asie du Sud-Est reflètent le besoin de poursuivre les travaux dans les domaines suivants : équité des politiques ; élaboration de programmes fondés sur les principes éthiques ; qualité des soins de santé et sécurité des patients ; dignité humaine, droits et besoins des patients, rôle des familles, de la culture et de la société ; déterminants psychosociaux et culturels de la santé ; et éthique en matière de pratique, de recherche et d'éducation médicales.

Ces enjeux sont d'une grande pertinence et d'une importance considérable. L'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et de l'expérience des patients nécessite une attention particulière au niveau de la conception des systèmes sanitaires mais également de la spécificité et des mécanismes de fourniture des soins. Les pays de la Région Asie-Pacifique sont tous confrontés au même problème : savoir comment utiliser au mieux les informations sur les besoins et attentes des patients et autres intervenants pour définir un ensemble de principes directeurs applicables à la conception des systèmes sanitaires.

Une approche centrée sur la personne est essentiellement axée sur l'expérience directe des soins, qui dépend essentiellement du contact patient-prestataire. Mais elle couvre également tous les intervenants du domaine de la santé. Et lorsqu'elle envisage les besoins du patient dans le contexte plus vaste de son environnement, elle doit également tenir compte des besoins des prestataires de santé qui devraient être appuyés pour fournir des soins holistiques. Les établissements de soins et le système sanitaire dans son ensemble doivent être conçus, élaborés et gérés pour produire un environnement propice et favorable à la fourniture de soins centrés sur la personne.

Les soins centrés sur la personne sont un choix. Tous les intervenants du domaine de la santé ont des droits et des obligations. Dans un contexte économique, un état d'équilibre est atteint et un

Annexe

avantage sociétal optimal est obtenu si les parties représentant l'offre et la demande dans un système de soins de santé sont satisfaites dans leur rapport avec les autres – responsables de l'élaboration des politiques, administrateurs sanitaires, professionnels de la santé et autre personnel sanitaire, pour l'offre ; et patients, famille, communauté et société tout entière, pour la demande. Tous ces groupes peuvent jouer de multiples rôles dans ce système dynamique.

2. Raison d'être de systèmes sanitaires et de soins de santé centrés sur la personne

Les résultats obtenus par la médecine moderne au cours du siècle dernier ont été impressionnants. Les progrès en matière de démarche diagnostique, d'interventions atraumatiques, de produits pharmaceutiques, et de stratégies de prévention et de promotion de la santé ont nettement amélioré la capacité des professionnels de la santé à diagnostiquer, gérer et traiter de nombreuses situations sanitaires. Les systèmes de santé ont toutefois atteint un point critique.

A l'échelle mondiale, le tableau de morbidité et les résultats en matière de santé évoluent à mesure que les maladies infectieuses cèdent la place aux maladies chroniques. Le diabète, la dépression, les maladies cardio-vasculaires et les incapacités représentent plus de la moitié de la charge de morbidité, que ce soit dans le monde ou dans les régions du Pacifique occidental et de l'Asie du Sud-Est. Cette tendance devrait se poursuivre et représente un défi majeur pour les systèmes de santé actuels, d'autant plus que l'évolution de la charge de morbidité s'accompagne d'un besoin accru de contact prolongé avec de multiples professionnels de la santé.

Dans le même temps, l'élévation du niveau d'éducation, l'augmentation des informations disponibles, le développement du consumérisme et l'accès croissant aux biens et services modifient les attentes en matière de prestations sanitaires. Maintenant que l'infrastructure sanitaire de base et les services de santé essentiels sont en place, les gens attendent des systèmes sanitaires, des établissements de soins et des professionnels de la santé qu'ils améliorent leur niveau de performance et adoptent une approche plus humaine et holistique des soins, où le patient est respecté et considéré comme un tout avec des besoins multidimensionnels. Cette approche centrée sur la personne est de plus en plus reconnue comme l'avenir des soins de santé car elle aborde des questions sanitaires importantes pour les patients et les consommateurs de soins à l'échelon mondial.

