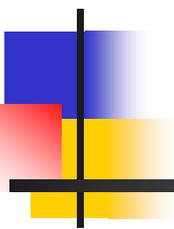
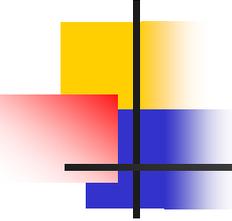


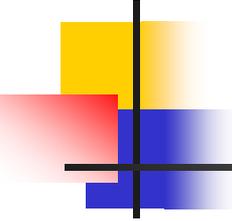
SYSTEME DE SANTE ORIENTE VERS LES SOINS DE SANTE PRIMAIRES





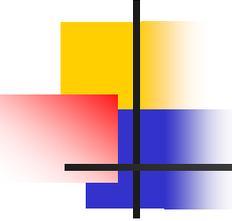
ORGANISATION

- Dans un système de santé il faut distinguer 3 niveaux d'offre de soins:
- 1^{er} niveau = soins de santé primaires
- 2nd niveau = niveau de référence
- 3^e niveau = médecine de haute technologie (hôpitaux universitaires)



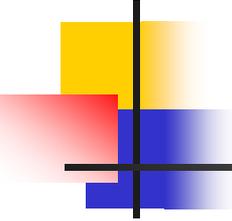
DEFINITIONS

- Soins de santé primaires (Macinko 2003):
« Par soins de santé primaires, nous entendons les soins de premier niveau, c'est-à-dire le niveau du système de soins qui est à la porte d'entrée dans le système de soins, qui offre des soins généralistes, globaux, continus, intégrés, accessibles à toute la population, et qui coordonne et intègre des services nécessaires à d'autres niveaux de soins »



DEFINITION

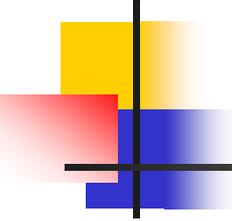
- Soins de première ligne: **Les soins de première ligne peuvent se situer à des niveaux de soins différents.** Ainsi les services d'urgences sont des soins de première ligne mais se situent au second niveau d'offre de soins.
- La première ligne est aussi définie par la demande du patient. **La première ligne étant le lieu où le patient prend contact avec le système de soins et dépose son problème.**



DEFINITION

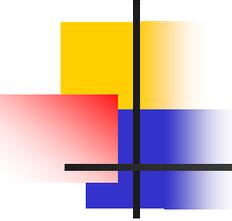
- Soins de santé primaires n'est pas équivalent aux soins de première ligne !
- Il va de soi que idéalement le premier contact du patient avec le système de santé devrait être le niveau de soins de santé primaires. 90% des problèmes de santé d'une population non sélectionnée du tout venant peuvent trouver réponse au premier niveau de soins c'est-à-dire au niveau de soins de santé primaires.

PRESTATAIRES DE SOINS PRIMAIRES



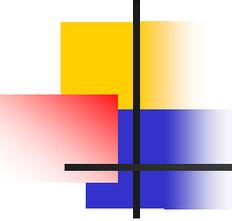
- Les soins de santé primaires ne ont pas exclusivement prestés par les médecins généralistes.

PRESTATAIRES DE SOINS PRIMAIRES

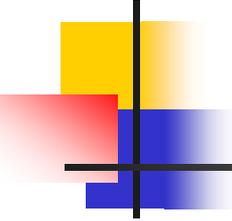


- Médicaux:
 - médecins généralistes
 - pédiatres
 - gynécologues
 - autres
- Non – médicaux; Sociaux:
 - assistantes sociales
 - éducateurs, éducatrices
 - autres

Problèmes médicaux et sociaux

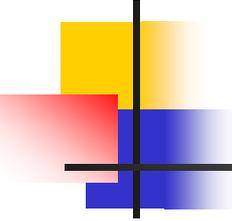


- Les soins médicaux n'agissent que de façon marginale dans le bien être de la population. L'accès au logement, à l'éducation à la culture constituent des déterminants fondamentaux au même titre que les aspects économiques et environnementaux.
- En médecine générale on constate une médicalisation des problèmes psychosociaux.



La Coordination

- Face à ces problèmes complexes et multifactoriels, une prise en charge globale incluant le psycho-médico-social est fondamentale.
- Les intervenants doivent travailler ensemble et se concerter.
- Des lieux de coordination sont indispensables



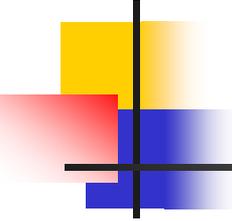
Point de vue international

- OMS

- Déclaration d'Alma-Ata (1978)
- Lubljana Charter on reforming health (1996)
- Rapport sur la Santé – Façonner l'avenir (2003)

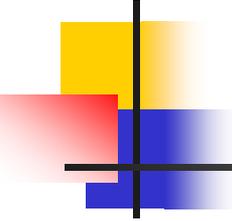
- OECD

- EU



Ljubljana Charter on Reforming Health Care (OMS 1996) :

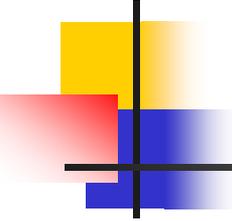
- la nécessité pour les systèmes de santé européens d'être orientés vers les soins de santé primaires afin d'assurer la promotion de la santé, l'amélioration de la qualité de vie, la prévention et le traitement des maladies, la réhabilitation, la prise en charge des douleurs et des soins palliatifs, la participation des patients dans la prise de décision concernant leur santé, l'intégration et la continuité des soins, en tenant compte du contexte culturel spécifique.



