



Rapport de situation sur le développement de la médecine familiale : progrès sur la voie de la couverture sanitaire universelle

Introduction

1. En mai 2016, la Soixante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé a adopté un cadre pour le renforcement des services de santé intégrés centrés sur la personne dans sa résolution WHA69.24. Dans cette résolution, les États Membres sont instamment invités à appliquer ce cadre, selon qu'il conviendra, et à rendre les systèmes de soins de santé plus réactifs aux besoins des personnes.
2. La résolution EM/RC63/R.2 sur le développement de la médecine familiale pour progresser sur la voie de la couverture sanitaire universelle a ensuite été adoptée en octobre 2016, lors de la soixante-troisième session du Comité régional de la Méditerranée orientale. Dans cette résolution, le Comité régional appelle les États Membres à incorporer l'approche de la médecine familiale aux services de soins de santé primaires en tant que stratégie globale en vue de progresser vers la couverture sanitaire universelle.
3. Le présent rapport de situation récapitule les progrès accomplis dans la mise en œuvre de la résolution EM/RC63/R.2 dans la Région.

Progrès accomplis depuis 2016

4. En vue de sensibiliser les décideurs politiques et de fournir des informations fondées sur des données factuelles portant sur la médecine familiale dans la Région, l'OMS a préparé un certain nombre de documents et de matériels, notamment des manuels de formation, des guides opérationnels, des profils de pays et des vidéos de sensibilisation. Diverses activités ont également été menées à bien pour développer le personnel dédié à la médecine familiale et pour améliorer la qualité des soins de santé primaires. Les principales réalisations sont résumées ci-après.
5. Au fil des années, l'OMS a soutenu plusieurs initiatives visant à améliorer le financement de la santé et la prestation de services dans la Région. La mise au point récente d'un « ensemble de prestations prioritaires » aux fins de la couverture sanitaire universelle constitue une étape importante vers l'accès à des soins de santé pour tous. L'ensemble de prestations prioritaires proposé se compose d'un groupe de services de santé individuels et collectifs fondamentaux, accessibles à tous (et de haute qualité) via des plateformes de prestations de services adaptées et des mécanismes de prépaiement appropriés visant à progresser vers la couverture sanitaire universelle. Une réunion de consultation s'inspirant de ces efforts s'est tenue en septembre 2017 pour aborder ce qui doit être acheté/fourni aux fins de la couverture sanitaire universelle : élaboration, financement et fourniture de paniers de services de santé. Des spécialistes mondiaux, des responsables politiques de haut niveau et de niveau intermédiaire et des praticiens de la santé issus de 18 États Membres ont débattu de ce que pourrait contenir un ensemble de prestations prioritaires destiné aux pays de la Région. Sept pays (l'Afghanistan, l'Égypte, la République islamique d'Iran, la Jordanie, le Liban, le Maroc et le Pakistan) reçoivent aujourd'hui un appui en vue de l'élaboration d'ensembles de prestations prioritaires spécifiques aux pays, suite à la réunion de suivi qui s'est tenue à Islamabad (Pakistan) en août 2018.
6. Afin de développer le personnel dédié à la médecine familiale et d'aider à surmonter un manque de médecins de famille dans la Région, l'OMS a mis au point, en collaboration avec l'Université américaine de Beyrouth (Liban), un cours en ligne d'une durée de six mois visant à initier les médecins généralistes à la médecine familiale et à les former dans ce domaine. Ce cours ne remplace pas la formation complète reçue par les médecins de famille mais peut ouvrir la voie à des approches transitoires et servir de solution provisoire. En outre, l'OMS propose des formations de formateurs via le cours en ligne à l'intention des médecins de famille déjà en activité. Cette initiative vise à former des maîtres-formateurs dans les pays intéressés au moyen du cours en ligne en question, à leur montrer comment adapter les modules aux besoins

spécifiques du pays et à les préparer à leur futur rôle de facilitateur, de tuteur et d'animateur. Quatre pays (l'Arabie saoudite, l'Égypte, l'Iraq et la Jordanie) ont mené à bien la formation de formateurs et le Koweït prévoit de mettre en œuvre cette formation en 2018.