Nul ne saurait nier que les gens sont peu satisfaits des soins de santé qu'ils reçoivent, car ils ne répondent généralement pas à leurs besoins, préférences et attentes. Selon une étude comparative des opinions sur la qualité des soins dans plusieurs pays, réalisée par l'Alliance internationale des organisations de patients, près d'un patient sur deux n'est pas satisfait des soins actuels et une

proportion semblable ne voit pas d'amélioration significative sur un horizon de cinq ans (*A Survey of Patient Organizations' Concerns : Perceptions of Healthcare* 2006).

La sécurité des patients est un enjeu mondial. Selon l'Alliance mondiale pour la sécurité des patients, le risque d'infection liée aux procédures de soins est de 2 à 20 fois plus important dans les pays en développement que dans les pays développés. Dans certains pays, la proportion de patients affectés par des infections nosocomiales peut dépasser 25 %. A tout moment, plus de 1,4 million de personnes souffrent de par le monde d'infections acquises dans les hôpitaux, et jusqu'à 10 % des patients admis dans des hôpitaux modernes des pays développés y contractent au moins une infection. La persistance de tels niveaux de soins à risque, en grande partie évitables, est alarmante.

La réactivité des soins est un autre enjeu important. C'est l'une des trois principales mesures de performance des systèmes de santé recensées par le *Rapport sur la santé dans le monde, 2000 — Pour un système de santé plus performant*. Elle concerne les attentes non médicales et comprend : le respect de la personne, qui couvre la dignité, la confidentialité et l'autonomie ; et l'attention accordée au client, qui couvre la rapidité de la prise en charge, la qualité des installations, l'accès à des réseaux d'aide sociale et le choix du prestataire.

Le *Rapport sur la santé dans le monde 2000* a noté que les niveaux de réactivité sont les plus faibles pour les populations pauvres et a souligné que « En faisant de la réactivité un objectif intrinsèque des systèmes de santé, on reconnaît que ces derniers sont au service des gens dont on ne peut plus alors se contenter d'évaluer le degré de satisfaction à l'égard des seuls soins médicaux qu'ils reçoivent ». Il s'agit d'aspects importants qui ne relèvent manifestement pas de la biomédecine et des modèles spécialisés de soins, qui négligent trop les autres facteurs tels que les déterminants psychosociaux, culturels et environnementaux de la santé.

Le besoin de centrage sur le patient est devenu un important enjeu mondial et a été recensé par l'Institut de médecine de l'Académie nationale des sciences des Etats-Unis comme l'un des six attributs de la qualité des soins, aux côtés de la régularité, de l'efficacité, de l'efficience et de l'équité. La littérature abonde en études utilisant différentes définitions opérationnelles des soins centrés sur le patient, mais au-delà des caractéristiques figurant dans la définition de l'OMS de la réactivité, d'autres thèmes communs émergent, notamment mais non exclusivement : l'écoute et la communication, la compassion et le soutien psychologique, le partage de l'information et l'éducation sanitaire, la coordination et la continuité des soins, la transparence, l'obligation de rendre des comptes, le respect des cultures et la participation à la prise de décision et aux soins.

Annexe

L'Alliance internationale des organisations de soins, le *Picker Institute*, la Fédération internationale du diabète, et le Service national de santé britannique, ainsi que le *Commonwealth Fund* et l'*Institute for Healthcare Improvement* aux Etats-Unis d'Amérique, entre autres, ont été à l'avant-garde des initiatives pour des soins centrés sur le patient et ont noté que des lacunes en la matière existent à des degrés divers dans différents systèmes et environnements de santé, même dans la région Asie-Pacifique qui reste encore relativement ancrée dans la culture et la tradition.

L'OMS a publié des études et rapports abordant les enjeux et défis auxquels sont de nos jours confrontés les systèmes de santé, notamment dans le contexte de soins centrés sur la personne. Les principaux aspects à prendre en considération sont l'importance des questions de santé mentale (*Rapport sur la santé dans le monde 2001*), la capacité de centrer les soins sur les patients, définie comme une compétence essentielle des agents de santé (*Former les personnels de santé du 21^e siècle : le défi des maladies chroniques*, 2005), et le centrage sur les patients, défini comme dimension essentielle de la qualité des soins de santé (*Quality of Care : A Process for Making Strategic Choices in Health Systems*, 2006).