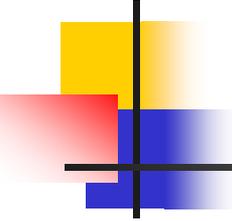
Rapport sur la santé dans le monde 2003 – Façonner l'avenir

- L'OMS privilégie les soins de santé primaires pour une progression équitable de la santé.
- L'OMS considère que les soins de santé primaires couvrent des principes-clés dont : l'accès universel aux soins, la couverture en fonction des besoins, l'engagement à garantir l'équité en matière de santé dans le cadre d'un développement orienté vers la justice sociale, la participation communautaire à la définition et à l'exécution des programmes de santé, l'adoption d'approches intersectorielles de la santé.

Economic surveys-Belgium 2005 (OECD)

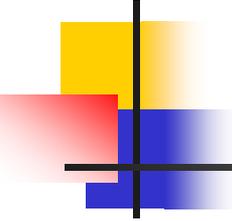


- Le gouvernement devrait vigoureusement encourager les patients à prendre pour principe de consulter leur médecin généraliste en premier lieu (sauf en cas d'urgence).
- Pour l'OECD, l'absence d'échelonnement en Belgique conduit à une utilisation inadéquate des ressources médicales par les patients. L'augmentation de la responsabilité des généralistes par l'ajout du rôle de « gate keeper », induit par l'échelonnement doit être rétribué. Pour assurer le rôle pivot du généraliste outre le rôle de gate keeper il faut renforcer le rôle de coordination (DMG)



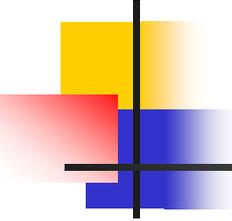
Preuves dans la littérature scientifique

- Si l'on recherche dans la littérature scientifique internationale, on peut trouver des arguments objectifs en faveur du développement des soins de santé primaires.



CONCLUSION

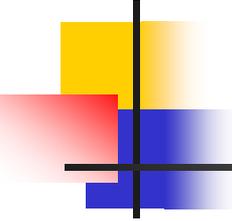
- **Corrélation entre développement des soins de santé primaires, meilleurs résultats pour les indicateurs de santé (morbidité et mortalité), meilleure satisfaction des usagers et moindre coût pour les systèmes de sécurité sociale.**



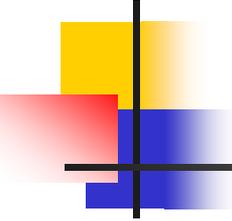
Pourquoi alors tant de résistances ?

- **Malgré l'amoncellement de preuves en faveur de soins de santé primaires, l'allocation des ressources, dans la majorité des pays, favorise toujours les hôpitaux et les soins spécialisés.**

Health Evidence Network (HEN 2004)

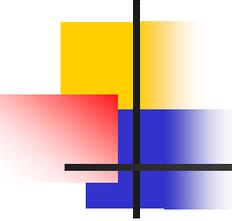


- *Un rapport du Health Evidence Network (HEN 2004) s'expliquerait en partie par **la perception de ce que sont les soins de santé primaires**, de ce qu'ils ont à offrir. Les décideurs politiques, tout comme beaucoup de professionnels de santé, les voient comme une activité de bas niveau, avec un effet faible sur la mortalité et la morbidité, et comme ayant surtout un rôle de triage pour l'accès aux hôpitaux, plutôt que de considérer leur contribution effective et positive au gain de santé.*
- Cette appréciation des soins de santé primaires joue sur l'allocation des ressources.



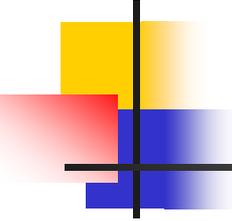
Pourquoi alors tant de résistances ?

- Les soins primaires ne seront jamais « people ». La médecine pauvre, discrète, humanitaire a des difficultés à se positionner par rapport une médecine spécialisée « triomphante ».



Quoi faire ?

- Les politiques, les professionnels de santé et la population doivent être mieux informés sur le concept des soins primaires et sur les bénéfices qu'ils peuvent apporter.
- **Reconnaître que la qualité des soins de santé est essentiellement liée au système est le premier pas vers l'amélioration tant du déroulement que des issues des soins de santé**



Merci pour votre attention

- Dr Jil Koullen
- Médecin Généraliste
- Président du Cercle des Médecins Généralistes