

# SOINS CENTRES SUR LES PERSONNES

Pr Drabo K Maxime  
Dr NANA W Félicité

# Plan

- Introduction
- Concepts
- Stratégie mondiale
- Principes de mise en œuvre

# Introduction

- Les soins de santé reposaient autrefois sur un modèle de soins systématique, une approche clinique unidirectionnelle. Essentiellement, les médecins et les prestataires de soins travaillaient ensemble pour traiter les maladies, les affections et les blessures avec très peu d'aide des usagers ou de leur famille
- Vers le début du 21e siècle, un important changement culturel a commencé à s'opérer. Graduellement, les prestataires de soins de santé ont commencé à écouter les usagers et les familles.

# Introduction

- Peu à peu, les organismes de santé ont commencé à comprendre que les usagers et leur famille étaient les ressources de santé les plus négligées et ont pris des mesures pour remédier à cette situation.
- Lorsqu'un professionnel de la santé rencontre un usager pour la première fois, il ne voit que la pointe de l'iceberg. Les usagers et leur famille connaissent la partie submergée.

# Introduction

- Soins centrés sur la personne : approche de soins qui adopte consciemment la perspective individuelle et celles des aidants, des familles et des communautés en tant que participants à des systèmes de santé fiables pour répondre aux besoins complets des personnes plutôt que pour combattre des maladies déterminées, en respectant leurs préférences.

# Introduction

- Les soins centrés sur la personne supposent aussi que les patients disposent de la formation et de l'appui nécessaires pour prendre des décisions et participer à leurs propres soins et que les aidants soient en mesure d'exercer pleinement leurs fonctions dans un environnement professionnel qui les soutient.

# Introduction

- La notion de soins centrés sur la personne est plus large que celle de soins centrés sur le patient, et recouvre non seulement les contacts pour des motifs cliniques, mais aussi l'attention vouée à la santé des gens dans leur communauté et le rôle crucial qu'ils jouent dans l'élaboration des politiques de santé et des services de santé.

# Introduction

- Dans un cercle de soins centré sur les personnes, tout le monde a la même importance. Il n'y a pas de hiérarchie; toutes les personnes impliquées, des usagers aux médecins, en passant par les familles, les travailleurs sociaux ou les conseillers spirituels, participent à l'effort coordonné de prestation des soins et des services.
- Pour les usagers ou les familles, il y a une autre raison de préférer l'utilisation du terme « soins centrés sur les personnes » plutôt que « soins centrés sur les usagers »:



# Introduction

- Les usagers ne devraient pas être réduits à leur maladie ou à leur affection, ou être définis par celle-ci.
- Il s'agit de personnes ayant des préférences, des besoins et des capacités qui leur sont propres et qui participent à part entière à leurs soins. Il s'agit de personnes, et non de cas.

**CONCEPTS**

# Concepts

- **Action intersectorielle:** l'inclusion de plusieurs secteurs, outre celui de la santé, lors de la conception et de la mise en œuvre de politiques publiques tendant à améliorer les soins de santé et la qualité de la vie.
- **Autonomisation:** le processus qui consiste à soutenir les personnes et les communautés pour qu'elles prennent en mains leurs besoins de santé, ce qui se traduit par exemple par l'adoption de comportements plus sains ou l'aptitude à prendre en charge elles-mêmes leur maladie.

# Concepts

- **Continuité des soins:** la mesure dans laquelle une série de soins distincts peut être considérée par les patients comme cohérente et interconnectée dans le temps, et compatible avec leurs besoins et leurs préférences de santé.
- **Coordination des soins:** une stratégie d'anticipation consistant à réunir les professionnels et les prestataires de santé autour des besoins des utilisateurs de services afin de s'assurer que les personnes reçoivent des soins intégrés et centrés sur la personne dans tous les lieux où ils sont dispensés.

# Concepts

- **Coproduction de santé:** soins qui sont dispensés dans le cadre d'une relation d'égalité et de réciprocité entre les professionnels, les utilisateurs des services de soins, leur famille et la communauté à laquelle ils appartiennent. La co-production suppose une relation à long terme entre les patients, les prestataires et les systèmes de santé où l'information, la prise de décisions et la prestation de services sont alors partagées..

# Concepts

- **Cybersanté:** technologies de l'information et de la communication qui soutiennent la prise en charge à distance des personnes et des communautés pour toute une série de besoins de santé en appuyant l'autoprise en charge et en permettant les communications électroniques entre les professionnels de la santé et les patients.
- **Mobilisation:** faire participer les personnes et les communautés à la conception, la planification et la prestation de services de santé, par exemple, de manière à leur permettre d'arrêter une option thérapeutique ou de participer à une prise de décisions stratégiques sur l'affectation des ressources destinées à la santé.

