



## **Les soins de santé primaires à l'ordre du jour (maisons médicales, centres de santé...)**

L'Institut Renaudot a depuis des années multiplié des initiatives sur un des champs de son intervention en promotion de la santé que sont les soins de santé primaires. Nous avons ainsi produit une fiche de synthèse pour le dossier médical, un cahier des charges pour l'informatisation du dossier médical, animé en septembre dernier avec le centre de santé d'Evry, un séminaire sur les soins de santé primaires. Nous avons organisé de nombreux ateliers sur le sujet, notamment lors des congrès des centres de santé. L'Institut, en tant que branche française, participe, au sein du Secrétariat Européen des Pratiques de Santé Communautaires, depuis sa création à la réflexion sur les évolutions des pratiques de santé ambulatoires, et particulièrement les soins de santé primaires, les maisons médicales, les centres de santé. De nouveaux projets de recherche partenariaux sont en cours d'élaboration.

Depuis longtemps concrétisées à travers les maisons médicales, les centres de santé ou les centres locaux de services communautaires (France, Belgique, Québec, Espagne...), **la question de l'évolution des pratiques de santé est posée de façon nouvelle en France.** A travers le récent accord national entre caisses d'assurance maladie et centres de santé, ou dans des préconisations aussi diverses que celles du Haut Comité de santé publique, du comité scientifique de la CNAM, du CREDES, du syndicat de généralistes MG France, pour n'en citer que les principales, les concepts de maison médicale ou de centre de santé sont proposés, étudiés ou même récemment créés pour répondre aux attentes diverses des citoyens, de la société ou des professionnels. En réponse à des situations conjoncturelles (désertification, insécurité, épuisement des systèmes de garde), des maisons de permanence de soins parfois aussi appelées maisons médicales se créent ici ou là.

Ce bouillonnement ne pourrait que nous ravir, nous qui à l'Institut avons toujours appelé à l'évolution des pratiques et du système de santé plus conformes aux besoins des citoyens. **Mais il est important de regarder de près ce qui se joue.**

Des initiatives diverses, auxquelles notre Institut est associé, sont en gestation pour préciser les contenus, les conditions de faisabilité de ces formes soit nouvelles (maisons médicales) soit transformées (centres de santé) d'organisation des soins de santé ambulatoires.

Les travaux déjà menés par l'Institut (colloques du secrétariat européen, séminaire d'Evry, centre de documentation, dossier médical informatisé, fiche de synthèse) seront autant d'éléments mis à la disposition des partenaires engagés dans les réflexions prochaines.

**Nous nous contenterons dans le cadre de cet article d'informations sur l'actualité nouvelle des soins de santé primaires de citer quelques textes ou références qui contribuent à nourrir le débat et les initiatives d'évolution du système de santé.**

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

« 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 œuvre 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 cœur du dispositif de soins primaires, quel que soit l'avenir du développement des "réseaux" et "filiales" ».

**> Dans son rapport préparatoire au schéma de services collectifs sanitaires (CREDES)- octobre 2000 *Quel système de santé à l'horizon 2000 ?* le CREDES note :**

« 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. »

**> Le rapport 2001 de la Conférence nationale de santé précise :**

« Sur 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. À 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 ».

**Les quelques extraits suivants du récent accord national entre caisses d'assurance maladie et centres de santé précisent les contours attendus pour ces structures.**

Pratiques spécifiques et organisation des soins dans les centres de santé :

- Le travail en équipe entre professionnels de santé.
- La concertation organisée entre gestionnaires et professionnels de santé [...] constituent le fondement de la pratique des centres de santé.
- Cette pratique permet d'apporter une réponse adaptée aux besoins de santé.
- L'unité de lieu permettant la cohérence des interventions.
- Le dossier médical commun.
- L'organisation de la permanence et de la continuité des soins.
- La possibilité d'échanges permanents, entre omnipraticiens médecins spécialistes, et auxiliaires médicaux.
- La participation des assurés ou de leurs représentants, à l'élaboration du projet sanitaire de l'organisation gestionnaire. Les centres de santé évaluent leurs pratiques sur la base d'indicateurs élaborés conjointement par les parties.

Une organisation encore plus précise et différente est proposée dans le cadre d'une option spécifique prévoyant notamment la désignation par l'assuré d'un médecin généraliste coordonnateur, la mise en place d'un document médical de synthèse tenu par l'équipe médicale du centre de santé grâce à une organisation pluridisciplinaire. La participation à la permanence et la continuité des soins, le développement d'une approche globale du patient intégrant la prévention, l'élaboration d'un plan de soins pour les malades en ALD (Affection longue durée), des réunions de concertation sur la prise en charge médicale du patient.

Ces quelques citations sont loin d'être exhaustives. De nombreuses propositions ou formules de regroupements professionnels circulent, se construisent. Le débat, les transformations sont bien engagées.

**Notre Institut y apportera sa contribution, et particulièrement sur les quelques questions suivantes :**

1. Conditions d'une approche et d'une offre globales de santé (soins, prévention).
2. La place des usagers.
3. L'accessibilité aux soins et à la prévention.
4. La proximité.
5. La qualité.
6. La continuité.
7. Le travail en réseau, filière, coordination.
8. La permanence des soins.
9. La composition des soins de santé primaires.
10. Le regroupement des moyens.
11. Le travail en équipe :
  - > définition des objectifs de l'équipe,
  - > moyens pour permettre le travail en équipe (dossier commun, fiche de synthèse...),
  - > actions (soins, prévention, éducation) définies et mises en oeuvre.
12. La prévention individuelle.
13. La prévention collective.