



Cadre pour des services de santé intégrés centrés sur la personne

Rapport du Secrétariat

1. À sa cent trente-huitième session, en janvier 2016, le Conseil exécutif a pris note d'une version antérieure du présent rapport¹ et a adopté la résolution EB138.R2. Le rapport a été actualisé (en particulier les paragraphes 15, 16 et 18 à 20) à la lumière des observations formulées lors des débats du Conseil.

2. Malgré les avancées significatives enregistrées ces dernières années en matière de santé et d'espérance de vie, l'amélioration a été inégale selon les pays et selon les régions à l'intérieur des pays. Plus de 400 millions de personnes dans le monde n'ont pas accès aux soins de santé essentiels.² Beaucoup n'ont accès qu'à des soins souvent fragmentaires ou de médiocre qualité ; le système de santé ne répond donc pas aux attentes et l'on reste peu satisfait des services de santé³ dans de nombreux pays. Ainsi, la fragilité et l'intégration insuffisante des systèmes de santé ont contribué de manière déterminante aux flambées de maladie à virus Ebola en Afrique de l'Ouest, et d'autres pays sont encore vulnérables en raison de l'absence de liens – qui est toujours d'actualité – entre les systèmes de santé et le renforcement des capacités dans le cadre du Règlement sanitaire international (2005).

3. Beaucoup de pays se heurtent encore à d'importants problèmes d'inégalité d'accès géographique aux services de santé, de pénurie d'agents de santé et de faiblesse des chaînes d'approvisionnement. Même pour des besoins prioritaires concernant la santé de la mère et de l'enfant, la couverture des services de base comme les soins prénatals et la présence de personnel qualifié lors de l'accouchement reste insuffisante dans bien des pays.⁴ La continuité des soins pour de nombreuses affections laisse également à désirer en raison de la faiblesse des systèmes d'orientation. L'accent mis sur les modèles de soins curatifs indépendants « en vase clos » en milieu hospitalier qui sont axés sur des maladies particulières réduit encore davantage la capacité des systèmes de santé de fournir des soins universels, équitables, de haute qualité et qu'il est possible de financer durablement. Les

¹ Voir le document 138/37 et les procès-verbaux de la cent trente-huitième session du Conseil exécutif, dixième séance, section 2 (document EB138/2016/REC/2, en anglais seulement).

² WHO, The World Bank. *Tracking universal health coverage: first global monitoring report*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2015, disponible à l'adresse http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/174536/1/9789241564977_eng.pdf?ua=1 (consulté le 4 avril 2016).

³ **Définition – Services de santé** : les services de santé comprennent tous les services visant à promouvoir, maintenir et rétablir la santé. Ils comprennent aussi bien les services de santé individuels que les services dans la population.

⁴ Countdown to 2015: maternal, newborn and child survival. Disponible à l'adresse : <http://www.countdown2015mnchcountdown2015mnch.org/country-profiles> (consulté le 4 avril 2016).

dispensateurs de services ne sont souvent pas responsables devant la population desservie et, par conséquent, n'ont qu'une incitation limitée à fournir des soins répondant aux besoins des usagers. Les gens ne sont souvent pas en mesure de prendre les décisions voulues sur leur propre santé et sur les soins de santé, ni d'exercer un contrôle sur les décisions concernant leur santé et celle de leur communauté.

4. Pour progresser en vue d'atteindre l'objectif 3 de développement durable des Nations Unies (Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge), et notamment la cible 3.8 de la couverture sanitaire universelle, les pays doivent s'efforcer de veiller à ce que toutes les personnes et les communautés aient accès à des services de santé de haute qualité, sûrs et acceptables. Pour y parvenir durablement, il faudra suivre des approches de la prestation de services privilégiant au maximum l'efficacité et la rentabilité. Une approche intégrée¹ centrée sur la personne² est cruciale pour mettre en place des systèmes de santé capables de relever des défis nouveaux et variés pour la santé, notamment l'urbanisation, la tendance mondiale à des modes de vie malsains, le vieillissement de la population, le double fardeau des maladies transmissibles et non transmissibles, les morbidités multiples, la hausse des coûts de la santé, les flambées de maladies et les autres crises liées à la santé.

5. La mise au point de systèmes plus intégrés davantage centrés sur la personne pourrait présenter des avantages significatifs pour la santé et les soins de santé de chacun, notamment un meilleur accès aux soins, de meilleurs résultats sanitaires et cliniques, de meilleures connaissances sur la santé et de meilleurs soins autoadministrés, une plus grande satisfaction des patients concernant les soins reçus, davantage de satisfaction professionnelle des agents de santé, une meilleure efficacité des services ainsi qu'une réduction globale des coûts.

6. En 2009, l'Assemblée de la Santé a adopté la résolution WHA62.12 demandant instamment que des améliorations soient apportées en matière de soins de santé primaires et de renforcement des systèmes de santé, et priant le Directeur général de préparer des plans pour la mise en œuvre des quatre grandes orientations politiques – notamment mettre la personne au cœur de la prestation de services et veiller à ce que ces plans couvrent les activités de toute l'Organisation. En outre, dans sa résolution WHA64.9 sur les structures durables de financement de la santé et la couverture universelle, adoptée en 2011, l'Assemblée invite instamment les États Membres à continuer, le cas échéant, à consentir des investissements en faveur de systèmes de prestation des soins, en particulier les soins et services de santé primaires, et de ressources humaines suffisantes pour la santé et les systèmes d'information sanitaire – et à les renforcer – pour faire en sorte que chacun ait un accès équitable aux soins et services de santé et à veiller à ce que dans l'allocation générale des ressources un équilibre approprié soit établi entre promotion de la santé, prévention de la maladie, réadaptation et fourniture des soins de santé. Dans la résolution 64/265 (2010) sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles et la Réunion

¹ **Définition – Services de santé intégrés** : on entend par services de santé intégrés des services gérés et fournis de façon à assurer à chacun la continuité des services de promotion de la santé, de prévention des maladies, de diagnostic, de traitement, de prise en charge, de réadaptation et de soins palliatifs, coordonnés aux différents niveaux et dans les différents sites de soins, dans le cadre ou à l'extérieur du secteur de la santé, conformément à ses besoins tout au long de la vie.

