

Modèles d'organisation des soins primaires et intérêt des expériences étrangères pour le contexte Français

Politiques et organisation des soins primaires : concepts, outils et pratiques en Europe et aux Etats Unis d'Amérique

Yann Bourgueil



Les soins primaires définitions et ambiguïtés

- Une ambition de justice sociale : garantir l'accès de tous à des soins de base
 - OMS : Alma Ata 1978
 - OMS 2008 : « plus que jamais » mais tenir compte des attentes des populations et des patients
- Un principe organisateur des systèmes de soins/ un champ disciplinaire
 - Primary care, « Erste ligne », soins de premiers recours

Figure 1 The PHC reforms necessary to refocus health systems towards health for all



Trois modèles types de soins primaires

- Le modèle normatif hiérarchisé : un système organisé autour des soins primaires et régulé par l'Etat (Espagne/Catalogne, 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 des soins primaires à l'initiative des acteurs (Allemagne, Canada)

Vers une hybridation des modèles

- Pratiques en équipes/groupes
- Modes de rémunérations mixtes
- Services spécialisés en proximité
- Prendre en charge les patients aux multiples problèmes au long cours
- Rapprochement médical et social
- Place croissante réelle ou souhaitée des nouvelles technologies de l'information

La France un modèle professionnel historiquement non hiérarchisé

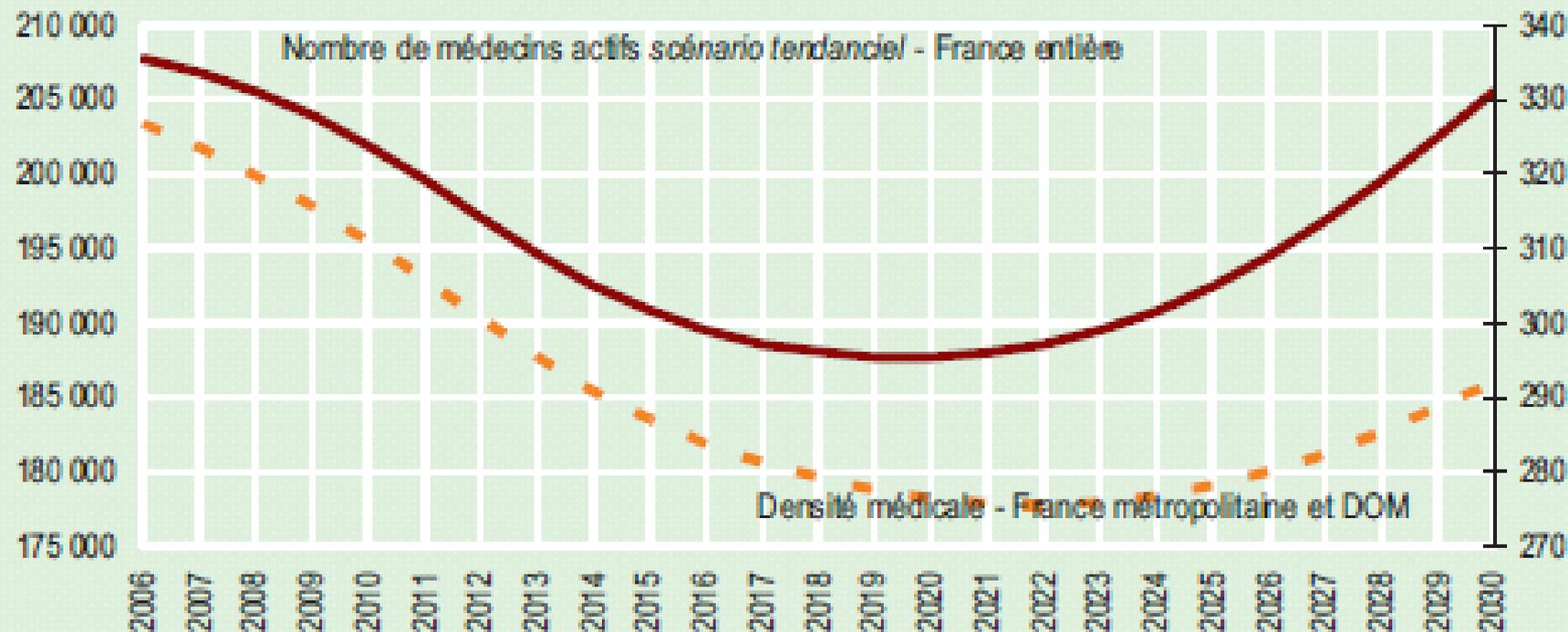
- Charte de la médecine libérale 1927
- Création de l'assurance maladie dite universelle en 1946
 - Assurés/habitants et paritarisme
- Réforme Debré en 1958
 - CHU et organisation de l'ordre médical (Flexner 1910)
- Offre abondante, en ambulatoire
 - Diverse, concurrentielle, peu hiérarchisée, foisonnement institutionnel

La France un modèle professionnel non hiérarchisé en évolution

- La régionalisation/territorialisation
 - DRASS, ORS, URML, URCAM, ARH, SROS 3^{ème} génération → ARS
- L'émergence de la Santé Publique
- Droit des patients (2002)
- Vers l'organisation des soins
 - La coordination , les réseaux, l'option référent,
 - la réforme du médecin traitant

Pourquoi organiser les soins de premiers recours/lignes/primaires ?

Nombre et densité de médecins en activité d'après le scénario tendanciel



Champ • Médecins en activité régulière ou remplaçants, hors médecins en cessation temporaire d'activité, France entière.