# Concepts

- **Redevabilité:** l'obligation de faire rapport sur les actions menées ou de les justifier – par exemple auprès d'une instance dirigeante par le biais d'un examen rigoureux, aux termes d'un contrat, des règles administratives ou de la réglementation en vigueur, et/ou auprès du corps électoral.
- **Redevabilité mutuelle:** le processus par lequel deux (ou plusieurs) partenaires acceptent d'être tenus responsables des engagements qu'ils ont pris l'un envers l'autre.

# Concepts

- **Services de santé intégrés:** la gestion et la prestation de services de santé offrant aux patients un continuum de soins comprenant la promotion de la santé, la prévention des maladies, le diagnostic, le traitement, la prise en charge des maladies, la réadaptation et les soins palliatifs, aux différents niveaux et sur les différents sites de soins du système de santé, en fonction de leurs besoins tout au long de la vie.



# Concepts

- **Services de santé intégrés:** la gestion et la prestation de services de santé offrant aux patients un continuum de soins comprenant la promotion de la santé, la prévention des maladies, le diagnostic, le traitement, la prise en charge des maladies, la réadaptation et les soins palliatifs, aux différents niveaux et sur les différents sites de soins du système de santé, en fonction de leurs besoins tout au long de la vie.

# Concepts

- **Soins centrés sur l'individu:** approches et pratiques thérapeutiques considérant l'individu dans sa globalité, ses nombreux niveaux de besoins et d'objectifs, en partant du principe que ces besoins proviennent des déterminants sociaux de la santé qui lui sont personnels.
- **Soins de santé primaires:** renvoient au concept élaboré dans la Déclaration d'Alma-Ata (1978) qui repose sur les principes de l'équité, la participation, l'action intersectorielle, la technologie adaptée et sur le rôle central joué par le système de santé. Soins primaires: soins dispensés aux personnes et aux communautés et présentant les caractéristiques suivantes : premier contact, accessibles, continus, exhaustifs et coordonnés

# Concepts

- **Soins centrés sur les personnes:** une approche des soins qui adopte consciemment le point de vue des individus, des soignants, des familles et des communautés en les considérant comme les parties prenantes et les bénéficiaires de systèmes de santé fiables qui répondent à leurs besoins et à leurs préférences de manière humaine et holistique. Les soins centrés sur les personnes exigent aussi que les patients aient à la fois la formation et le soutien nécessaires pour prendre des décisions et participer à leur traitement. Ils s'articulent autour des besoins de santé et des attentes des personnes, plutôt que des maladies.

# STRATEGIE MONDIALE

# STRATEGIE MONDIALE

- La stratégie mondiale de l'OMS pour des services de santé intégrés centrés sur les personnes préconise de changer radicalement de paradigme dans la manière de financer, de gérer et de dispenser les services de santé.
- Elle propose de concevoir un « avenir où tout le monde a accès à des services de santé qui respectent les besoins et les préférences de chacun tout au long de la vie et aux préférences, sont coordonnés sur tout le continuum de soins et sont sûrs, efficaces, dispensés en temps utile, bien organisés et de qualité acceptable ».

# STRATEGIE MONDIALE

- Cette stratégie repose sur l'expérience acquise dans différents pays au cours des dernières années, et sur une vaste consultation d'experts de niveau mondial, régional ou national, éclairée par un certain nombre d'engagements politiques mondiaux, de stratégies et d'initiatives régionales dans le domaine de la couverture sanitaire universelle, des soins de santé primaires, du renforcement des systèmes de santé et des déterminants sociaux de la santé.

# STRATEGIE MONDIALE

Pour relever les principaux défis auxquels sont confrontés les systèmes de santé actuels, cette stratégie propose les cinq buts stratégiques interdépendants ci-après:

- 1. Autonomiser et mobiliser les personnes
- 2. Renforcer la gouvernance et la redevabilité
- 3. Réorienter le modèle de soins
- 4. Coordonner les services
- 5. Créer un environnement propice

# STRATEGIE MONDIALE

L'action en regard de chacun de ces buts stratégiques vise à modifier la situation à différents niveaux du mode de prestation de services aux individus, aux familles et aux communautés jusqu'au mode de fonctionnement des organisations, des systèmes de soins et des services d'élaboration des politiques.