² **Définition – 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 – et bénéficiaires de ces systèmes – pour répondre aux besoins complets des personnes plutôt que pour combattre des maladies déterminées, en respectant les préférences sociales. 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. 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.

ultérieure de haut niveau sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles (New York, 19-21 septembre 2011),¹ l'Assemblée générale des Nations Unies a, pour sa part, recommandé de mettre l'accent sur les soins primaires pour fournir des « ensembles hiérarchisés d'interventions essentielles ». De plus, l'Assemblée générale, dans sa Déclaration politique qui a suivi, a notamment encouragé la promotion des soins de santé primaires et l'autonomisation des patients.

7. Une approche plus intégrée, davantage centrée sur la personne pour la prestation des services de santé, est également préconisée dans les documents stratégiques et les résolutions de l'ensemble des Régions et des comités régionaux de l'OMS. Il s'agit notamment de la « feuille de route pour augmenter les effectifs sanitaires en vue d'une meilleure prestation de services de soins de santé dans la Région africaine 2012-2025 » approuvée par le Comité régional de l'Afrique dans la résolution AFR/RC62/R3 ; de la résolution CD49.R22 sur les réseaux intégrés de services de santé fondés sur les soins de santé primaires ; et de la résolution DC52/5 sur la protection sociale en matière de santé et de la « stratégie pour l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle » dans la Région des Amériques ; de la stratégie régionale pour la couverture sanitaire universelle approuvée par le Comité régional de l'Asie du Sud-Est dans la résolution SEA/RC65/R6 ; de « Santé 2020 » (adopté dans la résolution EUR/RC62/R4) et du document intitulé « Towards people-centred health systems: an innovative approach for better health outcomes »² dans la Région européenne ; de la résolution EM/RC60/R2 sur la couverture sanitaire universelle préconisant d'étendre une prestation de services de santé intégrés centrés sur la personne qui prenne en compte la charge de la mauvaise santé et qui soit fondée sur les soins de santé primaires et du document intitulé « Framework for action on advancing universal health coverage in the Eastern Mediterranean Region »³ dans la Région de la Méditerranée orientale ; ainsi que de la résolution WPR/RD58.R4 portant approbation du projet de cadre directeur pour des soins centrés sur la personne, qui servira de guide aux États Membres pour élaborer et mettre en œuvre des politiques et interventions pour des soins de santé centrés sur la personne selon leurs contextes nationaux, et du cadre d'action sur les ressources humaines pour la santé dans la Région du Pacifique occidental 2011-2015.⁴

8. À la suite de ces résolutions, le Secrétariat a entrepris une collaboration à l'échelle de l'Organisation en 2013 afin d'élaborer un cadre pour des services de santé intégrés centrés sur la personne. Un consortium des principaux établissements de recherche a été chargé d'élaborer un projet qui a été examiné par les États Membres, des experts de la communauté des donateurs, des représentants de la société civile, des représentants d'établissements de recherche et le Secrétariat en octobre 2013, et qui a abouti à un deuxième projet à fin avril 2014. Le rapport intérimaire sur le cadre pour des services de santé intégrés centrés sur la personne a été publié en mars 2015 après un nouvel examen à la lumière du projet de stratégie mondiale sur les ressources humaines pour la santé à l'horizon 2030.⁵

¹ Rapport du Secrétaire général, document A/66/83 (http://www.un.org/fr/documents/view_doc.asp?symbol=A/66/83, consulté le 4 avril 2016).

² Bureau régional OMS pour l'Europe. Towards people-centred health systems: an innovative approach for better health outcomes. Copenhague, Bureau régional OMS pour l'Europe, disponible à l'adresse http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0006/186756/Towards-people-centred-health-systems-an-innovative-approach-for-better-health-outcomes.pdf (consulté le 4 avril 2016).

³ http://applications.emro.who.int/docs/Technical_Notes_EN_16287.pdf (consulté le 4 avril 2016).

⁴ http://www.wpro.who.int/hrh/documents/HRH_Action_Framework.pdf (consulté le 4 avril 2016).

⁵ Le texte complet du projet de cadre et la synthèse des données scientifiques qui l'accompagne sont accessibles en ligne sur le site Web de l'OMS à l'adresse <http://www.who.int/servicedeliverysafety/areas/people-centred-care/en/> (consulté le 4 avril 2016).

9. Le rapport intérimaire a été examiné dans le cadre d'un processus de consultation élargi comprenant : une consultation publique en ligne à laquelle pouvaient participer les personnes et organisations intéressées, des consultations régionales et des consultations avec les États Membres. Le Secrétariat a regroupé les contributions pertinentes afin de mettre à jour le cadre. Les réponses reçues ont montré que la vision proposée, les stratégies et l'approche pour la mise en œuvre bénéficiaient d'un large soutien.

10. Suite à la résolution WHA62.12 sur les soins de santé primaires, renforcement des systèmes de santé compris, et à d'autres résolutions qui se rapportent à la question, le présent cadre propose cinq stratégies interdépendantes pour des services de santé plus intégrés davantage centrés sur la personne. Il préconise des réformes visant à réorienter les services de santé, en plaçant la personne, la famille, les aidants et les communautés au centre des préoccupations, avec des services qui répondent mieux aux besoins et qui sont coordonnés à l'intérieur et à l'extérieur du secteur de la santé, indépendamment du cadre national ou du niveau de développement. Ces réformes intègrent aussi une approche fondée sur les droits humains, l'accès aux soins de santé étant considéré comme un droit fondamental pour tous, sans distinction d'origine ethnique, de religion, de sexe, d'âge, d'incapacité, d'opinion politique ou de condition économique ou sociale.

