WORKING PAPER Nr 4 1982

DEUXIÈME VERSION

Comment organiser les services de soins de santé primaires les meilleurs pour le plus de personnes possibles

Dr. H. Van Balen*

*Unité de Recherche et d'Enseignement en Santé Publique, I.M.T., Anvers

Nous observons trop fréquemment que les services de soins de santé primaires sont utilisés insuffisamment ou inadéquatement, que les ressources de ces services ne sont pas utilisées judicieusement pour atteindre un objectif "santé", que le comportement de la population par rapport à la santé est peu influencé. Nous désirons y remédier par la mise en place et l'organisation de services de santé plus adéquats. Expliquer les bases et critères de jugement d'un service de santé, chargé de soins primaires d'une population, est une tâche qui incombe souvent au médecin de santé publique. L'espoir que les personnes à informer liront des dizaines de pages de littérature à ce propos, voir des livres entiers, a trop souvent été suivi de désillusion.

Pour cette raison nous présentons cette tentative d'explication succinte, et, nous l'espérons, ordonnée, à partir de six principes:

. faciliter le contact en cas de maladie
. répondre de manière efficiente aux problèmes des malades
. aider les malades chroniques à continuer leur traitement
. augmenter l'acceptation des activités préventives
. donner des soins préventifs rationnels
. stimuler la participation de la population à la promotion de la santé.

Ce que l'on veut	Cela implique
Le contact avec le centre de santé doit être facile en cas de maladie (consultation curative)	- accessibilité géographique
	- accessibilité financière
	- accessibilité psychologique
	- accès permanent
	- temps d'attente acceptable
	- accueil acceptable
	- confiance de la population dans le personnel (dans l'équipe)

Mesures à prendre Conditions à réaliser	Critères et indicateurs
- décentralisation des soins primaires	- en milieu rural: % de la population desservi habitant un rayon de 5 km
- coût faible	- prix du contact par rapport au revenu moyen
- petite équipe polyvalente - dimension humaine (bâtiment non-aliénant, simple)	- composition équipe - style du bâtiment
- horaires réguliers (consultation journalière) - accès permanent pour urgences	- organisation du travail
- population limitée (par recensement ou inscription)	- nombre d'habitants/ practicien ($\leqslant$ 10.000) - origine géographique des consultants
- possibilité d'écoute du malade - empathie du personnel - satisfaction professionnelle du personnel	- nombre de cas/heure ($\leqslant$ 12/heure) - compréhension des problèmes par personnel - régularité (présence) au service
- compétence technique du personnel (prestige) - formation adéquate - supervision - équipement adéquat - approvisionnement régulier en médicaments	- application des instructions - analyse des cas expédiés au deuxième échelon - % de traitements préscrits assurés directement par le Centre de Santé
	Global: nouveaux cas/ habitant/ an

Ce que l'on veut	Cela implique
Les personnes atteintes d'une maladie courante doivent être soignées adéquatement au centre de santé. Pour les autres malades l'accès à l'hôpital doit être facile.	- service disposant de la compétence et de l'équipement pour faire les diagnostics utiles au premier échelon
	- disponibilité des médicaments de base
	- soins globaux (aspects non médicaux du problème pris en considération)
	- accès direct au médecin, pour les cas transférés

Mesures à prendre Conditions à réaliser	Critères et indicateurs
- intégration des programmes spécifiques (p.ex. tuberculose, lèpre)	- taux de dépistage de maladies prioritaires
- délégation des tâches rationnelles standardisées	
- équipement en fonction des procédures adoptées	
- approvisionnement et gestion adéquats du stock (éventuellement autofinancement)	- ruptures de stock - budget/habitant/an - niveau de l'autofinancement
- personnel polyvalent et empathique	- composition de l'équipe
- réunions d'équipe pour résoudre les problèmes éventuels	- compréhension des problèmes
- organisation de la communication entre 1er et 2ème échelon	- % de cas référés réellement vus au 2ème échelon
- paiement par épisode de maladie	

