



SOINS de SANTE PRIMAIRES et SANTE COMMUNAUTAIRE TERRITOIRE et SANTE ORGANISATION et PRATIQUES de SANTE

Éléments bibliographiques et citations

I- SOINS de SANTE PRIMAIRES et SANTE COMMUNAUTAIRE:

I-1- Santé publique et santé communautaire; Place des soins de santé primaires

*Les Soins de Santé Primaires représentent le **premier niveau** de contact, c'est à dire qu'ils constituent le niveau du système de santé moderne (scientifiquement valable) le plus proche du système de santé populaire. Médecins généralistes, infirmières de PMI font partie intégrante du système de soins primaires en France.*

*Les Soins de Santé Primaires mettent en œuvre des **techniques simples**, de technologie peu coûteuse permettant de diagnostiquer et de traiter la plupart des pathologies de première instance.*

Ils associent des actions de promotion de la santé, de prévention aux activités de restauration de la santé.

*Ils reposent sur un esprit d'**auto-responsabilité** et d'autodétermination des individus. La santé communautaire et ses méthodes visent à répondre à ces préoccupations.*

Ils poursuivent un objectif d'accessibilité pour tous.(...)

I- 2- Rapport d'activité 1999-2000; Conseil scientifique; Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés

(...) Le Conseil scientifique (...) a privilégié l'étude de quelques problèmes suggérés par l'observation du fonctionnement du système de soins.

Cette démarche "par problème" a conduit à s'intéresser:

- aux dysfonctionnements du système comme l'écart existant entre les recommandations et les pratiques des professionnels ainsi qu'au phénomène de non-observance des patients; à certaines carences évidentes comme celle qui concerne l'organisation des soins primaires (...)

Annexe 1 : thèmes proposés

3 Promouvoir les soins primaires et de premier recours

3-1 établir un état des lieux dans un domaine où l'organisation française est insatisfaisante. Cet état des lieux conduira à étudier des problèmes multiples:

- . préciser la notion de soins primaires, de soins de premier recours, de soins communautaires;*
- . articuler la réflexion avec la problématique des réseaux et filières;*
- . tenir compte des conditions actuelles de l'exercice de la médecine générale (effectifs de répartition géographique des généralistes, féminisation, disponibilité des praticiens, etc.);*
- . privilégier l'étude de la prise en charge des urgences et des moyens d'assurer la permanence des soins.*

L'établissement d'un état des lieux dans le domaine des soins primaires et de premier recours sera d'abord confié à un groupe restreint du Conseil scientifique mais devra impérativement être élargi dans une consultation multi-disciplinaire large (médecins généralistes de terrain, hôpitaux

Institut Renaudot
SOINS de SANTE PRIMAIRES et SANTE COMMUNAUTAIRE
TERRITOIRE et SANTE
ORGANISATION et PRATIQUES de SANTE

de proximité et établissements de long séjour, infirmières, structures médico-sociales, experts français et étrangers, etc.).

Premières recommandations du groupe de travail "soins primaires" (Réunion du 20 décembre 2000 du Conseil scientifique de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie):

Définition :

On proposera ici de définir les soins primaires comme les activités de professionnels de santé de proximité, inscrivant leurs actions dans la durée et la permanence.

Ces actions de santé comprennent le diagnostic des pathologies, la mise en oeuvre de traitements appropriés de première instance, le suivi des pathologies chroniques, en complémentarité avec les spécialistes, notamment hospitaliers, ainsi que la préservation de la santé par toutes mesures de prévention nécessaires.

Ainsi définies, les soins primaires impliquent au niveau individuel toutes les activités d'accueil, de suivi, de coordination et de permanence de soins nécessaires à la qualité et au succès de ceux-ci.

A l'échelle de groupe de pathologies ou de populations, les soins primaires devraient en outre inclure toutes les fonctions relevant de la santé publique et de la prévention organisée, comme la surveillance sanitaire au niveau des communautés, une partie des activités de médecine scolaire et de la médecine du travail, et comme les tâches d'éducation sanitaire et de conseils individualisés

(...)

La médecine générale apparaît clairement comme étant au coeur du dispositif de soins primaires, quel que soit l'avenir du développement des "réseaux" et "filiales", en raison notamment de sa proximité géographique sur tout le territoire.

. Dans la situation actuelle, force est de constater que, malgré des moyens humains, technologiques et financiers considérables disponibles, la pratique des soins primaires est loin d'être adaptée aux besoins des populations, faute d'une politique cohérente et spécifique. Le rapport coût/efficacité mériterait d'être évalué.