7. En collaboration avec le ministère koweïtien de la Santé, l'OMS a organisé trois cycles d'une formation sur le terrain de maîtres-formateurs régionaux sur la médecine familiale par l'intermédiaire du centre de soins de santé primaires de Yarmouk. Les objectifs de cette formation pratique sont de montrer comment tous les éléments d'un programme de médecine familiale peuvent être mis en œuvre au niveau des établissements de soins de santé primaires, et d'identifier les obstacles, les opportunités, les priorités et les actions clés qui concernent la mise en place de la médecine familiale dans les pays. Des points focaux de 13 États Membres (l'Arabie saoudite, l'Égypte, les Émirats arabes unis, l'Iraq, la Jordanie, le Koweït, le Liban, la Libye, le Maroc, Oman, la Palestine, le Soudan et la Tunisie) ont reçu une formation pratique sur la mise en œuvre étape par étape d'un programme de médecine familiale et ont élaboré des feuilles de route nationales pour développer cette pratique.

8. Un groupe consultatif d'experts en médecine familiale a été constitué en décembre 2017 pour dispenser des conseils stratégiques sur le développement de la médecine familiale afin d'aider les pays à accélérer leur avancée sur la voie de la couverture sanitaire universelle. Le groupe consultatif a pour fonctions principales de fournir des orientations techniques de haut niveau sur la formation OMS en ligne des médecins généralistes à la médecine familiale, de partager les meilleures pratiques mondiales et régionales en matière de médecine familiale et de conseiller sur la façon dont ces pratiques peuvent être adaptées au contexte national.

9. Plusieurs pays ont pris des mesures pratiques pour l'adoption des indicateurs de qualité de l'OMS dans le domaine des soins de santé primaires en tant qu'instrument systématique de mesure de la qualité et de l'efficacité des services. En voici quelques exemples : création de comités nationaux pour la mise en œuvre des indicateurs de qualité, adaptation et transposition des indicateurs au niveau local et intégration des indicateurs dans le suivi et l'évaluation des domaines prioritaires (comme la santé de la mère et du nouveau-né ou les maladies non transmissibles).

10. L'OMS collabore avec l'Organisation mondiale des Médecins de Famille (WONCA) aux fins de la publication d'un nouvel ouvrage à l'intention des responsables politiques, des professionnels de la santé, des éducateurs sanitaires et des étudiants en médecine intitulé *Family practice in the Eastern Mediterranean Region: universal health coverage and quality primary care* [« La médecine familiale dans la Région de la Méditerranée orientale : couverture sanitaire universelle et qualité des soins de santé primaires »]. Cet ouvrage passe en revue les solutions visant à améliorer les soins de santé primaires dans les pays à revenu élevé, intermédiaire ou faible, et dans les pays confrontés à des situations d'urgence. Outre des études de pays détaillées, il contient des chapitres sur les questions clés relatives à la médecine familiale, notamment la formation en ligne des médecins généralistes, la qualité des soins, les personnels de santé et la prestation de services.

11. Un engagement réel aux côtés du secteur privé de la santé aux fins de la prestation de services au moyen de l'approche de la médecine familiale est indispensable à la concrétisation de la couverture sanitaire universelle. Les ministres de la Santé reconnaissent de plus en plus l'importance du partenariat avec le secteur privé de la santé et les politiques en faveur de la collaboration avec le secteur privé évoluent d'un point à l'autre de la Région. Le Comité régional a reconnu, lors de sa soixante-quatrième session en octobre 2017, le rôle essentiel joué par le secteur privé de la santé sur la voie de la couverture sanitaire universelle. Le Comité régional a adopté la résolution EM/RC64/R.1 dans laquelle il demande au Directeur régional de préparer un cadre d'action régional pour promouvoir le rôle du secteur privé de la santé afin de progresser vers la couverture sanitaire universelle. Ce cadre d'action sera présenté au Comité régional lors de sa soixante-cinquième session en octobre 2018.