- Plusieurs objectifs stratégiques ainsi que des options politiques et interventions possibles sont présentés ci-après pour permettre de réaliser chaque but stratégique. Certaines de ces options et interventions recoupent plusieurs objectifs stratégiques.



# STRATEGIE MONDIALE

- Cette liste de référence non exhaustive a été rédigée à partir d'une analyse bibliographique, de conclusions issues de consultations techniques et d'opinions formulées par des spécialistes et ne constitue pas un ensemble de lignes directrices reposant sur des bases factuelles, applicables à la réforme, car les informations recueillies sur bon nombre de ces politiques et interventions sont encore modestes. Qui plus est, le dosage idéal de politiques et d'interventions à appliquer au niveau des pays devra être défini et élaboré compte tenu du contexte, des valeurs et des préférences au plan local.

# But Stratégique 1 : Autonomiser et mobiliser les personnes

- Il s'agit de fournir l'occasion, les compétences et les ressources nécessaires pour que les personnes puissent devenir des usagers autonomes des services de santé, capables de s'exprimer clairement.
- Il s'agit aussi d'atteindre les groupes mal desservis et marginalisés de la population afin de garantir l'accès universel aux services.
- Ce but consiste à débloquer des ressources communautaires et individuelles pour agir à tous les niveaux.

# But Stratégique 1 : Autonomiser et mobiliser les personnes

- L'idée est d'autonomiser les personnes pour qu'elles prennent des décisions efficaces concernant leur santé et de permettre aux communautés de s'engager activement à coproduire des environnements sains, d'offrir des services de soins en partenariat avec le secteur de la santé et d'autres secteurs, et de contribuer à la politique de santé publique.

# But Stratégique 1 : Autonomiser et mobiliser les personnes

- **1.1 Autonomiser les personnes et les familles:**

les personnes et les familles doivent être mises à contribution pour obtenir de meilleurs résultats cliniques grâce à la coproduction de soins, en particulier pour les maladies non transmissibles et chroniques.

C'est un point fondamental car ce sont les personnes qui vont passer le plus de temps à s'occuper de leurs besoins de santé et à y répondre, à opter pour des comportements sains, à être capable de se prendre en charge et à s'occuper des personnes à leur charge.

# But Stratégique 1 : Autonomiser et mobiliser les personnes

- **1.1 Autonomiser les personnes et les familles:**

Autonomiser veut aussi dire que les soins sont dispensés dans le cadre d'une relation d'égalité et de réciprocité entre les professionnels cliniques et non cliniques et les utilisateurs individuels, leur famille et leur communauté, et que leur expérience thérapeutique s'améliore

# But Stratégique 1 : Autonomiser et mobiliser les personnes

## 1.1 Autonomiser les personnes et les familles: Options politiques et interventions

- Éducation à la santé
- Prise de décisions cliniques partagée entre les individus, les familles et les prestataires
- Autoprise en charge, y compris évaluation des soins personnels et plans de traitement
- Enquêtes de satisfaction auprès des patients.

# Exercice 1 : Autonomiser et mobiliser les personnes

**Pour chaque option définie dans la diapositive précédente**

Déterminer les stratégies et actions possibles de mise en œuvre

Utiliser le canevas suivant

Option	Stratégie	Action

# But Stratégique 1 : Autonomiser et mobiliser les personnes

## **1.2 Autonomiser et mobiliser les communautés:**

cela permet aux communautés de faire connaître leurs besoins et d'influencer ainsi la façon dont les soins sont financés, planifiés et dispensés. Cette démarche permet d'établir la confiance, le respect mutuel et de créer des réseaux sociaux, car le bien-être physique et mental des personnes dépend de la solidité et de la pérennité des relations. Elle renforce la capacité des communautés à s'organiser et suscite des changements dans leur cadre de vie..



# But Stratégique 1 : Autonomiser et mobiliser les personnes

## **1.2 Autonomiser et mobiliser les communautés:** options politiques et interventions

- Soins et agents de santé de niveau communautaire
- Développement de la société civile, des groupes d'utilisateurs et de patients
- Soutien des pairs et groupes de patients experts.