Si les systèmes de santé doivent évoluer au-delà des modèles traditionnels de prestation de soins et de mesure des performances du système sanitaire, une attention accrue doit être accordée à leur conception, à leurs mécanismes de financement, à leur spécificité et leur processus de fourniture des soins. Plusieurs grandes lacunes et faiblesses devant être abordées ont été recensées :

- Les systèmes et services de santé sont aujourd'hui trop tournés vers la biomédecine, axés sur la maladie, régis par la technologie et dominés par les médecins. Il importe de restaurer l'équilibre des soins de santé, et du système de santé lui-même.
- Les imperfections des mécanismes de financement ont poussé les prestataires à fournir des soins de santé inappropriés : consultations trop courtes, absence d'orientation des patients, services insuffisants ou excessifs par rapport aux incitations financières, prise en charge des cas inadéquats et discontinuité des soins.
- L'éducation médicale s'est de plus en plus concentrée sur les fonctions corporelles et les maladies. D'autres aspects importants, comme le contexte culturel, les facteurs psychosociaux, l'éthique médicale, la communication et les compétences relationnelles, ont été négligés. Il convient d'attirer l'attention aussi bien sur la qualité technique que sur la façon dont les soins sont vécus par les patients. Le

développement du personnel et les politiques de ressources humaines devraient également être revus en conséquence.

- Les patients et leur famille participent peu aux soins de santé, en raison de leurs faibles niveaux d'éducation sanitaire, de l'accès limité à des informations et matériels éducatifs compréhensibles et culturellement adaptés, et de la brièveté et de la hâte avec lesquelles sont menées les consultations.
- La spécialisation et les insuffisances des systèmes d'orientation-recours ont entraîné la fragmentation et la discontinuité des soins, au sein des établissements de santé et entre ceux-ci, mais aussi entre le système de santé officiel et les autres sources de soins, tels que les groupes d'entraide et la communauté. Il y a lieu de faire collaborer les spécialistes, les généralistes et les autres agents de santé de l'ensemble du réseau médico-hospitalier, sans oublier les soignants dans les foyers.

L'attention a traditionnellement été accordée au membre de l'équation sanitaire représentant l'offre : l'aspect biomédical et technologique et la fourniture et la prestation des services de santé. Le moment est venu d'accorder une plus grande attention à la demande, c'est-à-dire aux patients et aux autres consommateurs de soins de santé. Il convient désormais de consolider les importants travaux menés à ce jour et de promouvoir ces efforts pour qu'ils puissent être menés à grande échelle, de manière plus stratégique et plus vaste, et être adoptés par les gouvernements sur le plan politique.

L'infrastructure sanitaire de base et les services de santé essentiels sont en place dans l'ensemble de la Région tandis que les conditions socio-économiques s'améliorent. Le renforcement et la réorientation des systèmes de santé dans la perspective de soins centrés sur la personne devraient maintenant être à l'ordre du jour.

3. Conception des soins de santé centrés sur la personne

Les soins de santé centrés sur la personne devraient permettre aux individus, aux familles et aux communautés de bénéficier de systèmes de santé éprouvés, répondant à leurs besoins de manière humaine et holistique. Le système de santé devrait être conçu autour des besoins des parties concernées et permettre aux individus, aux familles et aux communautés de collaborer avec les professionnels de la santé et les établissements des secteurs sanitaires et associés, qu'ils soient publics, privés ou à but non lucratif, afin de stimuler l'amélioration de la qualité et de la réactivité des soins.