PRINCIPAUX ÉLÉMENTS DU CADRE POUR DES SERVICES DE SANTÉ INTÉGRÉS CENTRÉS SUR LA PERSONNE¹

11. Le projet de cadre énonce une vision claire, à savoir que toute personne a accès sur un pied d'égalité à des services de santé de qualité qui sont coproduits² de façon à répondre à ses besoins tout au long de la vie, qui sont coordonnés pour toute la gamme des soins et qui sont complets, sûrs, efficaces, fournis au moment voulu, efficaces et acceptables ; et que tous les aidants sont motivés, qualifiés et interviennent dans un milieu qui les soutient. Le cadre est fondé sur les données dernièrement rassemblées et l'expérience récemment acquise dans différents pays et sur de larges consultations avec des experts aux niveaux mondial, régional et national, ainsi que sur la base des engagements politiques mondiaux pertinents, des stratégies régionales et des initiatives dans le domaine de la couverture sanitaire universelle, du renforcement des systèmes de santé, des déterminants sociaux de la santé et des valeurs et principes fondamentaux des soins de santé primaires : le droit à la santé, à la justice sociale, à la solidarité et à la participation.

12. La mise en place de services de santé intégrés centrés sur la personne dépendra de l'apport des systèmes de santé et notamment de la disponibilité, de l'accessibilité et de la qualité des agents de santé et des services qu'ils fournissent. Le projet de stratégie mondiale sur les ressources humaines pour la santé présente les mesures à moyen terme nécessaires pour assurer un accès équitable à des personnels de santé compétents et motivés dans le cadre d'un système de santé entièrement opérationnel. À cet égard, des efforts ont été consentis pour établir des liens solides entre le cadre pour des services de santé intégrés centrés sur la personne et la stratégie mondiale, notamment en alignant les cadres pour les investissements en faveur des ressources humaines pour la santé aux niveaux national et mondial sur les futurs besoins des systèmes de santé. Les services de santé intégrés centrés

¹ Voir <http://www.who.int/servicedeliverysafety/areas/people-centred-care/en/> (consulté le 4 avril 2016).

² **Définition – Coproduction de soins de santé** : les soins dispensés dans une relation fondée sur l'égalité et la réciprocité entre les professionnels, les usagers des services, les familles et les communautés auxquelles ils appartiennent. La coproduction implique une relation à long terme entre les usagers, les dispensateurs et les systèmes de santé, l'échange des données, ainsi qu'une prise des décisions et une prestation des services qui deviennent communes.

sur la personne doivent pouvoir compter sur des types particuliers d'agents de santé ayant les compétences voulues. Les services intégrés centrés sur la personne ont des avantages pour les communautés et les populations, mais aussi pour les agents de santé, notamment les suivants : plus grande satisfaction professionnelle santé ; charges de travail plus équilibrées et moins de cas d'épuisement professionnel ; et possibilités de suivre une formation pour acquérir de nouvelles compétences, par exemple en matière de travail en équipe.

13. Pour l'élaboration du présent cadre, quatre différents types de situations nationales ont été analysés ; les pays à revenu faible, intermédiaire et élevé et les pays confrontés à des situations spéciales comme une situation de conflit ou une autre situation particulière – États fragiles, petits États insulaires et grandes fédérations. Les systèmes de santé étant très sensibles au contexte, le cadre ne propose pas de modèle unique de services de santé intégrés centrés sur la personne mais cinq stratégies interdépendantes qui doivent être adoptées.

STRATÉGIES, OPTIONS POLITIQUES ET INTERVENTIONS

14. Les cinq stratégies interdépendantes sont les suivantes : 1) autonomiser et associer les personnes et les communautés ; 2) renforcer la gouvernance et la responsabilisation ; 3) réorienter le modèle de soins ; 4) coordonner les services au sein d'un même secteur et entre les secteurs ; et 5) créer un environnement favorable. La réalisation de l'ensemble de ces cinq stratégies contribuera à la mise en place de services de santé plus efficaces ; des retards dans un domaine risquent d'affaiblir les progrès dans les autres.

15. Les mesures prises pour chaque stratégie sont conçues pour avoir des effets à différents niveaux – de la façon dont les services sont dispensés (aux personnes, aux familles et aux communautés) aux modifications apportées au fonctionnement des organisations, des systèmes de soins et de l'élaboration des politiques. Les approches stratégiques et les options politiques et interventions potentielles sont énoncées dans le tableau pour la réalisation de chaque stratégie. Certaines de ces options politiques et interventions potentielles concernent plusieurs approches stratégiques. Cette liste non exhaustive a été établie sur la base d'examen de la littérature, de consultations techniques et d'avis d'experts ; elle ne constitue pas un ensemble de lignes directrices pour la réforme fondées sur des données factuelles car la base de certaines de ces politiques et interventions n'est pas pleinement établie. De plus, le dosage approprié des politiques et interventions à utiliser au niveau des pays devra encore être défini et précisé en fonction des valeurs, des préférences et du contexte locaux.

Tableau. Stratégies, options politiques et interventions relatives au cadre pour des services de santé intégrés centrés sur la personne

Stratégie 1 : Autonomiser et associer les personnes et les communautés

Cette stratégie consiste à donner aux gens les occasions, les compétences et les ressources dont ils ont besoin pour faire appel aux services de santé de manière claire et autonome et pour plaider en faveur d'un système de santé réformé. Il s'agit de libérer des ressources communautaires et individuelles en faveur d'une action à tous les niveaux, de donner à chacun les moyens de prendre des décisions efficaces concernant sa propre santé, de permettre aux communautés de s'engager activement dans la coproduction d'environnements favorables à la santé et de fournir aux aidants informels la formation nécessaire pour optimiser leur action et leur appui pour qu'ils puissent poursuivre leur rôle. Il s'agit aussi d'atteindre les groupes sous-desservis et marginalisés afin de leur garantir un accès universel aux services de bonne qualité coproduits en fonction de leurs besoins spécifiques et aux avantages découlant de ces services.