Sources • Fichier du Conseil national de l'Ordre des médecins pour l'année 2006 (traitement DREES), projections DREES.

Pourquoi organiser les soins de premiers recours/lignes/primaires ?

- Arbitrage différent entre Tps travail et loisir
- Féminisation et choix d'installation
 - contexte de travail et rémunération
- Diminution de la ressource et enjeu d'équité
 - recherche d'efficacité
- Complexité et « chronicité » des situations cliniques
- Progrès techniques et déplacement de l'hôpital vers l'ambulatoire
 - Proximité - relation - clinique

La France un modèle professionnel non hiérarchisé en évolution (1)

- Éléments « normatifs » : Les soins de premiers recours dans la Loi HPST comprennent:
 - la prévention, dépistage, diagnostic, traitement, suivi des patients
 - dispensation médicaments, produits, conseil pharmaceutique
 - Orientation système de soins, secteur médico-social
 - Éducation pour la santé
- Éléments professionnels : les missions des médecins généralistes de premiers recours
 - S'assurer de la prévention, dépistage, diagnostic, traitement, suivi des patients
 - S'assurer de la coordination
 - Veiller application protocoles, reco...
 - Synthèse des informations transmises
 - Prévention, dépistage, permanence des soins, accueil des stagiaires
- Emergence de la spécialité au sein des facultés : 10 postes de Professeurs titulaires, CCA
- Evolution des professions de santé (nombre, formation, coopérations)

La France un modèle professionnel non hiérarchisé en évolution (2)

- Vers
 - Des modes mixtes de rémunération : paiement à la performance ou la rémunération de services avec les CAPI, forfait ALD...
 - L'exercice en équipe :
 - Investissement et expérimentations de rémunérations : MSP, Centres, Pôles de santé – coopérations et nouvelles pratiques ?
 - Le Disease management par la CNAMTS : projet SOPHIA
 - Des Schémas d'organisation des soins ambulatoires
 - Des disparités tarifaires notamment pour l'accès aux spécialités ?

Questions pour la mise en œuvre de l'organisation des soins de premiers recours par les ARS

- Quel contenu opérationnel aux soins primaires ? Gamme de services ? Professionnels ?
- Quels outils d'observation et d'évaluation ? besoins et problèmes ? Indicateurs de performance ? Temps d'accès ?
- Quel échelon territorial ? Comment définir les territoires ?
- Quelle implication des collectivités territoriales ?
- Quelle implication des représentants des patients ?
- Quels leviers et quels contrats avec les professionnels ? Entre régional et national ? Articulation entre dynamiques professionnelles et approches populationnelles ?
- Comment mobiliser la Ressource Humaine ? Formation ? Répartition ?
- Quelles articulations sociale et médicale ?
- Place des technologies de l'information ?
- Articulation soins primaires/soins secondaires ?
- Maladies chroniques ?
- Urgences...

9h00 – 9h30

Accueil

9h30 – 10h00

Introduction et problématique

Intervenant

Jean-Marie Bertrand
Secrétaire général
des ministères chargés
des affaires sociales (sous réserve)

Quelles organisation et régulation des soins ambulatoires
dans le cadre de la réforme des ARS ?

10h00 – 10h30

**Présentation générale des définitions
et des systèmes de soins primaires**

Intervenant

Yann Bourguieil
Directeur de recherche
Institut de recherche et documentation
en économie de la santé (Irdes)

Modèles d'organisation des soins primaires et intérêt
des expériences étrangères pour le contexte français

10h30 – 10h45

Pause

10h45 – 13h00

Expérience des systèmes nationaux de santé

Intervenants

10h45 – 12h00

Le Royaume-Uni

Mike Burrows
Directeur
PCT Salford

L'organisation des soins primaires :
pratiques d'un *primary care trust*

Bonnie Sibbald

Directrice
National Primary Care Research
and Development Centre (NPCRDC)

Organisation générale et enjeux professionnels,
ressources humaines, *skill mix, group practice* ?

12h00 – 12h45

L'Espagne

Intervenant

Toni Dedeu
International Officer
Spanish Society of Family
and Community Medicine

Le cas de la Catalogne

13h00 – 14h00

Déjeuner buffet sur place

Expériences des systèmes de santé assurantiels

Enjeux et rôle pour l'Assurance maladie dans l'organisation
des soins ambulatoires en France

L'Allemagne

Programme de *disease management* et organisation
des soins ambulatoires

Les États-Unis

Perspective générale et enjeux dans le cadre de la réforme
du système de santé (*Medical Home* et rémunération médecins)

L'expérience de l'État de Caroline du Nord :
un exemple d'organisation territoriale des soins ambulatoires

Pause

Synthèse

Synthèse sous forme de table ronde ou de conclusion

Clôture

14h00 – 16h30

14h00 – 14h30

Intervenant

Dominique Polton
Direction de la stratégie,
des études et des statistiques

14h30 – 15h15

Intervenant

Pr Joachim Szecsenyi
University of Heidelberg Hospital
Department of General Practice
and Health Services Research

15h15 – 16h30

Intervenants

Dr Robert Berenson
Senior Fellow
The Urban Institute

Pr Thomas C. Ricketts
Deputy Director, Cecil G. Sheps
Center for Health Services Research

16h30 – 16h45

16h45 – 17h15

Intervenant

Anne-Marie Brocas
Directrice
Direction de la recherche,
des études, de l'évaluation
et des statistiques (Drees)

17h15 – 17h45

Roselyne Bachelot
Ministre de la Santé et des Sports
(sous réserve)