Annexe

Les soins centrés sur la personne reposent sur des valeurs et principes universels consacrés par le droit international, tels que les droits de l'homme et la dignité, la non-discrimination, la participation et la liberté d'action, l'accès et l'équité, et un partenariat sur un pied d'égalité. Ils visent une amélioration des résultats pour les individus, les familles, les communautés, les professionnels de la santé, les établissements de soins et les systèmes sanitaires en promouvant :

- 1) Une culture des soins et de la communication. Les utilisateurs de soins de santé sont informés, participent au processus de décision et ont le choix ; les prestataires respectent leur vie privée et dignité et répondent à leurs besoins de manière holistique.
- 2) Des approches adaptées des services. Conçues autour des besoins de santé de la personne, reconnaissant les dimensions psychosociales, offrant une continuité dans les soins grâce à un travail d'équipe et des partenariats avec les familles, communautés et autres groupes d'entraide.
- 3) Des services et établissements réactifs, responsables et aptes à rendre des comptes. Fournissant des soins de santé abordables, accessibles, sans danger, efficaces, reposant sur des bases factuelles et holistiques.
- 4) Un environnement propice. Des environnements de soins favorables, des politiques et interventions appropriées, des soins et environnements de travail positifs, des personnels de soins de santé primaires efficaces, et la participation des parties concernées à la planification des services de santé, à l'élaboration des politiques et à l'amélioration de la qualité.

4. Domaines et secteurs à réformer pour promouvoir des soins centrés sur la personne

Le grand défi pour les systèmes de santé est de réorienter les services de sorte qu'ils soient moins tournés vers la biomédecine, axés sur la maladie, régis par la technologie et dominés par les médecins. Il est impérieux de restaurer l'équilibre des soins de santé, et du système de santé lui-même. Davantage doit être fait alors que la base des connaissances actuelles justifie un cadre d'action stratégique.

Le présent Cadre directeur définit la voie à suivre pour équilibrer les systèmes sanitaires de la Région du Pacifique occidental et obtenir la réorientation désirée vers des soins de santé optimaux, holistiques et centrés sur la personne au 21^e siècle. Elle prévoit des changements positifs et de grande envergure couvrant quatre domaines d'action et de politique, qui correspondent aux principaux

groupes intéressés qui continueront de mener et de soutenir cette évolution : 1) Des personnes, familles et communautés informées et émancipées ; 2) Des professionnels de la santé compétents et réactifs ; 3) Des établissements de soins efficaces et rationnels ; et 4) Des systèmes de santé bienveillants.

Le domaine des individus, des familles et des communautés représente l'expérience des soins de santé. Le domaine des professionnels de la santé est l'interface entre les patients et les cliniciens et autres agents de santé, le lieu de mise en oeuvre du processus de prestation de soins. Le domaine des établissements de soins représente le facilitateur des processus, qui crée les conditions permettant aux professionnels de la santé de fournir des soins. Le domaine des systèmes de santé représente le facilitateur des facilitateurs où les décisions ou politiques ont de vastes ramifications pour l'ensemble du système. L'interdépendance de ses quatre domaines nécessite des changements synergiques dans toutes les parties du système de santé si une vraie transformation doit se produire. Un rôle directeur dans tous ces domaines et entre ceux-ci sera essentiel au changement.

Compte tenu des différents niveaux de développement des systèmes de santé de la Région, le présent Cadre directeur est non-contraignant et est uniquement présenté à titre indicatif. Il est détaillé mais pas exhaustif et fournit aux Etats Membres une liste indicative des mesures de politique reposant sur des bases factuelles qui peuvent être utilisées pour placer les gens au centre des soins et des systèmes de santé. Les Etats Membres peuvent adopter un éventail de réformes et d'interventions adaptées à leurs besoins et circonstances uniques.