Approches stratégiques	Options politiques et interventions
<p>1.1 <i>Autonomiser et associer les personnes et les familles.</i> Pour que la coproduction de soins permette d'aboutir à de meilleurs résultats cliniques, notamment dans le cas des maladies non transmissibles et des affections chroniques, il faut que les personnes et les familles soient des participants actifs. Cette étape est fondamentale car ce sont les personnes elles-mêmes qui passeront le plus de temps à vivre avec leurs besoins sanitaires et à y répondre et ce sont elles qui feront les choix concernant les comportements favorables à la santé et la possibilité de se soigner elles-mêmes. L'autonomisation concerne aussi les soins fournis dans le cadre d'une relation réciproque sur un pied d'égalité entre, d'une part, les professionnels cliniques et non cliniques et, de l'autre, les usagers, leur famille et leur communauté en améliorant leur expérience des soins.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • éducation pour la santé¹ • consentement éclairé • prise de décisions cliniques commune par les personnes, les familles, les aidants et les dispensateurs de soins • autoprise en charge, y compris évaluation des soins et plans de traitement personnels • connaissance de la navigation dans le système de santé
<p>1.2 <i>Autonomiser et associer les communautés.</i> Cette approche permettra aux communautés de faire connaître leurs besoins et d'influencer ainsi les modes de financement, de planification et de prestation des soins. Elle contribuera à renforcer la confiance, le respect mutuel et la création de réseaux sociaux, car le bien-être physique et mental individuel dépend de relations solides et durables. Elle renforce la capacité des communautés à s'organiser et à apporter des changements à leur milieu de vie.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • soins dispensés par la communauté • agents de santé communautaires • développement de la société civile • renforcement de la participation sociale à la santé
<p>1.3 <i>Autonomiser et associer les aidants informels.</i> Les membres de la famille et les autres aidants jouent un rôle critique dans la fourniture des soins de santé. Les aidants doivent recevoir une formation appropriée pour pouvoir assurer des interventions de haute qualité et défendre les intérêts de ceux qui reçoivent les soins, tant dans le cadre du système de santé qu'au niveau politique. De plus, les aidants ont leurs propres besoins d'épanouissement personnel et doivent se sentir soutenus pour pouvoir poursuivre leur action.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • formation des aidants informels • réseaux d'aidants informels • groupes d'entraide et groupes de patients experts • soins des aidants • remplacement temporaire des aidants
<p>1.4 <i>Atteindre les groupes sous-desservis et marginalisés.</i> Cette approche revêt une importance capitale pour garantir l'accès universel à des services de santé de qualité. Elle est essentielle pour atteindre des buts sociaux plus larges, telles l'équité, la justice sociale et la solidarité, et contribue à la cohésion sociale. Il faut intervenir à tous les niveaux du secteur de la santé et il faut aussi une action concertée avec d'autres secteurs et tous les segments sociaux pour tenir compte des autres déterminants de la santé et de l'équité en santé.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • intégration des buts de l'équité en santé dans les objectifs du secteur de la santé • services de terrain destinés aux groupes sous-desservis notamment unités mobiles, moyens de transport et télémédecine • programmes de proximité pour les populations défavorisées/marginalisées, qui peuvent ne pas être suffisamment couvertes à cause d'obstacles liés, par exemple, au revenu, au niveau d'instruction, au lieu de résidence, au sexe, à l'appartenance ethnique, aux conditions de travail ou à la condition de migrant

¹ Définition – Éducation pour la santé : tout ensemble d'activités d'apprentissage qui aident les personnes et les communautés à améliorer leur santé, en enrichissant leurs connaissances ou en influençant leurs comportements.

	<ul style="list-style-type: none"> • sous-traitance de certains services, le cas échéant • élargissement des systèmes fondés sur les soins primaires
--	--

Stratégie 2 : Renforcement de la gouvernance et de la responsabilisation

Le renforcement de la gouvernance suppose une approche participative de la formulation des politiques, de la prise de décisions et de l'évaluation des résultats à tous les niveaux du système de santé – de l'élaboration des politiques jusqu'à l'intervention clinique. La bonne gouvernance est fondée sur la transparence et la participation de tous, elle limite le risque de corruption et tire le maximum des ressources et des informations disponibles pour arriver au meilleur résultat possible. Elle est renforcée par un système solide de responsabilisation mutuelle applicable à ceux qui élaborent les politiques, aux administrateurs, aux dispensateurs et aux usagers, et par des stimulants alignés sur une approche centrée sur la personne. La mise en place d'un cadre politique solide et un plaidoyer convaincant en faveur de la réforme seront importants pour définir une vision commune et déterminer comment l'appliquer.

Approches stratégiques	Options politiques et interventions
<p>2.1 Renforcer la gouvernance participative. De solides mécanismes de gouvernance sont nécessaires pour parvenir à une approche cohérente et intégrée de la politique, de la planification et de la fourniture des soins de santé à tous les niveaux du système de santé. C'est aux gouvernements qu'il incombe de protéger et d'améliorer le bien-être de la population et de renforcer la confiance et leur propre légitimité par une conduite efficace des affaires. Cette conduite des affaires par le ministère de la santé est indispensable à une bonne gouvernance en matière de santé et suppose la définition et la participation des partenaires communautaires pour que leur voix soit entendue et le consensus atteint. Elle permet aussi d'éviter que les différents buts des donateurs et des programmes verticaux de lutte contre des maladies particulières n'entravent la capacité des systèmes de santé à mettre l'accent sur la santé communautaire et le bien-être de tous.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • participation communautaire à la formulation et à l'évaluation des politiques • représentation communautaire au conseil d'administration des établissements de santé • politiques, stratégies et plans de santé nationaux visant à promouvoir des services de santé intégrés centrés sur la personne • renforcement de la gouvernance et de la gestion des services de santé aux niveaux infranational, districte et local • harmonisation et alignement des programmes des donateurs sur les politiques, stratégies et plans nationaux • le cas échéant, décentralisation au niveau local • planification globale couvrant l'ensemble du secteur public/privé • renforcement du rôle de direction du ministère de la santé vis-à-vis des acteurs non étatiques • gouvernance clinique
<p>2.2 Renforcer la responsabilisation mutuelle. Essentiellement, on entend par là le fait d'être redevable des décisions prises, ce qui englobe à la fois la notion « de rendre des comptes » (c'est-à-dire de fournir des informations sur le travail effectué) et le fait « d'être tenu pour responsable » (impliquant des récompenses ou des sanctions). Le renforcement de la responsabilisation des systèmes de santé suppose une action commune à tous les niveaux pour améliorer l'organisation et la prestation des services, la politique sanitaire du secteur de la santé et des autres secteurs, des secteurs public et privé, et de la population en vue d'atteindre un but commun.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • droits en matière de santé • fiches d'évaluation des dispensateurs • enquêtes sur la satisfaction des patients • résultats notifiés par les patients et tableau d'évaluation équilibré • financement et établissement de contrats sur la base de l'efficacité du travail effectué • inscription des personnes auprès de dispensateurs de soins appelés à rendre des comptes

Stratégie 3 : Réorienter le modèle des soins

La réorientation du modèle des soins consiste à veiller à ce que des services efficaces et efficaces de soins de santé soient conçus, obtenus et fournis par des modèles innovants de soins privilégiant les services de soins primaires et communautaires et les soins coproduits. Elle englobe une réorientation des soins avec moins de soins en milieu hospitalier et davantage de soins ambulatoires et une démarche plus préventive que curative. Elle suppose des investissements en faveur de soins complets envisageant l'ensemble de la personne, y compris les stratégies de promotion de la santé et de prévention des problèmes de santé propres à favoriser la santé et le bien-être de la population. Elle respecte également l'égalité des sexes et les préférences culturelles dans la conception et le fonctionnement des services de santé.