Ce que l'on veut	Cela implique	Mesures à prendre Conditions à réaliser	Critères et indicateurs
Le traitement régulier des malades chroniques doit être pris en charge par le centre de santé.	- un service qui assure les soins, qui aide les malades à continuer leur traitement et qui rétablit le contact avec ceux qui ont interrompu leur cure	- personnel compétent polyvalent et empathique (formation et supervision si auxiliaire) - instruments (fiches, échéancier) pour assurer la continuité - paiement par épisode de maladie - temps réservé aux mesures de continuité: administration (clerc), discussions, visites à domicile - réunions d'équipe pour résoudre les problèmes éventuels	-régularité des malades chroniques - temps des membres de l'équipe consacré aux fonctions citées
Le centre de santé doit rendre les soins préventifs plus acceptables	- soins préventifs et curatifs donnés par la même équipe - échanges entre groupes à risque et personnel de santé sur les problèmes de santé perçus - accès facile aux activités préventives	- personnel polyvalent - temps du personnel réservé pour les activités préventives (consultations périodiques, discussions de groupe, visites à domicile) - orientation vers les activités préventives lors des consultations curatives - fiche de synthèse - consultations périodiques (PMI) par quartier de ville, hameau ou village - réunions d'équipe pour résoudre problèmes éventuels - petite équipe - déplacement vers les villages éloignés	- couverture par les activités préventives -temps des membres de l'équipe consacré aux différentes activités préventives, nombre de visites à domicile - participation aux discussions de groupe - périodicité des PMI mobiles

Ce que l'on veut	Cela implique
Les soins préventifs fournis par le centre de santé doivent être de bonne qualité	- prise en charge selon un programme rationnel - assurer la continuité
Le centre de santé doit stimuler la participation de la population à prendre en charge ses problèmes de santé.	- équipe qui connait les problèmes de santé de sa population - attitude positive envers l'automédication utile au niveau de la famille ou de la communauté restreinte, envers soignants traditionnels ou agents de santé communautaires - existence d'un dialogue structuré avec autorités locales, groupements locaux, personnel des autres secteurs - comité de santé ou comité de développement

Mesures à prendre Conditions à réaliser	Critères et indicateurs
- personnel polyvalent - instructions et instruments (fiches, registres) adéquats - délégation des tâches standardisées au personnel du centre de santé - approvisionnement en produits (chaîne de froid) - administration et mesures prévues pour assurer la régularité	- application des instructions - régularité des personnes à risque (p.ex. avec schéma de vaccination complété)
- petite équipe polyvalente - information du personnel sur automédication existante - formation du personnel au dialogue avec les groupes de population, avec les autorités, avec les techniciens d'autres secteurs, avec soignants traditionnels - temps réservé à l'animation médico-sanitaire et aux visites à domicile - éventuelle formation d'agents de santé communautaires	- coopération de l'équipe avec structures de soins traditionnels ou/et avec agents de santé communautaires - fréquence des différents types de rencontres - initiatives prises par les groupes concernés pour augmenter le niveau de santé
- population restreinte - participation de la population à la gestion (éventuellement autofinancement)	- nombre d'habitants à couvrir ($\leqslant$ 10.000)

En conclusion il nous semble suffisamment clair que le service de santé, responsable pour les soins primaires doit:

. être facilement accessible
. couvrir une population définie et limitée
. fonctionner dans une infrastructure de "dimension humaine"
. être doté d'une petite équipe polyvalente qui inspire confiance, qui est supervisé, et qui connait les problèmes de santé de la population
. disposer des produits, et des instruments techniques et administratives et des moyens financiers pour prendre en charge les problèmes ressentis par la population
. intégrer les activités préventives et curatives
. posséder une structure de dialogue (et, si possible de cogestion) avec la population concernée

Nous aimerions apprendre des lecteurs dans quelles circonstances le document a été utile et nous serions également reconnaissant à tous ceux qui suggèrent des améliorations. La valeur de ce document dépendra de son utilité pour faire comprendre rapidement pour quelle raison certaines caractéristiques du "centre de santé intégré" sont préconisées.