4.1 Individus, familles et communautés

Pour être holistiques et compatissants, les soins de santé doivent intervenir dans le cadre d'un partenariat réel entre ceux qui en ont besoin et ceux qui les prodiguent. Pour ce faire, des mesures doivent être prises pour appuyer le renforcement des capacités de sorte que les individus, les familles et les communautés soient mieux informés et émancipés, et puissent ainsi participer activement aux soins de santé et au développement des systèmes sanitaires. Les mesures stratégiques pourraient comprendre :

- a) L'amélioration du niveau d'éducation sanitaire
 - campagnes éducatives communautaires et médiatiques ;
 - programmes scolaires d'éducation sanitaire, axés sur les compétences ;

Annexe

- informations écrites et orales lors des consultations cliniques ; et
 - éducation sanitaire sur le web, reposant sur des bases factuelles.
- b) L'acquisition de techniques de communication et de négociation permettant une participation judicieuse au processus de décision
- assistance personnalisée et circonstanciée à la prise de décision, comprenant des kits éducatifs sur ordinateur et sur le web ; et
 - accès aux dossiers médicaux, y compris à des enregistrements audio et des résumés écrits des consultations cliniques, le cas échéant.
- c) L'amélioration de la capacité d'autogestion et d'auto-prise en charge
- programmes de formation en gestion des maladies chroniques ;
 - programmes d'éducation sanitaire sur ordinateur ou sur le web ;
 - orientation vers des groupes de patients ou d'entraide appropriés ; et
 - interventions promouvant l'adhésion du patient au régime médicamenteux, par exemple fourniture d'instructions écrites explicites concernant la prise des médicaments prescrits.
- d) L'amélioration de la capacité d'entraide du secteur bénévole et des organisations communautaires et professionnelles
- programmes de formation et d'appui des bénévoles ;
 - financement des programmes d'auto-assistance ; et
 - mécanismes de financement des organisations non-gouvernementales.
- e) La promotion d'une infrastructure sociale appuyant la participation communautaire à la planification des services de santé et encourageant la collaboration entre les administrations locales et les communautés

- mécanismes de participation et de collaboration destinés aux administrations locales, communautés, groupes axés sur la santé et organisations de consommateurs ; et
 - financement et formation destinés aux organisations de consommateurs et à leurs représentants.
- f) La promotion de responsables locaux encourageant et appuyant la participation communautaire à la prestation de services de santé
- identification de personnes compétentes dans les communautés locales ;
 - programme de développement de l'esprit d'initiative ; et
 - mécanismes de participation aux conseils d'administration des hôpitaux, aux groupes consultatifs sur les soins de santé et aux programmes sanitaires communautaires.

4.2 *Professionnels de la santé*

Des professionnels de la santé compétents sont indispensables à la prestation de soins répondant aux besoins, préférences et attentes des personnes accédant aux services de santé. L'intervention la plus efficace et la plus adaptée dans ce domaine est l'éducation et la formation des professionnels de la santé. Les mesures stratégiques pourraient comprendre :

- a) L'amélioration de la capacité à fournir des soins holistiques et compatissants
- identification des compétences de base des professionnels de la santé centrés sur la personne ;
 - promotion et intégration des compétences de base dans tous les programmes de formation et d'éducation des professionnels de la santé ; et
 - élaboration d'un programme d'études complet et harmonisé en médecine, soins infirmiers et auxiliaires (premier, deuxième ou troisième cycle et perfectionnement professionnel) et d'une formation communautaire qui :
 - ▶ soient axés sur les compétences ;

Annexe

- ▶ privilégient les facteurs bio-psychosociaux et spirituels ;
 - ▶ couvrent des disciplines des sciences humaines (telles que l'éthique médicale) en plus de celles axées sur les soins cliniques ;
 - ▶ couvrent les techniques de communication, le développement de relations de confiance et l'élaboration d'interventions personnalisées ;
 - ▶ développent les compétences culturelles ;
 - ▶ facilitent la compréhension des aspects psychosociaux de la santé et des maladies et du rôle de la médecine traditionnelle dans les soins de santé ;
 - ▶ encouragent les pratiques reposant sur des bases factuelles ;
 - ▶ offrent un équilibre entre la médecine de famille et les spécialités ;
 - ▶ utilisent des personnalités exemplaires pour insuffler aux étudiants les valeurs associées aux soins centrés sur la personne ;
 - ▶ mettent en contact les étudiants en médecine, soins infirmiers et auxiliaires lors de la formation clinique, pour leur permettre d'acquérir les compétences nécessaires pour travailler dans une équipe multidisciplinaire ;
 - ▶ inculquent une culture de pratique réfléchie ;
 - ▶ encouragent l'apprentissage permanent et l'épanouissement personnel ;
 - ▶ soulignent l'importance du besoin de prendre soin de sa propre santé ;
 - ▶ utilisent diverses stratégies d'enseignement et d'apprentissage ; et
 - ▶ offrent aux professionnels de la santé des possibilités de formation continue sous diverses formes (Internet, associations professionnelles, revues spécialisées, etc.).
- b) L'attachement accru à des services de qualité, sans danger et éthiques
- formation et renforcement des valeurs centrées sur la personne dans les programmes d'études et la formation continue, les codes de déontologie, le développement du personnel et les politiques en matière de réglementation ; et
 - reconnaissance et soutien des éducateurs cliniques et des personnalités exemplaires qui incarnent le professionnalisme et l'humanisme des soins de