Approches stratégiques	Options politiques et interventions
<p>3.1 <i>Définir les priorités des services sur la base des besoins pendant toute la vie.</i> Il s'agit d'évaluer d'après les meilleures données disponibles l'ensemble des services de santé offerts pendant toute la vie aux différents niveaux du système de soins. On associe pour cela différentes méthodes pour comprendre les besoins particuliers en matière de santé, y compris les préférences sociales, et le rapport coût/efficacité d'autres interventions sanitaires afin d'orienter les décisions sur l'allocation des ressources aux soins de santé. On évalue aussi les technologies de la santé.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • évaluation des besoins locaux en matière de santé d'après la morbidité imputable aux maladies transmissibles et non transmissibles • définition d'ensembles de services destinés à tous les groupes selon un processus participatif et transparent • stratégies d'achat • services tenant compte des différences entre les sexes et des différences culturelles et liées à l'âge • évaluation des technologies de la santé
<p>3.2 <i>Réévaluer la promotion, la prévention et la santé publique.</i> Cette approche signifie qu'il faut mettre davantage l'accent sur les services de promotion, de prévention et de santé publique auxquels davantage de ressources doivent être affectées. Les systèmes de santé publique englobent toutes les entités publiques, privées et bénévoles qui contribuent à assurer les fonctions de santé publique essentielles dans un cadre géographique déterminé.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • suivi de l'état de santé de la population • stratification des risques pour la population • surveillance, recherche et maîtrise des risques et des menaces pour la santé publique • accroissement des ressources humaines et financières allouées à la promotion de la santé et à la prévention de la maladie • réglementation de santé publique et application de la réglementation
<p>3.3 <i>Mettre en place des systèmes solides fondés sur les soins primaires.</i> Des services de soins primaires solides sont indispensables pour atteindre l'ensemble de la population et garantir l'accès universel aux soins. La mise en place de tels services suppose un financement adéquat, une formation appropriée ainsi que des liens avec d'autres services et secteurs. L'approche consiste à promouvoir la coordination et les soins continus aux personnes confrontées à des problèmes de santé complexes afin de faciliter l'action intersectorielle pour la santé. Elle préconise de faire appel à des équipes interprofessionnelles pour assurer la fourniture de services complets à tous. La priorité est donnée aux modèles de soins axés sur la communauté et la famille comme élément principal de la pratique, en privilégiant la prévention de la maladie et la promotion de la santé.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • services de soins primaires avec une approche fondée sur la famille et la communauté • équipes multidisciplinaires de soins primaires • médecine familiale • filtrage pour l'accès à d'autres services spécialisés • augmentation de la part des dépenses de santé consacrée aux soins primaires

<p>3.4 <i>Privilégier les consultations externes et les soins ambulatoires.</i> La substitution des services remplace certaines formes de soins par des formes plus efficaces pour le système de santé. L'approche consiste à trouver le juste équilibre entre soins primaires, soins ambulatoires spécialisés et soins en milieu hospitalier en reconnaissant que chaque forme a un rôle important à jouer dans le cadre du système de prestation de soins.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • soins à domicile, maisons de retraite et hospices • réaffectation des hôpitaux secondaires et tertiaires aux seuls soins complexes aigus • chirurgie ambulatoire • hôpitaux de jour • soins progressifs
<p>3.5 <i>Innover et incorporer des technologies nouvelles.</i> Les changements technologiques rapides permettent l'introduction de modèles de soins de plus en plus innovants. Les nouvelles technologies de l'information et de la communication permettent de nouveaux types d'intégration des informations. Lorsqu'elles sont utilisées judicieusement, elles assurent la continuité des informations, permettent de suivre la qualité, facilitent l'autonomisation des patients et permettent de desservir des communautés géographiquement isolées.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • échange de dossiers médicaux électroniques • télémédecine • santé mobile

Stratégie 4 : Coordination des services à l'intérieur des secteurs et entre eux

<p>Les services devraient être coordonnés pour satisfaire les besoins et la demande de soins. Pour y parvenir, il faut intégrer les dispensateurs de soins dans les cadres et entre les différents cadres de soins, renforcer les systèmes et les réseaux d'orientation entre les niveaux de soins et créer des liens entre le secteur de la santé et les autres secteurs. Une action intersectorielle s'impose au niveau communautaire pour tenir compte des déterminants sociaux de la santé et exploiter au mieux les ressources limitées dont on dispose, y compris, parfois, au moyen de partenariats avec le secteur privé. La coordination n'appelle pas nécessairement une fusion des différents services, structures ou tâches, mais vise plutôt à améliorer la prestation des soins en alignant et en harmonisant les processus et les informations entre les différents services.</p>	
Approches stratégiques	Options politiques et interventions
<p>4.1 <i>Coordonner les soins aux patients individuels.</i> La coordination des soins n'est pas une activité unique ; il s'agit plutôt d'un éventail de stratégies qui peuvent contribuer à assurer davantage de continuité dans les soins et à améliorer l'expérience qu'a le patient des services, notamment dans les phases de transition. L'amélioration doit surtout intervenir dans la prestation des soins aux patients individuels, les services étant coordonnés en fonction de leurs besoins et de ceux de leur famille. L'approche couvre aussi l'amélioration des flux d'informations et le maintien de relations de confiance avec les dispensateurs au fil du temps.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • filières de soins • systèmes d'orientation et de réorientation • navigation en santé • prise en charge • amélioration des soins dans les phases de transition • soins dispensés en équipe
<p>4.2 <i>Coordonner les programmes et les dispensateurs de soins.</i> L'approche consiste notamment à combler les lacunes administratives et les déficits en termes d'information et de financement entre les niveaux et les dispensateurs de soins. La coordination porte sur des éléments du secteur de la santé comme la réglementation pharmaceutique et la sécurité des produits, les équipes de technologie de l'information travaillant sur des systèmes de surveillance des maladies, les équipes sanitaires apparentées fournissant des plans de traitement en collaboration les unes avec les autres, les services de laboratoire concernant des maladies déterminées qui sont reliés à l'amélioration de services plus larges, ainsi que des réseaux de dispensateurs privilégiant des relations plus étroites en matière de soins aux patients.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • réseaux de prestation de services régionaux ou au niveau du district • acquisition de services intégrés • intégration de programmes verticaux dans les systèmes de santé nationaux • incitations à la coordination des soins

