



UE: Notions essentielles de la qualité des soins et la sécurité des patients

**ECUE : Soins et services de santé
intégrés centrés sur les personnes**

Guy Bertrand ROUAMBA
MD, MPH

Objectifs

- Définir les concepts de base des soins intégrés et centrés sur les personnes
- Comparer l'approche traditionnelle des soins aux SICP
- Citer les valeurs des SICP
- Décrire les buts de la stratégie mondiale des soins intégrés et centrés sur les personnes
- Citer les principes de mise en œuvre des soins intégrés et centrés sur les personnes

Plan

- Introduction
- Définitions de concepts
- Fondements des SICP
- Valeurs des SICP
- Approche de SICP vs Approche traditionnelle
- Stratégie mondiale
- Principes de mise en œuvre des SICP
- Conclusion

Introduction

- Les soins de santé reposaient autrefois sur un modèle de soins systématique, une approche clinique unidirectionnelle
- Essentiellement, les prestataires de soins travaillaient ensemble pour traiter les maladies, les affections et les blessures avec très peu d'aide pour les usagers et leur famille
- Vers le début du 21^e siècle, important changement culturel : 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

- Intérêts = amélioration de :
 - l'implication du patient dans sa prise en charge
 - l'accès aux soins, les résultats cliniques et structures sanitaires
 - l'autosoin, la satisfaction à l'égard des soins prodigués, du travail effectué, de l'efficacité des services et de la réduction du coût d'ensemble

Définitions de concepts

➤ Soins centrés sur les personnes :

- 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 **systemes de santé fiables** qui répondent à leurs besoins et à leurs préférences de manière humaine et holistique

Définitions de concepts

➤ Soins centrés sur les personnes :

- 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

Définitions de 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

Définitions de 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

Définitions de 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
- « la capacité à organiser les soins dispensés à un patient spécifique, sans interruption ni dans le temps, ni entre les acteurs, ainsi que la capacité à couvrir le cours de la maladie dans son entièreté »

Définitions de 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

Définitions de concepts

➤ **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

Définitions de concepts

➤ **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**

Définitions de 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

Définitions de 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

Définitions de concepts

➤ 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

Définitions de 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

Définitions de concepts

➤ **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

Fondements des SICP

- Les SICP ont un **fondement** psychobiologique : la « **tendance actualisante** » qui montre que tout organisme, quel qu'il soit, du plus élémentaire au plus complexe, possède une **tendance innée** au développement

Valeurs des SICP

Dignité et respect : les professionnels de la santé sont à l'écoute des opinions et des choix des patients et de leur famille, et les respectent (*Regard positif inconditionnel*).
Les connaissances, les valeurs, les croyances et les antécédents culturels du patient et de sa famille sont intégrés à la planification et à la prestation des soins

Valeurs des SICP

- **Partage de renseignements** : les professionnels de la santé informent les patients et leur famille en leur transmettant des renseignements exhaustifs et impartiaux d'une manière rassurante et utile. Ainsi, les patients et les familles reçoivent en temps opportun les renseignements complets et précis nécessaires pour intervenir efficacement dans les soins et la prise de décision

Valeurs des SICP

- **Participation** : les patients et les familles sont encouragés à participer à la prise de décision et aux soins dans la mesure souhaitée
- **Collaboration** : les patients et les familles sont aussi intégrés plus largement à l'échelle de l'établissement. Ils participent avec les dirigeants de l'hôpital à l'élaboration, à la mise en œuvre et à l'évaluation des politiques et des programmes, à la conception des installations de soins de santé, à la formation professionnelle ainsi qu'à la prestation des soins

Approche de SICP vs Approche traditionnelle

Modèle biomédical classique = approche est *centrée sur la maladie*

- Le système question/réponse
- Le soignant s'intéresse aux plaintes, se fixe pour objectifs de découvrir la maladie et la traiter
- Le soignant reste strictement attaché aux critères appris