# Exercice 2 : Autonomiser et mobiliser les personnes

**Pour chaque option définie dans la diapositive précédente**

Déterminer les stratégies et actions possibles de mise en œuvre

Utiliser le canevas suivant

Option	Stratégie	Action

# But Stratégique 1 : Autonomiser et mobiliser les personnes

**1.3 Atteindre les personnes mal desservies et marginalisées:** est d'une importance capitale pour garantir l'accès universel aux services de santé. Cet objectif est essentiel pour l'accomplissement d'une mission sociétale plus vaste englobant l'équité, la justice sociale et la solidarité, et favorise aussi la cohésion sociale. Cette démarche nécessite des actions à tous les niveaux du secteur de la santé, ainsi qu'une action concertée avec d'autres secteurs et tous les segments de la société, afin de s'atteler aux autres déterminants de la santé et à l'équité en santé.

# But Stratégique 1 : Autonomiser et mobiliser les personnes

## 1.3 Atteindre les personnes mal desservies et marginalisées: Options politiques et interventions

- Intégrer les buts d'équité en santé dans les objectifs du secteur de la santé
- Services de proximité pour les personnes mal desservies, y compris des unités mobiles, des systèmes de transport et le recours à la télémédecine
- Sous-traiter les services si c'est justifié
- Étoffer les systèmes de soins de santé primaires.

# Exercice 3 : Autonomiser et mobiliser les personnes

**Pour chaque option définie dans la diapositive précédente**

Déterminer les stratégies et actions possibles de mise en œuvre

Utiliser le canevas suivant

Option	Stratégie	Action

Fin de section

Réaliser les exercices du but stratégique 1

**But Stratégique 2 : Renforcer la gouvernance et la redevabilité**

# But Stratégique 2 : Renforcer la gouvernance et la redevabilité

Le renforcement de la gouvernance et de la redevabilité passe par l'amélioration de la concertation, de la formulation des politiques et de l'évaluation conjointe des citoyens, communautés et autres protagonistes.

Il s'agit de promouvoir la transparence dans la prise de décisions et de mettre sur pied des systèmes robustes pour la redevabilité collective des décideurs, des gestionnaires, des prestataires et des utilisateurs en harmonisant la gouvernance, la redevabilité et les mesures d'incitation.



# But Stratégique 2 : Renforcer la gouvernance et la redevabilité

**2.1 Soutenir la gouvernance participative:** des mécanismes de gouvernance robustes sont nécessaires pour assurer une approche cohérente et intégrée des politiques de santé et de leur planification. Cela s'impose pour veiller à ce que les différentes finalités des organismes donateurs et des programmes verticaux qui s'attèlent à des maladies spécifiques n'entravent pas la capacité des systèmes de santé à concentrer leur action sur la santé communautaire et le bien-être pour tous

# But Stratégique 2 : Renforcer la gouvernance et la redevabilité

## **2.1 Soutenir la gouvernance participative:**

Il appartient aux gouvernements de protéger et d'intensifier le bien-être de leur population, d'instaurer la confiance et d'asseoir leur légitimité auprès des citoyens grâce à une gestion efficace.

Ce rôle de tutelle est l'essence même d'une bonne gouvernance et comprend la désignation d'agents communautaires et leur participation de sorte qu'ils puissent s'exprimer en vue de parvenir à un consensus.

# But Stratégique 2 : Renforcer la gouvernance et la redevabilité

## 2.1 Soutenir la gouvernance participative: Options politiques et interventions

- Participation communautaire à la formulation et à l'évaluation des politiques
- Politiques, stratégies et plans de santé de niveau national à l'appui de services de santé intégrés centrés sur les personnes
- Harmonisation des programmes des donateurs et alignement sur les politiques, stratégies et plans de niveau national
- Décentralisation, le cas échéant, au niveau local.

# Exercice 1 : Renforcer la gouvernance et la redevabilité

**Pour chaque option définie dans la diapositive précédente**

Déterminer les stratégies et actions possibles de mise en œuvre

Utiliser le canevas suivant

Option	Stratégie	Action

# But Stratégique 2 : Renforcer la gouvernance et la redevabilité

## 2.2 Renforcer la redevabilité mutuelle:

concerne essentiellement l'obligation redditionnelle et englobe à la fois le « fait de rendre compte », c'est-à-dire de fournir des informations sur les prestations, et le « fait de tenir responsable », c'est-à-dire de récompenser ou de sanctionner. Renforcer la redevabilité des systèmes de santé suppose la conduite d'une action conjointe du secteur de la santé et des secteurs autres que celui de la santé, des secteurs public et privé et des citoyens au service d'un objectif commun.

# But Stratégique 2 : Renforcer la gouvernance et la redevabilité

## 2.2 Renforcer la redevabilité mutuelle: Options politiques et interventions

- Droits et habilitations
- Cartes de déclaration du prestataire, résultats notifiés par le patient et fiches d'évaluation
- Financement et passation de contrats basés sur les performances
- Enregistrement de la population auprès du (des) prestataire(s) redevable(s).