12. L'OMS mène actuellement une évaluation approfondie du secteur privé de la santé dans les 22 pays de la Région. Cette évaluation régionale a deux objectifs : identifier les opportunités et les obstacles liés à l'engagement du secteur privé de la santé dans la prestation de services et élaborer des plans d'action stratégiques aux fins d'un partenariat efficace pour progresser vers la couverture sanitaire universelle. Des aide-mémoire sur les secteurs privés de la santé dans 17 pays, qui renseignent notamment sur les

réglementations, les personnels et le financement, ont été préparés et communiqués aux États Membres. En 2017, le document *Analysis of the private health sector in countries of the Eastern Mediterranean: exploring unfamiliar territory* [« Analyse du secteur privé de la santé dans les pays de la Méditerranée orientale : exploration en territoire inconnu »] a été mis à jour. Ces mises à jour concernent des données récentes relatives au financement, à la fourniture de services, aux personnels de santé, aux institutions médicales et partenaires, aux médicaments, à la gouvernance, à l'accréditation et à la qualité et à la sûreté des établissements de santé privés dans les pays de la Région.

Principaux défis à relever

13. Il existe un engagement politique croissant au sein des pays de la Région en faveur de l'adoption de l'approche de la médecine familiale en vue d'améliorer la prestation de services. Malgré cet engagement, la médecine familiale est confrontée à des obstacles majeurs dans la plupart des États Membres comme, par exemple, les déficiences des infrastructures de santé, la faible sensibilisation des communautés et le défaut de compétences techniques aux fins de son développement. Le manque de médecins de famille qualifiés implique que 93 % des établissements de santé sont gérés par des médecins n'ayant pas suivi de formation universitaire supérieure, d'où la mauvaise image du secteur public de la prestation de services de santé qui contribue à leur sous-utilisation. La qualité et l'efficacité des services sont d'autant plus entravées par le manque de systèmes d'orientation-recours et de réseaux hospitaliers.

14. Des défis majeurs sont à relever pour garantir la participation et la contribution du secteur privé à la réalisation des objectifs de santé publique. Le secteur privé de la santé est très actif dans la fourniture de soins ambulatoires et de services hospitaliers dans la Région. Plus de 60 % des services de santé fournis dans les trois pays les plus peuplés de la Région (l'Égypte, la République islamique d'Iran et le Pakistan) sont assurés par le secteur privé de la santé. Cet état de fait doit être pris en compte lors de l'élaboration de stratégies visant à renforcer les soins de santé primaires et à introduire la médecine familiale. Le secteur privé de la santé s'est développé à partir d'orientations politiques minimales et il est rarement pris en compte lors des procédures de planification du secteur de la santé des gouvernements. Dans beaucoup de pays, le secteur privé est apparu en conséquence de l'inadéquation et des mauvaises performances des services de santé fournis par le secteur public.

Opportunités et voie à suivre

15. À l'occasion du quarantième anniversaire de la Déclaration d'Alma-Ata, lors de la Conférence mondiale sur les soins de santé primaires qui se tiendra les 25 et 26 octobre 2018, le monde se rassemblera pour renouveler son engagement en faveur du renforcement des soins de santé primaires afin de progresser vers la réalisation de la couverture sanitaire universelle et des objectifs de développement durable. Cet engagement sera exprimé dans une nouvelle déclaration. La conférence du quarantième anniversaire mettra l'accent sur le besoin de moderniser les soins de santé primaires et de relever les défis actuels et à venir auxquels sont confrontés les systèmes de santé, tout en préservant les valeurs et principes fondamentaux reflétés dans la Déclaration d'Alma-Ata originale de 1978.

16. L'OMS reconnaît la médecine familiale comme étant une priorité stratégique pour le renforcement des systèmes de santé. La feuille de route pour l'action de l'OMS dans la Région de la Méditerranée orientale 2017-2021 exprime son engagement à élaborer un modèle reproductible aux fins d'un système de santé de district intégré basé sur l'approche de la médecine familiale. Cette initiative rendra les autorités de santé de district responsables de la gestion de la prestation de services au niveau du district et tenues de rendre des comptes en la matière. Le gouvernorat de Port Saïd en Égypte sera le premier site à mettre en œuvre un système de santé de district intégré basé sur la pratique de la médecine familiale. Cette initiative sera étendue à des districts sélectionnés en Jordanie, au Liban, au Maroc, au Pakistan et au Soudan.

17. La soixante-cinquième session du Comité régional comprendra une table ronde sur le quarantième anniversaire de la Déclaration d'Alma-Ata sur les soins de santé primaires. Lors de cette table ronde, les États Membres recevront des informations basées sur des données factuelles sur le rôle des soins de santé primaires/de la médecine familiale dans la concrétisation de la couverture sanitaire universelle.