Approche de SICP vs Approche traditionnelle

Modèle biomédical classique : Problèmes

- Manque d'accompagnement
- Pas de cadre relationnel avec les patients
- Peu de places aux prises en charge « globales » des hospitalisés
- Émotions et désirs des patients mis de côté
- Peu de place à l'empathie : « neutralité affective »

Approche de SICP vs Approche traditionnelle

Approche de SICP : s'intéresse à la *maladie vécue* :

- C'est la maladie du malade («illness»)
- C'est une réalité subjective, individuelle
- Elle comprend des *symptômes*, mais aussi leur représentation, leur *interprétation* spontanée, et les *émotions*, *craintes* et questions qu'ils soulèvent chez le malade

Approche de SICP vs Approche traditionnelle

Approche de SICP : s'intéresse à la *maladie vécue*

- Plaintes >>>>> Souffrances
- Malade >>>>> Personne
- Double fonction du soignant : prendre en charge maladie + personne
 - Maladie : symptômes, signes, examens complémentaires, diagnostic, ttts
 - Personne : dimensions psychologique, sociale, économique et culturelle

Approche de SICP vs Approche traditionnelle

CRITÈRES	MODÈLE TRADITIONNEL	SICP
Rôle du patient	<ul style="list-style-type: none">• Passif• La plupart du temps, le patient écoute le professionnel de la santé expliquer le traitement	<ul style="list-style-type: none">• Actif• Le prestataire encourage le patient à discuter activement des options de traitement et de ses préférences à cet égard.
Prise de décision	<ul style="list-style-type: none">• Le rôle décisionnel est essentiellement assumé par le professionnel de la santé (habituellement un prestataire de famille).• Le professionnel de la santé n'offre pas d'options.	<ul style="list-style-type: none">• Le professionnel de la santé et le patient collaborent à la prise de décisions.• Le professionnel de la santé propose les choix de traitement recommandés et discute des avantages et des inconvénients de chacun.

Approche de SICP vs Approche traditionnelle

CRITÈRES	MODÈLE TRADITIONNEL	SICP
Plans de traitement	<ul style="list-style-type: none">• Un plan de traitement est recommandé et fourni au patient.• Ce plan est axé sur le traitement de la maladie diagnostiquée.	<ul style="list-style-type: none">• Plusieurs possibilités de traitement sont discutées par le patient et le professionnel de la santé• Lorsque le patient et le professionnel de la santé se sont entendus sur un traitement, celui-ci élabore un plan de traitement complet qui tient compte de la situation, des préoccupations et des préférences du patient• Le plan inclut un schéma de traitement pour la maladie diagnostiquée ainsi que d'autres recommandations visant un mode de vie plus sain

Approche de SICP vs Approche traditionnelle

CRITÈRES	MODÈLE TRADITIONNEL	SICP
Priorité	<ul style="list-style-type: none">• Modèle centré sur la maladie. L'intervention du professionnel de la santé est centrée uniquement sur le traitement de la maladie diagnostiquée	<ul style="list-style-type: none">• Ensemble, le professionnel de la santé et le patient échangent activement des idées et cherchent des solutions pour améliorer la qualité de vie du patient, pas uniquement pour « traiter » la maladie
Communication	<ul style="list-style-type: none">• C'est surtout le professionnel de la santé qui parle• Peu de temps est accordé au patient pour poser des questions	<ul style="list-style-type: none">• Le professionnel de la santé écoute plus et parle moins• Du temps est accordé au patient pour poser des questions et discuter des avantages et des inconvénients des choix de traitement recommandés

Approche de SICP vs Approche traditionnelle

Approche de SICP : Plus-values apportées

- Complète l'approche centrée sur la Maladie
- Développe un modèle complet de communication soignant-patient
- Prise de contact
- Empathie
- Informer et éduquer
- Obtenir la collaboration du patient
- Développe l'efficacité du réseau de soins

Stratégie mondiale

Stratégie mondiale pour SICP 2016-2026 : changer radicalement de paradigme dans la manière de financer, de gérer et de dispenser les