# Exercice 2 : Renforcer la gouvernance et la redevabilité

**Pour chaque option définie dans la diapositive précédente**

Déterminer les stratégies et actions possibles de mise en œuvre

Utiliser le canevas suivant

Option	Stratégie	Action

Fin de section

Réaliser les exercices du but stratégique 2



**But Stratégique 3 : Réorienter le modèle de soins**

# But Stratégique 3 : Réorienter le modèle de soins

La réorientation du modèle de soins suppose l'achat et la prestation de services de santé efficaces via des modèles qui donnent priorité aux services de soins primaires et communautaires et à la coproduction de la santé.

Il s'agit notamment de s'orienter vers davantage de soins externes et ambulatoires. Il faut de plus investir dans des soins holistiques et complets, y compris les stratégies de promotion de la santé et de prévention des maladies qui étayent la bonne santé et le bien-être

# But Stratégique 3 : Réorienter le modèle de soins

Vient s'ajouter la sensibilisation à la différenciation hommes-femmes et aux réalités culturelles.

La réorientation des modèles de soins consiste aussi à créer de nouveaux moyens d'action intersectorielle au niveau communautaire pour s'atteler aux déterminants sociaux de la santé et exploiter au mieux les maigres ressources disponibles, y compris parfois en nouant des partenariats avec le secteur privé.

# But Stratégique 3 : Réorienter le modèle de soins

## **3.1 Définir les priorités de service d'après les besoins et les préférences tout au long de la vie:**

revient à estimer l'offre globale de services proposée aux différents niveaux du système de soins, tout au long de la vie.

Cette démarche conjugue plusieurs méthodes pour comprendre à la fois les besoins et les préférences de la population et comment intégrer les décisions dans une approche holistique des soins de santé.

Elle englobe aussi l'évaluation des technologies sanitaires.

# But Stratégique 3 : Réorienter le modèle de soins

**3.1 Définir les priorités de service d'après les besoins et les préférences tout au long de la vie:.** Options politiques et interventions

- Évaluation des besoins de santé locaux
- Ensemble global de services pour tous les groupes de population
- Sensibilisation à différenciation hommes-femmes et aux réalités culturelles
- Évaluation des technologies sanitaires

# Exercice 1: Réorienter le modèle de soins

**Pour chaque option définie dans la diapositive précédente**

Déterminer les stratégies et actions possibles de mise en œuvre

Utiliser le canevas suivant

Option	Stratégie	Action

# But Stratégique 3 : Réorienter le modèle de soins

## **3.2 Revaloriser la promotion, la prévention et la santé publique:**

revient à insister davantage, ressources à l'appui, sur la promotion, la prévention et la santé publique.

Les systèmes de santé publique comprennent toutes les entités publiques, privées et bénévoles qui contribuent à la prestation des fonctions essentielles de santé publique sur un territoire donné.

# But Stratégique 3 : Réorienter le modèle de soins

## 3.2 Revaloriser la promotion, la prévention et la santé publique:

Options politiques et interventions

- Suivi de la situation sanitaire de la population
- Surveillance, recherche et contrôle des risques et des menaces pour la santé publique
- Promotion de la santé et prévention des maladies
- Réglementation de la santé publique et mesures prises pour la faire respecter



# Exercice 2: Réorienter le modèle de soins

**Pour chaque option définie dans la diapositive précédente**

Déterminer les stratégies et actions possibles de mise en œuvre

Utiliser le canevas suivant

Option	Stratégie	Action

# But Stratégique 3 : Réorienter le modèle de soins

## **3.3 Mettre en place de solides systèmes de soins primaires:**

c'est un élément essentiel pour atteindre l'ensemble de la population et garantir l'accès universel aux services.

Pour ce faire, il faut assurer un financement suffisant, une formation appropriée, et mettre en place un système de corrélation avec les autres services et secteurs.

# But Stratégique 3 : Réorienter le modèle de soins

## **3.3 Mettre en place de solides systèmes de soins primaires:**

On peut alors promouvoir la coordination et des soins continus à travers le temps pour des personnes souffrant de pathologies complexes, facilitant ainsi l'action intersectorielle en santé. Cette démarche suppose l'emploi d'équipes interprofessionnelles qui dispensent des services complets pour tous. Elle permet aussi de donner priorité aux modèles de soins de type communautaire et familial comme fondement de cette pratique

# But Stratégique 3 : Réorienter le modèle de soins

## 3.3 Mettre en place de solides systèmes de soins primaires: Options politiques et interventions

- Soins primaires reposant sur une approche familiale et communautaire
- Équipes pluridisciplinaires chargées de dispenser les soins primaires
- Filtrage pour accéder à d'autres services spécialisés
- Proportion accrue des dépenses de santé allouées aux soins primaires.