<p>4.3 <i>Assurer la coordination intersectorielle.</i> Une bonne coordination en matière sanitaire fait intervenir de nombreux acteurs du secteur de la santé et de l'extérieur, notamment les services sociaux, les finances, l'éducation, le travail, le logement, le secteur privé et l'application des lois. Il faut que le ministère de la santé fasse preuve d'un leadership énergique pour coordonner l'action intersectorielle et, notamment, le dépistage précoce et une riposte rapide en cas de crise sanitaire.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • santé dans toutes les politiques • partenariats intersectoriels • fusion des services sanitaires et sociaux • collaboration avec le secteur de l'éducation pour aligner les programmes d'études sur les nouvelles compétences recherchées • intégrer la médecine traditionnelle et complémentaire aux systèmes de santé modernes • coordonner la préparation et la riposte aux crises sanitaires
--	---

Stratégie 5 : Créer un environnement favorable

Pour que les quatre stratégies précédentes puissent être mises en œuvre dans la pratique, il faut aussi créer un environnement favorable permettant d'amener toutes les parties prenantes à entreprendre le changement transformationnel qui s'impose. Cette tâche complexe nécessitera une série de processus distincts pour apporter les changements nécessaires en matière de leadership et de gestion, de systèmes d'information, de méthodes pour améliorer la qualité, de réorientation des personnels, de cadres législatifs, d'arrangements financiers et d'incitations.

Approches stratégiques	Options politiques et interventions
<p>5.1 <i>Renforcer le leadership et la gestion pour le changement.</i> De nouvelles formes de leadership fondé sur la collaboration permettant de réunir des partenaires multiples sont nécessaires pour mener à bien la réforme des services de santé. Tous les professionnels des soins de santé, et surtout les cliniciens, doivent être associés à la gestion et au leadership pour le changement dans le cadre d'un partenariat continu avec les communautés locales. La mise en place de soins intégrés centrés sur la personne suppose des processus complexes et des innovations en matière de services qui sont impossibles sans une stratégie de gestion du changement.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • leadership transformationnel et répartition des attributions • stratégies de gestion du changement
<p>5.2 <i>Renforcer les systèmes d'information et la gestion des connaissances.</i> La mise au point de systèmes d'information et d'une culture institutionnelle appuyant le suivi et l'évaluation, l'échange des connaissances et l'utilisation des données pour la prise de décisions est aussi une condition préalable du changement transformationnel.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • mise au point de systèmes d'information • recherche sur les systèmes • gestion des connaissances
<p>5.3 <i>Chercher à améliorer la qualité et la sécurité.</i> Les institutions et les dispensateurs doivent constamment s'efforcer d'améliorer la qualité et d'assurer la sécurité. Ces efforts portent aussi bien sur la qualité du point de vue technique que sur la qualité telle qu'elle est perçue.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • assurance de la qualité • créer une culture de la sécurité • amélioration constante de la qualité
<p>5.4 <i>Réorienter les personnels de santé.</i> On s'attachera tout particulièrement à préparer les personnels de santé en assurant un dosage approprié des compétences afin de répondre durablement et de manière équitable aux besoins de la population en matière de santé. Les agents de santé doivent être organisés en équipes et pouvoir se référer à des processus pratiques adéquats, à des rôles et des attentes clairement définis et à des lignes directrices et pouvoir compter sur des moyens de combler les lacunes</p>	<ul style="list-style-type: none"> • remédier à la pénurie et à la répartition déséquilibrée des personnels de santé • formation des personnels de santé • équipes multiprofessionnelles intervenant au-delà des limites institutionnelles • améliorer les conditions de travail et la rémunération

de leurs compétences, sur des échos qui appuient leur action, sur une rémunération équitable ainsi que sur un environnement et des incitations professionnelles appropriés.	<ul style="list-style-type: none"> • groupes de soutien des dispensateurs • renforcer les associations professionnelles
<i>5.5 Aligner les cadres de réglementation.</i> Ces cadres jouent un rôle essentiel dans l'établissement des règles dans lesquelles doivent s'inscrire les interventions des professionnels et des organisations dans des systèmes de santé intégrés centrés sur la personne – par exemple en ce qui concerne la définition de nouvelles normes de qualité et/ou la rémunération en fonction des cibles de performance.	<ul style="list-style-type: none"> • aligner le cadre de réglementation
<i>5.6 Améliorer le financement et réformer les systèmes de paiement.</i> Des modifications sont également nécessaires en ce qui concerne le financement et le paiement des soins afin de promouvoir des niveaux adéquats de financement et d'incitations financières dans un système appuyant l'intégration des soins entre dispensateurs et cadres de soins et de protéger les patients contre des dépenses directes excessives dues aux soins de santé.	<ul style="list-style-type: none"> • assurer un financement suffisant du système de santé et aligner l'allocation des ressources sur les priorités de la réforme • modèles de paiement mixtes fondés sur la capitation • paiements regroupés

