

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

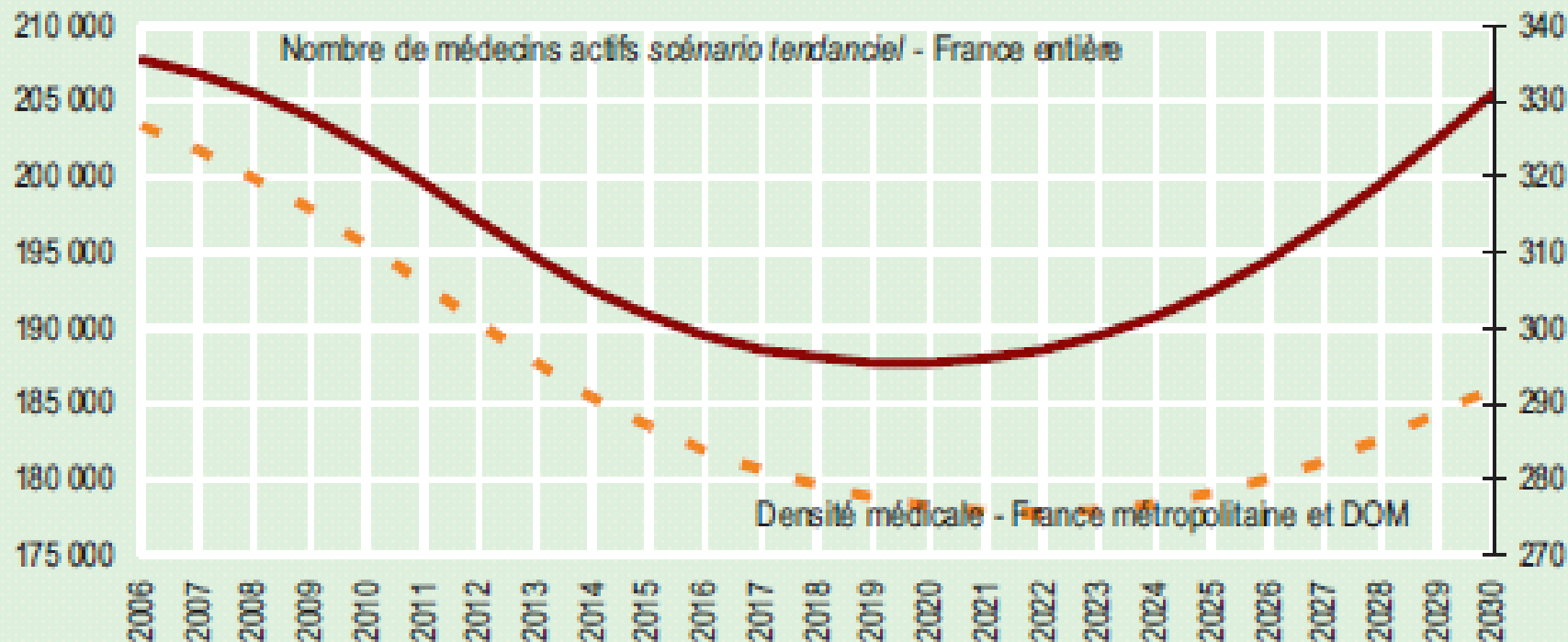
- Charte de la médecine libérale 1927
- Création de l'assurance maladie dite universelle en 1946
 - Assurés/habitants et paritarisme
- Réforme Debré en 1958
 - CHU et organisation de l'ordre médical (Flexner 1910)
- Offre abondante, en ambulatoire
 - Diverse, concurrentielle, peu hiérarchisée, foisonnement 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	Expériences des systèmes de santé assurantiels	14h00 – 16h30
9h30 – 10h00	Introduction et problématique	Enjeux et rôle pour l'Assurance maladie dans l'organisation des soins ambulatoires en France	14h00 – 14h30
Intervenant			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 ?		Dominique Polton Direction de la stratégie, des études et des statistiques
10h00 – 10h30	Présentation générale des définitions et des systèmes de soins primaires	L'Allemagne	14h30 – 15h15
Intervenant		Programme de <i>disease management</i> et organisation des soins ambulatoires	Intervenant
Yann Bourguil 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		Pr Joachim Szecsenyi University of Heidelberg Hospital Department of General Practice and Health Services Research
10h30 – 10h45	Pause	Les États-Unis	15h15 – 16h30
10h45 – 13h00	Expérience des systèmes nationaux de santé	Perspective générale et enjeux dans le cadre de la réforme du système de santé (<i>Medical Home</i> et rémunération médecins	Intervenants
Intervenants		L'expérience de l'État de Caroline du Nord : un exemple d'organisation territoriale des soins ambulatoires	Dr Robert Berenson Senior Fellow The Urban Institute
10h45 – 12h00	Le Royaume-Uni		Pr Thomas C. Ricketts <i>Deputy Director</i> , Cecil G. Sheps Center for Health Services Research
Mike Burrows Directeur PCT Salford	L'organisation des soins primaires : pratiques d'un <i>primary care trust</i>	Pause	16h30 – 16h45
Bonnie Sibbald Directrice National Primary Care Research and Development Centre (NPCRDC)	Organisation générale et enjeux professionnels, ressources humaines, <i>skill mix, group practice</i> ?	Synthèse	16h45 – 17h15
12h00 – 12h45	L'Espagne	Synthèse sous forme de table ronde ou de conclusion	Intervenant
Intervenant			Anne-Marie Brocas Directrice Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees)
Toni Dedeu International Officer Spanish Society of Family and Community Medicine	Le cas de la Catalogne	Clôture	17h15 – 17h45
13h00 – 14h00	Déjeuner buffet sur place		Roselyne Bachelot Ministre de la Santé et des Sports (sous réserve)