Les raisons de ce constat tiennent en grande partie au sort fait au généraliste dans le système de soins:

- le généraliste ne reçoit pas une formation initiale et continue lui donnant les moyens de remplir pleinement cette mission;*
- les modalités d'exercice le place en situation d'infériorité apparente au regard des spécialistes, particulièrement ceux à techniques d'investigations;*
- le mode de rémunération monolithique est fondé exclusivement sur l'acte et ne permet ni une véritable indépendance matérielle, ni une démarche vers la recherche de qualité;*
- l'isolement dans la pratique professionnelle ajoute aux difficultés: isolement à l'égard du système hospitalier, universitaire ou non, replié sur lui-même et vécu comme concurrent, isolement à l'égard des confrères, particulièrement des spécialistes, isolement difficile à rompre en raison des contraintes de temps disponibles et de modes de rémunérations; (...)*

Tel peut être le constat des lieux préoccupant. Ce constat n'est toutefois pas sans remède, et les propositions ci-après peuvent être faites.

Celles-ci concernent les regroupements géographiques, quelques mesures incitatives et quelques suggestions concernant la formation.

1- le regroupement géographique

Institut Théophraste Renaudot
20 rue Gerbier, 75011 Paris
01.48.06.67.32

Institut Renaudot
SOINS de SANTE PRIMAIRES et SANTE COMMUNAUTAIRE
TERRITOIRE et SANTE
ORGANISATION et PRATIQUES de SANTE

De nouvelles structures de prise en charge des soins primaires dans les communautés de population doivent être caractérisées par :

> une localisation de proximité facilitant l'accès aux soins des différents patients (zone urbaine et/ou une facilité d'accès aux soins vers les patients (zone urbaine et zone rurale).

> Ces structures pourraient regrouper dans un même lieu tous les professionnels de santé ayant à connaître de la prise en charge des soins primaires dans les populations dont ils ont la charge.

> Ces équipes de professionnels de santé regroupés géographiquement au même endroit devraient être composées de :

- . médecins généralistes, dits médecins de famille*
- . infirmiers(ières)*
- . secrétaires médicales*
- . travailleurs sociaux*
- . psychologues*
- . kinésithérapeutes*
- . diététiciennes*
- . podologues*
- . pharmaciens d'officine*
- . dentistes*

2- mesures incitatives (voir texte)

3- formation (voir texte)

4- nécessité d'une information sur l'existant

(...) de nombreuses expériences innovantes en matière de soins primaires ont lieu actuellement dans d'autres pays et en particulier européens. Il semblerait donc souhaitable qu'une mission d'information soit désignée pour rencontrer les acteurs d et elles expériences et tout spécialement celle existant actuellement aux Pays-Bas.

I- 3- L'évolution du rôle de la Santé publique dans la Région Européenne; juillet 1999

Organisation Mondiale de la Santé; Bureau Régional de l'Europe Copenhague

- Pour gérer un système dans l'optique de la santé publique, il faut également analyser de façon plus approfondie l'interaction qui existe entre les soins de santé primaires et le secteur hospitalier (...)

I- 4- La hiérarchisation des services médicaux; Avis sur une nouvelle dynamique organisationnelle à implanter ; Conseil médical du Québec; juin 1995

II- TERRITOIRE ET SANTE:

II- 1- Conférence nationale de santé; Rapport 2001; Professeur Brodin

Extraits

Le territoire base de l'organisation des services de santé

Une double tension existe:

-d'une part entre la diversité, qui appelle des solutions relativement différentes selon les divers types de territoires, et la nécessité d'équité d'accès qui suppose des règles communes;

- d'autre part entre proximité humaine des services, et regroupement nécessaire à la sécurité et à la qualité technique, avec des professionnels plus qualifiés et expérimentés.

La proximité est fortement demandée (...)

Institut Théophraste Renaudot

20 rue Gerbier, 75011 Paris

01.48.06.67.32

Institut Renaudot
SOINS de SANTE PRIMAIRES et SANTE COMMUNAUTAIRE
TERRITOIRE et SANTE
ORGANISATION et PRATIQUES de SANTE

Dans cette double tension, il faut penser l'organisation des services de santé dans une sorte de continuum de services, en assurant tout de même la proximité pour un certain nombre de soins. (...)

A terme le maintien des services de santé implique une organisation plus collective via des réseaux avec les niveaux de référence supérieurs, des systèmes de permanences tournantes (urgences) ou des maisons de santé dans certains endroits. Cette question renvoie à l'installation des services de médecine générale en tout point du territoire, quelles que soient les logiques d'installation des médecins.(...)page 26

II- 2- L'évolution du rôle de la Santé publique dans la Région Européenne; juillet 1999

Santé publique au niveau local

point 46- Il n'est pas douteux que les localités deviendront un niveau de plus en plus important d'actions de santé publique dans la Région européenne de l'OMS au XXIème siècle

II- 3- Questionnement et propositions sur la politique de santé en France; groupe de travail de la Société Française de Santé Publique; février 2002

Le niveau local peut être aussi source de transformation des pratiques si à côté d'une mise en oeuvre concertée d'objectifs de santé publique avec les professionnels de santé et les institutions de santé, se développe une implication des citoyens au travers d'associations ou autres

III- ORGANISATION et PRATIQUES de SANTE:

III-1- Quel système de santé à l'horizon 2000 ? rapport préparatoire au schéma de services collectifs sanitaires (CREDES); octobre 2000