santé et transfèrent leurs valeurs aux personnes suivant une formation grâce à des modes d'instruction actifs.

4.3 *Etablissements de soins*

La prestation des soins de santé peut être organisée et gérée de sorte à promouvoir la qualité et à s'attaquer au problème de la fragmentation des soins due au grand nombre de prestataires offrant des services dans le cadre d'approches ou de secteurs de programme différents, limités et spécialisés.

Au niveau institutionnel, il convient d'adopter des mesures répondant aux besoins des patients, des professionnels de la santé et des autres personnels. Les interventions efficaces au niveau des établissements portent concrètement sur : les environnements physiques ; la coordination des services et la continuité des soins ; la collaboration et les partenariats pluridisciplinaires ; l'éducation et le soutien psychologique des patients ; les modèles de soins ; les incitations à la fourniture de services sans danger, de qualité et éthiques ; et les capacités de direction. Les mesures stratégiques pourraient comprendre :

- a) La fourniture d'un environnement favorable et confortable pour les personnes recevant des soins et pour les professionnels de la santé
 - environnement de soins conçu dans une perspective de confort, de sécurité et de fonctionnalité, offrant un soutien social, émotionnel et spirituel aux patients et à leurs familles ainsi qu'au personnel des établissements ;
 - règles de visite appropriées et souples ;
 - politiques de gestion des risques (par exemple, directives en matière de lutte contre les infections) protégeant le public, les patients et le personnel ; et
 - utilisation opportuniste à des fins éducatives des salles d'attente et autres espaces publics des installations et établissements de soins.

- b) La coordination efficace et rationnelle des soins
 - protocoles de services transparents, accessibles, compréhensibles et améliorant la circulation des patients ;
 - programmation appropriée des rendez-vous ;

Annexe

- notes de rappel pour des interventions spécifiques ;
 - annonces publiques, dépliants ou affiches et signalisation pour faciliter la navigation dans les services de santé ;
 - dossiers médicaux à portée de la main (sur support papier ou électronique) ; et
 - protocoles de sortie et d'orientation.
- c) La constitution et le renforcement d'équipes de soins pluridisciplinaires
- descriptions de postes détaillées pour chaque agent de santé, définissant les obligations et responsabilités de chacun en tant que membre d'une équipe ;
 - soutien au développement des équipes et au travail d'équipe (formation sur la dynamique de groupe, techniques de communication et de négociation, résolution des conflits, etc.) ; et
 - protocoles de communication interdisciplinaire.
- d) Le renforcement de l'intégration dans les soins de santé de l'éducation des patients, de la participation des familles, de l'autogestion et du soutien psychologique
- protocoles de soutien psychologique et de communication concis, simples, harmonisés et efficaces pour les professionnels de la santé ; et
 - sessions et guides éducatifs sur l'autogestion de la santé et les soins à domicile pour les patients et leurs familles, avec des illustrations et démonstrations appropriées.
- e) La fourniture d'incitations à la prestation de services sans danger, de qualité et éthiques
- niveaux de rémunération du personnel offrant une sécurité financière ;
 - plans d'incitation fondés sur les performances, y compris la reconnaissance publique des personnels exemplaires ;