# Exercice 3: Réorienter le modèle de soins

**Pour chaque option définie dans la diapositive précédente**

Déterminer les stratégies et actions possibles de mise en œuvre

Utiliser le canevas suivant

Option	Stratégie	Action

# But Stratégique 3 : Réorienter le modèle de soins

## **3.4 S'orienter vers davantage de soins externes et ambulatoires:**

la substitution des services consiste à remplacer certaines formes de soins par d'autres, plus efficaces pour le système de santé. Il convient de trouver le juste équilibre entre les soins primaires, les soins spécialisés prodigués en externe et les soins hospitaliers, en reconnaissant que chacun a un rôle important à jouer dans l'écosystème de prestation des soins de santé.

# But Stratégique 3 : Réorienter le modèle de soins

## 3.4 S'orienter vers davantage de soins externes et ambulatoires:

Options politiques et interventions

- Soins à domicile, soins infirmiers et centres de soins palliatifs
- Transformer les hôpitaux en centres exclusifs de soins complexes en phase aiguë
- Chirurgie ambulatoire, hôpital de jour et soins gradués.

# Exercice 4: Réorienter le modèle de soins

**Pour chaque option définie dans la diapositive précédente**

Déterminer les stratégies et actions possibles de mise en œuvre

Utiliser le canevas suivant

Option	Stratégie	Action



# But Stratégique 3 : Réorienter le modèle de soins

**3.5 Innover et intégrer de nouvelles technologies:** l'évolution rapide des technologies permet d'élaborer des modèles de soins de plus en plus novateurs. Les nouvelles technologies de l'information et de la communication donnent lieu à de nouveaux modes d'intégration et de partage de l'information. Utilisées à bon escient, elles peuvent assurer la continuité de l'information, rechercher la qualité et atteindre des communautés géographiquement isolées.

## **Options politiques et interventions**

- Cybersanté et santé mobile

# Exercice 5: Réorienter le modèle de soins

**Pour chaque option définie dans la diapositive précédente**

Déterminer les stratégies et actions possibles de mise en œuvre

Utiliser le canevas suivant

Option	Stratégie	Action

Fin de section

Réaliser les exercices du but stratégique 3

**But Stratégique 4: Coordonner les services**

# But Stratégique 4: Coordonner les services

Par coordination des services on entend la coordination des soins autour des besoins et des préférences des personnes à chaque niveau de soins, et la promotion des activités tendant à intégrer différents prestataires de soins de santé et à créer des réseaux efficaces entre le secteur de la santé et les autres secteurs.

Coordination ne veut pas nécessairement dire fusion des différents services, structures ou tâches à effectuer, mais plutôt amélioration de la prestation grâce à l'alignement et l'harmonisation des processus des différents services.

# But Stratégique 4: Coordonner les services

**4.1 Coordonner les soins dispensés aux personnes:** la coordination des soins n'est pas une activité unique, mais plutôt un ensemble de stratégies susceptibles d'améliorer la continuité des soins et de renforcer l'expérience du patient, notamment lors des transitions thérapeutiques. L'élément clé de cette amélioration est une prestation de soins où les services s'articulent autour des besoins de la personne et de sa famille. Il s'agit aussi d'améliorer les flux d'informations et de maintenir des relations de confiance avec les prestataires à travers le temps.

# But Stratégique 4: Coordonner les services

## 4.1 Coordonner les soins dispensés aux personnes: Options politiques et interventions

- Partage du dossier médical électronique
- Filières de soins
- Système d'orientation-recours et de réorientation
- Prise en charge des cas.