Cadre conceptuel

« Un avenir où tout le monde a accès à des services de santé qui se respectent, où les besoins et les préférences de chacun tout au long de la vie sont coordonnés sur tout le continuum de soins et sont sûrs, efficaces, dispensés en temps utiles, bien organisés et de qualité acceptable »

But stratégique N° 1 :
Autonomiser et mobiliser les personnes

But stratégique N° 2 :
Renforcer la gouvernance et la redevabilité

But stratégique N° 3 :
Réorienter le modèle de soins

But stratégique N° 4 :
Coordonner les services

But stratégique N° 5 :
Créer un environnement propice

Cadre conceptuel

« Un avenir où tout le monde a accès à des services de santé qui se respectent, où les besoins et les préférences de chacun tout au long de la vie sont coordonnés sur tout le continuum de soins et sont sûrs, efficaces, dispensés en temps utiles, bien organisés et de qualité acceptable »

But stratégique N° 1 :
Autonomiser et mobiliser les personnes

But stratégique N° 2 :
Renforcer la gouvernance et la redevabilité

But stratégique N° 3 :
Réorienter le modèle de soins

But stratégique N° 4 :
Coordonner les services

But stratégique N° 5 :
Créer un environnement propice

Objectifs stratégiques

- 1.1 Autonomiser et mobiliser les personnes et les familles
- 1.2 Autonomiser et mobiliser les communautés
- 1.3 Atteindre les personnes mal desservies et marginalisées

- 2.1 Soutenir la gouvernance participative
- 2.2 Renforcer la redevabilité mutuelle

- 3.1 Définir les priorités de service d'après les besoins et les préférences tout au long de la vie
- 3.2 Revaloriser la promotion, la prévention et la santé publique
- 3.3 Mettre en place de solides systèmes de soins primaires
- 3.4 S'orienter vers davantage de soins externes et ambulatoires
- 3.5 Innover et intégrer de nouvelles technologies

- 4.1 Coordonner les soins dispensés aux personnes
- 4.2 Coordonner les programmes et les prestataires de santé
- 4.3 Coordonner l'ensemble des secteurs

- 5.1 Renforcer le leadership et la gestion au service du changement
- 5.2 Rechercher l'amélioration de la qualité et de la sécurité
- 5.3 Réorienter les personnels de santé
- 5.4 Harmoniser les cadres réglementaires
- 5.5 Réformer les systèmes de paiement

But Stratégique 1

Autonomiser et mobiliser les personnes

- Fournir l'occasion, les compétences et les ressources nécessaires pour que les personnes puissent devenir des usagers autonomes des services de santé
 - s'exprimer clairement
 - prendre des décisions efficaces concernant leur santé
 - s'engager activement à coproduire des environnements sains
 - contribuer à la politique de santé publique
- Atteindre les groupes mal desservis et marginalisés de la population afin de garantir l'accès universel aux services

But Stratégique 1

Autonomiser et mobiliser les personnes

Objectifs stratégiques

1.1 Autonomiser les personnes et les familles :

- Mettre les personnes et les familles à contribution pour obtenir de meilleurs résultats cliniques
- Autonomiser = 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

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

But Stratégique 1

Autonomiser et mobiliser les personnes

Objectifs stratégiques

1.2 Autonomiser et mobiliser les communautés

- Permettre aux communautés de faire connaître leurs besoins et d'influencer ainsi la façon dont les soins sont financés, planifiés et dispensés
 - ✓ permet d'établir la confiance, le respect mutuel et de créer des réseaux sociaux,

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

But Stratégique 1

Autonomiser et mobiliser les personnes

Objectifs stratégiques

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

- Pour chaque option des objectifs des Buts Stratégiques 1 , définir les stratégies et actions possibles de mise en œuvre

Option	Stratégie	Action
Objectif stratégique 1 Autonomiser les personnes et les familles		
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		
Objectif stratégique 2 Autonomiser et mobiliser les communautés		
Soins et agents de santé de niveau communautaire		
Etc.		
Objectif stratégique 3 Atteindre les personnes mal desservies et marginalisées		

Merci pour votre attention