APPROCHE SUIVIE POUR LA MISE EN ŒUVRE

16. Il faut tirer les leçons de l'histoire : il faudra très probablement beaucoup de temps et un engagement politique durable pour mener à bien une réorientation satisfaisante des services de santé. Au bout du compte, il faut que chaque pays ou juridiction locale fixe ses propres buts pour des services de santé intégrés centrés sur la personne et élabore ses propres stratégies pour atteindre ces buts. Les stratégies devront tenir compte du contexte local, des obstacles existants et des valeurs de la population dans le pays ou la zone visée et pouvoir être appliquées avec le système de prestation de services de santé en place et les ressources financières et politiques dont on dispose. On s'attachera avant tout à rendre les services plus accessibles aux populations mal desservies et marginalisées, à consacrer une plus grande attention et davantage de ressources aux services de promotion de la santé, de prévention et de santé publique et au renforcement des services de santé assurés au niveau du district, notamment. Comme le présent cadre suppose des transformations déterminantes pour l'avenir des systèmes de santé, les responsables de ces systèmes doivent adopter des stratégies de gestion du changement pour harmoniser les stratégies et les processus qui favorisent les soins centrés sur la personne et intégrés. Dispenser des soins de grande qualité, centrés sur la personne, et des services de santé intégrés exige un engagement collectif, des valeurs communes, une bonne communication et une démarche transparente, autant de conditions à instaurer durablement. L'approche à suivre pour la mise en œuvre du présent cadre est donc la suivante :

- a) Des stratégies dirigées par les pays : des stratégies visant à offrir des services intégrés centrés sur la personne devraient être mises au point et conduites par les pays, le cas échéant avec un appui extérieur, et répondre aux conditions et aux contextes locaux.
- b) Des stratégies axées sur l'équité : les efforts visant à favoriser l'équité constituent un aspect nécessaire des stratégies de soins de santé intégrés centrés sur la personne. Les efforts peuvent cibler des facteurs immédiats à l'origine d'une utilisation inéquitable des services mais aussi viser des déterminants sociaux plus fondamentaux.

- c) Des stratégies participatives : la notion de services de santé intégrés centrés sur la personne place l'autonomisation des patients et la possibilité pour eux de prendre des décisions en connaissance de cause au centre du système de santé. Ainsi, les processus à suivre pour mettre au point des stratégies nationales pour ces services devraient faire en sorte que des comptes soient rendus aux parties prenantes locales et plus particulièrement aux groupes désavantagés.
- d) Renforcement des systèmes : la prestation de services doit se fonder sur des systèmes d'information et de financement efficaces et sur la disponibilité d'agents de santé compétents et motivés. Les changements apportés à la prestation de services auront inévitablement des effets sur l'ensemble du système de santé.
- e) Des pratiques fondées sur des bases factuelles avec des cycles d'apprentissage et d'action itératifs : les décisions à tous les niveaux devraient être fondées sur les meilleures données disponibles. La méthodologie d'amélioration de la qualité montre qu'on a les meilleures chances de succès si l'on dispose de cycles d'apprentissage et d'action itératifs qui suivent les changements dans le système de prestation de services, définissent les problèmes émergents et réunissent les parties prenantes pour trouver des solutions.
- f) Des stratégies axées sur les résultats : un point essentiel doit consister à suivre constamment les progrès accomplis au moyen d'objectifs et de résultats spécifiques et mesurables.
- g) Des services fondés sur l'éthique : on doit veiller à ce que les soins optimisent le rapport risque/bénéfice dans toutes les interventions, respectent le droit de la personne de prendre des décisions autonomes en connaissance de cause, protègent la vie privée, protègent les plus vulnérables et assurent la répartition équitable des ressources.
- h) Des services durables : la planification, la gestion et la prestation des soins doivent être équitables, efficaces, efficaces et contribuer durablement au développement à long terme.

LE RÔLE DES PARTIES PRENANTES

17. Le rôle des différentes parties prenantes du présent cadre est le suivant :

- a) États Membres : les pays qui se sont engagés à avancer sur la voie de services intégrés centrés sur la personne devraient définir et diffuser une vision claire établissant des stratégies solides et des cadres de réglementation propres à faciliter leur réalisation. Ce processus doit être conduit par les pays et suppose une coproduction par tous les secteurs du gouvernement, les dispensateurs de soins et la population desservie. Les gouvernements doivent assurer un financement adéquat de la réforme et de la recherche sur la mise en œuvre. Le même processus doit être suivi au niveau infranational et au niveau local.
- b) Personnes, familles et communautés : les trois niveaux constituent la préoccupation principale du cadre. La formulation des politiques et l'organisation et la coproduction des services de santé devraient être renforcées et mises en œuvre en partenariat avec les personnes, les familles et les communautés.

- c) Organisations de la société civile : en tant que représentants des patients, des familles, des communautés et des aidants, ces organisations ont un rôle important à jouer dans la promotion de services de santé plus intégrés davantage centrés sur la personne ainsi que pour donner à leurs membres les moyens de mieux gérer leurs propres préoccupations sanitaires et collaborer avec le système de santé.
- d) Dispensateurs de services : les dispensateurs constituent une composante fondamentale du cadre. La formulation des politiques, l'organisation des services de santé et la coproduction des services de santé devraient être assurées et appliquées en partenariat avec les dispensateurs de services comme dans le cas des personnes, des familles et des communautés.
- e) Établissements universitaires, de formation et de recherche : ces établissements ont un rôle important à jouer dans la mise au point de nouveaux programmes d'études pour les personnels de santé, dans la formation des personnels de santé et dans les efforts de recherche sur les systèmes de santé et sur la mise en œuvre.
- f) Associations professionnelles et associations d'étudiants : ces organisations peuvent jouer un rôle important en adoptant des pratiques nouvelles, en y souscrivant et en apportant un soutien à leurs membres.
- g) Secteur privé : des mesures de réglementation doivent être prises pour que les réformes visant à apporter des soins plus intégrés davantage centrés sur la personne s'appliquent aux dispensateurs aussi bien du secteur public que du secteur privé – à but lucratif, à but non lucratif ou à base confessionnelle. Les partenariats avec l'industrie privée, par exemple l'industrie pharmaceutique et la fabrication des dispositifs médicaux, peuvent également être poursuivis, le cas échéant.
- h) Assurances-maladie : ces entités devraient garantir un financement suffisant pour la réforme de la prestation de services et réorienter les systèmes de paiement et les pratiques d'achat de façon à stimuler des approches plus intégrées davantage centrées sur la personne en matière de soins.
- i) Partenaires du développement : sauf dans des circonstances exceptionnelles où il faut une intervention unique et rapide, les partenaires devraient s'efforcer d'intégrer leur soutien à la prestation des services de santé dans le système de santé des différents pays. Ils peuvent aussi contribuer à échanger des connaissances techniques sur différentes approches pour promouvoir des services plus intégrés davantage centrés sur la personne.
- j) Secrétariat : le rôle du Secrétariat sera de suivre des politiques pouvant appuyer l'élaboration de services de santé intégrés centrés sur la personne dans le monde entier. L'adoption de ces services et les cinq stratégies essentielles définies dans le présent cadre nécessiteront donc des efforts durables de sensibilisation et de coopération technique.