- possibilités de perfectionnement professionnel continu et de formation axée sur les compétences ; et
 - suivi et évaluation de la performance des individus et des équipes dans un souci d'amélioration continue de la qualité.
- f) L'introduction et le renforcement des modèles de soins
- élaboration permanente de nouveaux modèles de soins dans tous les domaines et environnements (cliniques de proximité, infirmiers-praticiens, interventions psychosociales dont thérapies de groupe, et soins partagés dont soins communautaires).
- g) L'amélioration du rôle directeur des responsables des services de santé dans la promotion des soins centrés sur la personne
- renforcement des capacités pour améliorer les compétences en matière de direction, d'encadrement et d'organisation ;
 - constitution d'équipes de direction interprofessionnelles ; et
 - programmes de formation aux fonctions de direction.

4.4 *Systèmes de santé*

Les politiques relatives à l'organisation, la prestation et le financement des soins de santé n'ont pas été optimales. Il est impératif de faire participer les partenaires des milieux de santé, mais aussi d'autres secteurs dont les activités influent sur les résultats et la situation sanitaires. Un système de santé favorable veillera à l'efficacité des interventions engagées aux niveaux des établissements, des professionnels et des consommateurs de soins de santé. Les mesures stratégiques pourraient comprendre :

- a) L'élaboration et le renforcement des soins primaires et du personnel chargé de ces soins
- planification des ressources humaines mettant l'accent sur les soins primaires et prévoyant une répartition géographique équilibrée des professionnels des soins de santé primaires ;

Annexe

- participation des organismes professionnels à la définition de normes d'éducation et de pratique et à la promotion de la médecine familiale ;
 - systèmes de réseaux et d'orientation entre les soins primaires et les soins de niveau supérieur ;
 - critères de sélection en matière d'éducation et de formation tenant explicitement compte des communautés défavorisées et culturelles ;
 - normes de pratique pour la médecine traditionnelle, le cas échéant ; et
 - relations avec les praticiens ou établissements de médecine traditionnelle.
- b) La mise en place d'incitations financières encourageant le comportement positif des prestataires et améliorant l'accès et la protection contre les risques financiers pour les consommateurs
- mécanismes d'achat reposant sur des bases factuelles et systèmes de paiement tenant compte de la qualité et de la réactivité ;
 - systèmes d'évaluation des performances et subventions ou bourses fondés sur les performances (pour des services de meilleure qualité, des soins plus compatissants, etc.) ; et
 - régimes de sécurité sociale.
- c) Le développement d'une plus grande base de connaissances sur la façon d'améliorer les soins et le système de santé pour obtenir de meilleurs résultats
- financement en vue de l'élaboration de lignes directrices et d'activités de recherche-développement sur des approches et interventions novatrices qui promeuvent des soins holistiques et compatissants, sont culturellement adaptées et abordent les questions d'équité ; et
 - suivi et évaluation des réformes et interventions en matière de soins de santé pour orienter le processus de développement continu des systèmes de santé.

- d) L'utilisation rationnelle des technologies
- critères d'évaluation technologique mettant en balance les coûts économiques et sociaux et l'impact positif escompté sur les soins et les résultats en matière de santé ; et
 - processus participatifs d'évaluation technologique.
- e) Le renforcement de la surveillance des normes professionnelles
- mécanismes de contrôle du respect des normes en matière d'éducation et de pratique pour les professionnels de la santé ; et
 - responsabilité à l'égard du public concernant le respect des normes professionnelles.
- f) La mise en place de mesures de responsabilité à l'égard du public pour l'organisation, la prestation et le financement de services de santé
- information du public sur la performance des organismes de santé et établissements de soins concernés, y compris des services ou départements spécifiques d'installations de soins ;
 - examen attentif du type d'information à diffuser pour minimiser les préjudices subis par le système ; et
 - préparation sociale en vue de l'information du public concernant les performances.
- g) Le suivi et l'examen des préoccupations des patients et de la communauté concernant la qualité des soins de santé
- système accessible et transparent pour l'examen des réclamations ;
 - mécanismes de conciliation favorisant un règlement plus rapide des différends ;
 - présence d'une partie indépendante en cas de règlement de différends ;
 - enquêtes de satisfaction des patients et du public ; et