# Exercice 1: Coordonner les services

**Pour chaque option définie dans la diapositive précédente**

Déterminer les stratégies et actions possibles de mise en œuvre

Utiliser le canevas suivant

Option	Stratégie	Action



# But Stratégique 4: Coordonner les services

**4.2 Coordonner les programmes et les prestataires de santé:** cela consiste notamment à lever les obstacles de nature administrative, informative ou financière entre les secteurs dispensant des soins de santé et entre les prestataires. Y participent des composantes sectorielles comme les responsables de la réglementation pharmaceutique et de l'innocuité des produits,

# But Stratégique 4: Coordonner les services

**4.2 Coordonner les programmes et les prestataires de santé:** cela consiste notamment à lever les obstacles de nature administrative, informative ou financière entre les secteurs dispensant des soins de santé et entre les prestataires. Y participent des composantes sectorielles comme les responsables de la réglementation pharmaceutique et de l'innocuité des produits,

# But Stratégique 4: Coordonner les services

## **4.2 Coordonner les programmes et les prestataires de santé:**

des équipes chargées des technologies de l'information qui collaborent avec les systèmes de surveillance des maladies, des équipes de santé associées proposant des plans thérapeutiques en collaboration l'une avec l'autre, des services de laboratoire spécialisés dans une maladie corrélés au développement d'entités plus vastes et des réseaux de prestataires prônant des relations plus étroites pour les soins aux patients.

# But Stratégique 4: Coordonner les services

## 4.2 Coordonner les programmes et les prestataires de santé:

### Options politiques et interventions

- Réseaux de prestation de services de santé au niveau régional ou du district
- Intégration des programmes verticaux dans le système national de santé
- Mesures d'incitation en faveur de la coordination des soins.

# Exercice 2: Coordonner les services

**Pour chaque option définie dans la diapositive précédente**

Déterminer les stratégies et actions possibles de mise en œuvre

Utiliser le canevas suivant

Option	Stratégie	Action

# But Stratégique 4: Coordonner les services

## **4.3 Coordonner l'ensemble des secteurs:**

une coordination réussie englobe de multiples acteurs, tant au sein du secteur de santé qu'au-delà, à savoir : services sociaux, éducation, travail, logement, médecine traditionnelle et complémentaire, secteur privé, notamment.

Elle va aussi de pair avec une coordination en matière de détection précoce et de riposte rapide aux crises sanitaires.

# But Stratégique 4: Coordonner les services

## 4.3 Coordonner l'ensemble des secteurs:

Options politiques et interventions

- Partenariats intersectoriels • Fusion du secteur de la santé et des services sociaux
- Intégrer la médecine traditionnelle et complémentaire dans les systèmes de santé modernes
- Coordonner la préparation, la détection et la riposte aux crises sanitaires.

# Exercice 3: Coordonner les services

**Pour chaque option définie dans la diapositive précédente**

Déterminer les stratégies et actions possibles de mise en œuvre

Utiliser le canevas suivant

Option	Stratégie	Action



Fin de section

Réaliser les exercices du but stratégique 4

**But Stratégique 5: Créer un environnement propice**

# But Stratégique 5: Créer un environnement propice

Si l'on veut que les quatre stratégies précédentes deviennent une réalité opérationnelle, il faut créer un environnement propice qui rassemble les différents acteurs au service d'un changement transformationnel.

C'est une tâche complexe, mettant en jeu un ensemble de processus divers pour modifier de façon voulue les cadres législatifs, les accords financiers et les mesures d'incitation, et réorienter les ressources humaines et l'élaboration des politiques publiques.

# But Stratégique 5: Créer un environnement propice

**5.1 Renforcer le leadership et la gestion au service du changement:** un leadership et un cadre conceptuel solides sont essentiels pour opérer un changement réussi au sein du système de santé. La mise en place d'un solide cadre politique, assorti d'explications convaincantes en faveur de la réforme contribuera fortement à instaurer une conception commune et à énoncer les modalités de sa mise en œuvre.

L'élaboration d'une culture institutionnelle qui sous-tend le suivi et l'évaluation, le partage de connaissances et la demande de données pour la prise de décisions est aussi une condition sine qua non du changement transformationnel.

# But Stratégique 5: Créer un environnement propice

## 5.1 Renforcer le leadership et la gestion au service du changement:

Options politiques et interventions

- Leadership transformationnel et partagé
- Garantir des ressources spécialement affectées à la réforme
- Recherche sur les systèmes et partage des connaissances.

# Exercice 1: Créer un environnement propice

**Pour chaque option définie dans la diapositive précédente**

Déterminer les stratégies et actions possibles de mise en œuvre

Utiliser le canevas suivant

Option	Stratégie	Action

# But Stratégique 5: Créer un environnement propice

## 5.2 Rechercher l'amélioration de la qualité et de la sécurité:

les établissements et les prestataires doivent s'employer constamment à améliorer la qualité et à garantir la sécurité.

Leur action porte à la fois sur la qualité technique et sur la qualité perçue.

### Options politiques et interventions

- Gouvernance clinique
- Assurance qualité et amélioration continue de la qualité.

