

## Fiche n°3

### **LES SOINS PRIMAIRES**

Le terme de soins primaires est une adaptation française du "primary care" anglais, terme apparu à la fin des années 1960.

A Alma-Ata en 1978, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a défini les soins primaires comme "des soins de santé essentiels universellement accessibles à tous les individus et à toutes les familles de la communauté par des moyens qui leur sont acceptables, avec leur pleine participation et à un coût abordable pour la communauté du pays." [39] Le texte précise que les soins de santé primaires font partie intégrante du système de santé d'un pays et qu'ils ont pour vocation de maîtriser les principaux problèmes de santé de la communauté. Il souligne aussi leur rapport positif coût/efficacité.

Cette notion de soins primaires a été précisée en 1996 par l'American Institute of Medicine : "les soins primaires sont des prestations de santé accessibles et intégrées, assurées par des médecins qui ont la responsabilité de satisfaire une grande majorité des besoins individuels de santé, d'entretenir une relation prolongée avec leurs patients et d'exercer dans le cadre de la famille et de la communauté." [40]

Trente ans après la conférence d'Alma-Ata, un article apparu dans le Lancet confirmait l'amélioration de la santé des populations des pays où un système de soins primaires avait été mis en place [41].

Le médecin de soins primaires est donc celui qui peut donner une réponse pour 90 % des patients, dans 90 % des situations ; ce que la WONCA (World Organization of National Colleges and Academic Associations of General Practitioners /Family Physicians) définit par l'apport d'une réponse à une grande majorité de besoins individuels [1].

Le médecin de santé primaire est donc le premier contact des patients avec le système de santé. C'est aussi le médiateur nécessaire entre le patient et le système de santé quand des soins plus spécialisés sont nécessaires. [42] Ce sont les notions anglo-saxonnes de Gate keeper et Manager care qui traduisent les rôles de régulateur du système de santé et coordinateur des soins.

Il est communément retenu trois modèles types de soins primaires [43] :

- Le modèle normatif hiérarchisé : un système organisé autour des soins primaires et régulé par l'Etat (Espagne, Finlande, Suède) ;
- Le modèle professionnel hiérarchisé : le médecin généraliste comme pivot du système (Royaume-Uni, Pays-Bas, Australie, Nouvelle-Zélande) ;
- Le modèle professionnel non hiérarchisé : une organisation à l'initiative des acteurs (Allemagne, Canada, France).

La France en 2009 a voté une loi définissant les missions du médecin généraliste dans le Code de santé publique. Celles-ci sont : la prévention, le dépistage, le diagnostic, le traitement et le suivi, la dispensation et l'administration des médicaments, produits et dispositifs médicaux ainsi que le conseil pharmaceutique. Les médecins généralistes devront aussi "orienter les patients dans le système de soins, veiller à l'application individualisée des protocoles et recommandations, à l'éducation pour la santé et participer à la permanence des soins" [12].

### Discussion

La notion de soins primaires semble bien devoir être considérée comme un concept théorique, probablement plus que celle de premier recours. La seconde, souvent utilisée en France, est une expression plus limitée, mais opérationnelle dans une perspective d'organisation du système de soins. En pratique, les deux expressions semblent quasi synonymes. La notion de soins primaire serait plus centrée sur le malade et la maladie, comprenant diagnostic médical, traitement et suivi. L'idée de premier recours aurait tendance à restreindre la notion de "primary care" aux missions assurées par les professionnels des soins ambulatoires, comprenant les notions d'accessibilité, de continuité et de permanence des soins, en lien avec les autres acteurs.

Dans son rapport sur la recherche en médecine générale, Gérard de Pouvourville note que les soins primaires portent sur "l'ensemble des services de santé de première ligne : médecine générale, mais aussi autres spécialités médicales de premier recours (ex : la pédiatrie de ville), les soins dentaires, les troubles de la vue (les optométristes non médecins dans les pays anglo-saxons), les soins infirmiers, kinésithérapie, les intervenants du champ médico-social, etc."

Par ailleurs, le médecin généraliste n'est pas obligatoirement le premier contact du patient avec le système de soins. Dans le cas d'un infarctus du myocarde ou d'un polytraumatisé, le SAMU sera l'offre de soins la plus adaptée.

On sait bien aussi que le rôle du médecin généraliste ne se limite pas à celui de tri et d'orientation dans le système. Ce serait méconnaître le Carré de White.

Les conséquences concrètes de cette notion de soins primaires sur l'exercice de la médecine générale sont nombreuses (et seront pour la plupart abordées dans des fiches ultérieures) :

- Elle s'exerce au sein de la cité, proche du lieu de vie du patient, et de sa famille ;
- Elle sous-entend le suivi dans le temps ;
- Etant la porte d'entrée dans le système de soins, le médecin est appelé à intervenir au stade précoce et non différencié des maladies ;

- Il aura également à gérer simultanément plusieurs problèmes de santé, aigus et chroniques ;
- Enfin, le médecin a un rôle de coordination qui s'exerce de différentes manières selon les intervenants sollicités.

La France, de par l'absence de véritable organisation de son système de santé, est longtemps restée ambiguë sur cette notion de soins primaires. En 2008, un rapport d'information déposé par une commission parlementaire sur l'égal accès de tous aux soins, soulignait qu'il n'existe pas de définition juridique des soins primaires, ni de la médecine générale. Les choses ont avancé depuis la loi de 2009, en mettant l'accent sur le médecin de premier recours.

#### Pour aller plus loin

Rapport de la conférence internationale sur les soins de santé primaires : Les soins de santé primaires. Alma-Ata (URSS), 6-12 septembre 1978 [en ligne]. Disponible sur : <http://whqlibdoc.who.int/publications/9242800001.pdf>

Bourgueil Y, Marek A, Mousquès J. Trois modèles types d'organisation des soins primaires en Europe, au Canada, en Australie et en Nouvelle-Zélande. Questions d'économie de la santé n° 141 - Avril 2009.