SUIVI DES PROGRÈS

18. Comme le cadre représente un nouveau programme de travail pour l'OMS, il n'existe pas d'indicateurs universellement utilisés pour mesurer les progrès accomplis dans l'instauration de services de santé intégrés centrés sur la personne. L'Observatoire mondial de la santé, les cadres de suivi et d'évaluation de la couverture sanitaire universelle et des objectifs de développement durable ainsi que la liste mondiale de référence des 100 indicateurs sanitaires de base¹ n'offrent pas de moyens de déterminer dans quelle mesure les services sont intégrés et centrés sur la personne. De ce fait, le cadre propose d'entreprendre des travaux de recherche-développement sur les indicateurs qui permettraient de suivre les progrès accomplis au niveau mondial en matière de services de santé intégrés centrés sur la personne. Cette initiative réunira les partenaires internationaux pour mettre au point des moyens de mesurer ces aspects des soins de santé qui sont essentiels mais moins souvent mesurés.

19. Les indicateurs ainsi élaborés aideront à définir les objectifs et les cibles à moyen et long terme dont on a besoin pour suivre la mise en œuvre du cadre aux niveaux mondial, régional et national.

MESURES À PRENDRE PAR L'ASSEMBLÉE DE LA SANTÉ

20. L'Assemblée de la Santé est invitée à adopter le projet de résolution recommandé par le Conseil exécutif dans la résolution EB138. R2.

= = =

¹ Voir <http://www.who.int/healthinfo/indicators/2015/en/> (consulté le 4 avril 2016).

Framework on integrated people-centred health services: an overview

Vision

"All people have equal access to quality health services that are co-produced in a way that meets their life course needs and respects social preferences, are coordinated across the continuum of care, and are comprehensive, safe, effective, timely, efficient and acceptable; and all carers are motivated, skilled and operate in a supportive environment"

Strategy 1:
Engaging and empowering people & communities

Strategy 2:
Strengthening governance & accountability

Strategy 3:
Reorienting the model of care

Strategy 4:
Coordinating services within and across sectors

Strategy 5:
Creating an enabling environment

Strategic Approaches

- | | | | | |
|--|---|--|---|--|
| <p>1.1 Engaging and empowering individuals and families</p> <p>1.2 Engaging and empowering communities</p> <p>1.3 Engaging and empowering informal carers</p> <p>1.4 Reaching the underserved & marginalized</p> | <p>2.1 Bolstering participatory governance</p> <p>2.2 Enhancing mutual accountability</p> | <p>3.1 Defining service priorities based on life-course needs, respecting social preferences</p> <p>3.2 Revaluing promotion, prevention and public health</p> <p>3.3 Building strong primary care-based systems</p> <p>3.4 Shifting towards more outpatient and ambulatory care</p> <p>3.5 Innovating and incorporating new technologies</p> | <p>4.1 Coordinating care for individuals</p> <p>4.2 Coordinating health programmes and providers</p> <p>4.3 Coordinating across sectors</p> | <p>5.1 Strengthening leadership and management for change</p> <p>5.2 Strengthening information systems and knowledge</p> <p>5.3 Striving for quality improvement and safety</p> <p>5.4 Reorienting the health workforce</p> <p>5.5 Aligning regulatory frameworks</p> <p>5.6 Improving funding and reforming payment systems</p> |
|--|---|--|---|--|

Potential policy options and interventions

- | | | | | |
|---|---|--|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Health education • Shared clinical decision making • Self-management • Community delivered care • Community health workers • Civil society, user and patient groups • Social participation in health • Training for informal carers • Peer support • Care for the carers • Equity goals into health sector objectives • Outreach programmes and services • Contracting out • Expansion of primary care | <ul style="list-style-type: none"> • Community participation in policy formulation and evaluation • National health plans promoting integrated people-centred health services • Donor harmonization and alignment with national health plans • Decentralization • Clinical governance • Health rights and entitlement • Provider report cards • Patient satisfaction surveys • Patient reported outcomes • Performance evaluation • Performance based financing and contracting • Population registration with accountable care providers | <ul style="list-style-type: none"> • Local health needs assessment • Comprehensive package of services • Service purchasing • Gender and cultural sensitivity • Health technology assessment • Population risk stratification • Surveillance, research and control of risks and threats to public health • Public health regulation and enforcement • Primary care with family and community-based approach • Multidisciplinary teams • Home and nursing care • Repurposing secondary and tertiary hospitals for acute complex care only • Outpatient surgery and day hospital • Shared electronic medical record • eHealth | <ul style="list-style-type: none"> • Care pathways • Referral and counter-referral systems • Case management • Care transition • Team-based care • Regional/district-based health service delivery networks • Integration of vertical programmes into national health system • Incentives for care coordination • Health in all policies • Intersectoral partnerships • Merging of health sector and social services • Integration of traditional medicine into health services • Coordinating preparedness and response to health crises | <ul style="list-style-type: none"> • Transformational and distributed leadership • Change management strategies • Information systems • Systems research and knowledge management • Quality assurance • Culture of safety • Continuous quality improvement • Workforce training • Multi-disciplinary teams • Improvement of working conditions and compensation • Provider support groups • Alignment of regulatory framework • Sufficient health system financing • Mixed payment models based on capitation • Bundled payments |
|---|---|--|--|---|

Implementation principles

Country-led Equity-focused Participatory Evidence-based Results-oriented Ethics-based Sustainable

Systems strengthening