# Exercice 2: Créer un environnement propice

**Pour chaque option définie dans la diapositive précédente**

Déterminer les stratégies et actions possibles de mise en œuvre

Utiliser le canevas suivant

Option	Stratégie	Action



# But Stratégique 5: Créer un environnement propice

## 5.3 Réorienter les personnels de santé:

il convient d'accorder une attention particulière à la réorientation des personnels de santé afin de pouvoir réformer correctement la prestation de services.

Cela suppose que les personnels de santé abordent différemment les patients, les utilisateurs et les communautés, soient plus ouverts au travail en équipe, utilisent les données avec plus d'efficacité et soient disposés à innover dans leur pratique.

# But Stratégique 5: Créer un environnement propice

## 5.3 Réorienter les personnels de santé:

Options politiques et interventions

- Formation des personnels de santé
- Équipes pluridisciplinaires collaborant au-delà des frontières institutionnelles
- Améliorer les conditions de travail et les mécanismes de compensation.

# Exercice 3: Créer un environnement propice

**Pour chaque option définie dans la diapositive précédente**

Déterminer les stratégies et actions possibles de mise en œuvre

Utiliser le canevas suivant

Option	Stratégie	Action

# But Stratégique 5: Créer un environnement propice

## 5.4 Harmoniser les cadres réglementaires:

la réglementation joue un rôle capital dans l'établissement des règles qui régissent l'activité des professionnels et des organisations au sein de systèmes de santé mieux intégrés et centrés sur les personnes – par exemple pour ce qui est de définir de nouvelles normes de qualité et/ou de paiement en fonction des objectifs de rendement.

### Options politiques et interventions

- Harmoniser le cadre réglementaire. .

# Exercice 4: Créer un environnement propice

**Pour chaque option définie dans la diapositive précédente**

Déterminer les stratégies et actions possibles de mise en œuvre

Utiliser le canevas suivant

Option	Stratégie	Action

# But Stratégique 5: Créer un environnement propice

## **5.5 Réformer les systèmes de paiement:**

il convient aussi de modifier les modalités de financement et de paiement des soins de manière à promouvoir le bon dosage d'incitations financières dans un système qui appuie l'intégration des soins entre prestataires et lieux de soins.

### **Options politiques et interventions**

- Modèles de paiement mixtes reposant sur la capitation
- Paiements groupés.

# Exercice 5: Créer un environnement propice

**Pour chaque option définie dans la diapositive précédente**

Déterminer les stratégies et actions possibles de mise en œuvre

Utiliser le canevas suivant

Option	Stratégie	Action

Fin de section

Réaliser les exercices du but stratégique 5



# PRINCIPES DE MISE EN ŒUVRE

Les principes de mise en œuvre de cette stratégie sont donc les suivants :

**Pilotage assuré par les pays:** les stratégies visant à se doter de services de santé intégrés centrés sur les personnes devraient être élaborées et pilotées par les pays, avec un soutien extérieur, le cas échéant, et tenir compte des conditions et des contextes locaux.

**Centrage sur l'équité:** le renforcement de l'équité est une composante nécessaire des stratégies pour des services de santé intégrés et centrés sur les personnes. On peut cibler des facteurs immédiats provoquant une utilisation inéquitable des services, ou s'atteler aussi à des déterminants sociaux plus fondamentaux.

# PRINCIPES DE MISE EN ŒUVRE

**Approche participative:** la notion de services de santé intégrés et centrés sur les personnes place au cœur du système de santé des personnes averties et autonomisées. Par conséquent, les processus visant à développer des stratégies nationales pour de tels services devraient garantir la redevabilité envers les acteurs locaux et, plus particulièrement, les populations défavorisées.

**Renforcement des systèmes:** la prestation de services dépend de l'efficacité des systèmes d'information et de financement, et de la disponibilité de professionnels de santé compétents et motivés. Les changements apportés à la prestation de services auront inévitablement des ramifications dans l'ensemble du système de santé.

# PRINCIPES DE MISE EN ŒUVRE

**Cycles d'apprentissage itératif et d'action:** le succès est vraisemblablement au rendez-vous lorsqu'il y a des cycles d'apprentissage itératif et d'action qui repèrent les changements dans le système de prestation de services, définissent les problèmes qui surviennent et réunissent les parties prenantes dans le but de les résoudre.

**Orientation vers un but:** la stratégie devrait se concentrer impérativement sur le suivi continu des progrès au sein d'un cadre comprenant des objectifs précis et mesurables.