Annexe

- suivi des événements indésirables, y compris la pharmacovigilance.
- h) L'assistance aux personnes ayant connu des événements indésirables dans le cadre du système de santé
- accès aux dossiers médicaux pour faciliter les enquêtes ;
 - enquête autonome des événements indésirables ; et
 - mécanismes de réparation, y compris soutien psychologique et compensation le cas échéant.
- i) La protection des données sur les patients
- protection juridique des données sur les patients ;
 - politique de protection de la vie privée dans les établissements de soins ; et
 - formation du personnel des établissements de soins responsable des données médicales confidentielles ou y ayant accès.

5. Conclusion

Il ne fait aucun doute que plus de 20 ans après la Déclaration historique d'Alma-Ata, les systèmes de santé continuent d'être en proie à des problèmes de qualité et de sécurité et ont du mal à répondre aux besoins des patients et à leurs demandes et attentes légitimes. Les forces économiques, démographiques et sociales ont exercé des pressions croissantes sur les systèmes sanitaires pour qu'ils fournissent des soins universellement accessibles, efficaces et scientifiques mais aussi veillent à ce que les services soient conçus et dispensés de sorte à respecter les droits des patients et leurs besoins et préférences en matière d'information, de soutien psychosocial et de participation à la prise de décision concernant leurs soins. Le besoin d'aborder les soins de santé de manière novatrice, équilibrée, holistique et centrée sur la personne est devenu urgent pour les pays et les systèmes de santé dans le monde entier.

Les systèmes de santé centrés sur la personne adoptent et encouragent une approche plus positive des soins, qui tient dûment compte des besoins et responsabilités multidimensionnels de tous les groupes cibles et de toutes les parties concernées. Ils produisent des personnes, familles et

communautés émancipées ainsi que des professionnels de la santé et établissements de soins efficaces et convenablement soutenus.

Une approche centrée sur la personne est nécessaire et pourrait être adoptée pour tous les types de systèmes de santé et à toutes les étapes de leur développement, quels que soient leurs contextes socioéconomiques, culturels et politiques. Des bonnes pratiques ont vu le jour indépendamment du niveau de ressources des systèmes sanitaires, démontrant ainsi qu'une utilisation judicieuse et appropriée des capacités actuelles peut induire des changements positifs.

L'évolution des systèmes sanitaires vers des soins centrés sur la personne, rétablissant l'harmonie et l'équilibre au niveau des individus ainsi que l'harmonie et les liens entre les gens et leur environnement, est riche de promesses : sécurité des patients ; respect des plans de soins ; traitements et résultats en matière de santé ; satisfaction des patients ; et qualité de la vie pour les patients et leur famille, la communauté et la société tout entière. Mais les soins de santé centrés sur la personne présentent également des avantages pour le personnel soignant : satisfaction personnelle ; confiance et fidélité des patients ; bonne réputation ; et système de santé viable et d'un bon rapport coût-efficacité grâce à l'utilisation appropriée des soins par des patients émancipés.

Le présent Cadre directeur propose une palette d'interventions et de pratiques optimales reposant sur des bases factuelles propres à encourager des soins centrés sur la personne et à faciliter l'élaboration et l'exécution de politiques au niveau des pays. Les pays et territoires de la Région du Pacifique occidental devraient s'en inspirer en fonction de leurs besoins et situations spécifiques.

Il ouvre la voie à une coopération et des actions concertées entre toutes les parties concernées, aux niveaux régional, sous-régional, national et local. Le Bureau régional du Pacifique occidental jouera un rôle de premier plan dans la consolidation et la mise en oeuvre du Cadre directeur grâce à des actions de sensibilisation, à des activités d'appui et d'assistance technique aux pays et territoires, et à la mise en place de mécanismes appropriés de coordination, de suivi et d'évaluation pour appuyer les réformes de sorte que les soins centrés sur la personne deviennent une réalité pour les populations de la Région.