6-4. Sur l'ensemble du territoire, développer les réseaux

*(...) Le développement des coordinations sous forme de réseaux n'est pas forcément exclusif **d'évolutions vers une plus grande intégration, avec des cabinets de groupes multidisciplinaires incluant d'autres professionnels, qui est sans aucun doute aussi une figure de l'avenir à l'instar de ce qui se passe dans d'autres pays développés.***

*Un débat existe d'ailleurs sur les **avantages comparés de ces deux modalités, coordination et intégration.***

*La voie de **l'intégration** est assez présente dans les contributions régionales, qui sont nombreuses à proposer des **maisons de santé** regroupant physiquement les services souhaitables. Une réflexion plus approfondie serait à mener sur cette question (...)*

III- 2- La santé en France 2002; extrait : Avis sur les orientations stratégiques ; Haut Comité de Santé Publique

Des stratégies et des modalités d'organisation devenues inadaptées:

*(...) La politique de la santé en France a plus été une politique de promotion de l'accès aux soins qu'une politique de **promotion de la santé.** (page 12)*

Il faut réduire la segmentation institutionnel entre le "social" et le "sanitaire" qui est très préjudiciable à la qualité de la prise en charge des personnes âgées. (page 13)

*- en premier lieu, une **conception globale** de la santé impliquant un continuum des actions de prévention et des actions curatives fondé sur le concept d'évitabilité.*

- ensuite, la nécessité d'une coordination des actions de prévention et de soins qui implique une coordination également des institutions régionales.(page 17)

Améliorer la performance du système de santé :

(...) La plus grande modification de comportement et de pratiques consistera pour chaque acteur du système de santé de se situer dans un continuum allant de l'action sur les déterminants de la santé jusqu'aux prises en charge devant intervenir en aval des soins. Il ne s'agira plus d'opposer la prévention aux soins, mais à tout moment et pour chacun de se demander quelle conduite adopter pour éviter l'apparition d'un problème de santé, le prendre en charge le plus rapidement

Institut Renaudot
SOINS de SANTE PRIMAIRES et SANTE COMMUNAUTAIRE
TERRITOIRE et SANTE
ORGANISATION et PRATIQUES de SANTE

et le mieux possible si l'on n'a pas empêché sa survenue, ou encore en limiter l'impact sur la vie quotidienne, sociale, professionnelle et familiale. (page 20)

Favoriser l'appropriation culturelle et la démocratie:

Mais l'élaboration d'une politique de santé publique fondée d'abord sur des priorités de santé avant de l'être sur des impératifs économiques nécessite une double légitimité, technique et sociale.

Cela implique que tous les points de vue soient abordés et discutés, mais aussi que chacun ait les moyens d'intervenir dans le débat. (...) (Page 21)

Effectuer des études d'impact santé avant toute décision politique:

Pour faire progresser la culture de santé publique, tout en favorisant une meilleure prise en compte de l'ensemble des déterminants de la santé dans les processus décisionnels, il pourrait être décidé d'effectuer des études d'impact santé avant toute décision publique, comme cela existe en matière d'environnement. (p 23)

Des évolutions positives:

(Enfin), la mise en oeuvre prochaine de la généralisation du dépistage de plusieurs cancers contribuera à de nouvelles avancées, si du moins le taux de participation à ces campagnes est élevé et si la qualité des dépistages est suffisante pour éviter le plus possible les effets délétères. (page 9)

Des situations paradoxales:

(C'est ainsi) qu'en matière d'accueil des urgences, les services hospitaliers se retrouvent régulièrement saturés alors même que la densité de médecins libéraux est forte, au moins en milieu urbain. Or de très nombreux patients pris en charge en urgence par l'hôpital pourraient l'être sans aucun inconvénient pour leur sécurité par le secteur ambulatoire. (page 11)

Des stratégies et des modalités d'organisation devenues inadaptées:

(...) La politique de la santé en France a plus été une politique de promotion de l'accès aux soins qu'une politique de promotion de la santé. (page 12)

Prendre en compte les dynamiques territoriales

- en premier lieu, une conception globale de la santé impliquant un continuum des actions de prévention et des actions curatives fondé sur le concept d'évitabilité.

- ensuite, la nécessité d'une coordination des actions de prévention et de soins qui implique une coordination également des institutions régionales. (page 17)

Améliorer la performance du système de santé

(...) La plus grande modification de comportement et de pratiques consistera pour chaque acteur du système de santé de se situer dans un continuum allant de l'action sur les déterminants de la santé jusqu'aux prises en charge devant intervenir en aval des soins. Il ne s'agira plus d'opposer la prévention aux soins, mais à tout moment et pour chacun de se demander quelle conduite adopter pour éviter l'apparition d'un problème de santé, le prendre en charge le plus rapidement et le mieux possible si l'on n'a pas empêché sa survenue, ou encore en limiter l'impact sur la vie quotidienne, sociale, professionnelle et familiale. (page 20)