

# Les soins primaires en question(s)

---

Yann Bourgueil  
Aline Ramond-Roquin  
François-Xavier Schweyer



# Les soins primaires en question(s)

---

Yann Bourgueil  
Aline Ramond-Roquin  
François-Xavier Schweyer

2021

Hygée ÉDITIONS

Débats  
Santé  
Social

Par de petits essais clairs et synthétiques, sur des sujets complexes, cette collection a pour ambition d'ouvrir le débat autour d'idées fortes et fondamentales, en apportant la vision globale des meilleurs experts.

LE PHOTOCOPIAGE MET EN DANGER L'ÉQUILIBRE ÉCONOMIQUE DES CIRCUITS  
DU LIVRE.

*Toute reproduction, même partielle, à usage collectif de cet ouvrage est strictement interdite sans autorisation de l'Éditeur (loi du 11 mars 1957, code de la propriété intellectuelle du 1<sup>er</sup> juillet 1992).*

© 2021, Hygée Éditions, une marque des Presses de l'EHESP, 2 av. Gaston Berger – CS 41119 – 35011 Rennes Cedex

ISBN: 978-2-8109-0882-0

ISSN: 2680-0829

[www.press.eshesp.fr](http://www.press.eshesp.fr)

## Sommaire

1. Qu'appelle-t-on « soins primaires » ? .....	5
2. Les soins primaires : un moyen de réaliser la couverture santé universelle ?.....	15
3. Des soins primaires pour qui ? pour quoi ? .....	25
4. Pourquoi parle-t-on des soins primaires aujourd'hui en France ? .....	35
5. Les soins primaires sont-ils l'affaire des seuls médecins généralistes ? .....	45
6. Comment organiser et réguler l'offre de soins primaires sur un territoire ?.....	57
7. Les patients et la population ont-ils leur mot à dire ? .....	69
8. L'organisation des soins primaires est-elle différente dans les autres pays européens ?.....	79
9. Pourquoi et comment améliorer la formation aux soins primaires ? .....	89
10. Les soins primaires, un référentiel pour le futur ?.....	101
<b>Glossaire</b> .....	113



# 1

## Qu'appelle-t-on « soins primaires » ?

LE TERME DE « SOINS PRIMAIRES », traduit de l'anglais *primary care*, est relativement nouveau en France et correspond aux soins de premiers recours ou soins de proximité. Les soins primaires se distinguent des soins spécialisés (secondaires) ou hyperspécialisés (tertiaires), principalement curatifs.

### Une composante des soins de santé primaires

Les soins primaires ont été définis pour la première fois par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) dans la déclaration d'Alma-Ata en 1978<sup>1</sup> comme une composante des « soins de santé primaires » (*primary health care*) présentés comme un moyen de permettre à l'ensemble de la population mondiale d'avoir une vie « socialement et économiquement productive » dans un esprit de justice sociale. La conception de la santé, définie par l'OMS comme « un état de bien-être complet physique, mental et social » et non comme l'absence de maladie ou d'infirmité, met notamment

---

1. L'importance et les principes des soins de santé primaires ont été rappelés et actualisés dans la déclaration de l'OMS à Astana en 2018.

l'accent sur la prévention et l'ensemble des politiques publiques ayant un impact sur la santé.

Les soins de santé primaires sont donc avant tout portés par des valeurs d'équité et de justice. Définis de façon très large, ils supposent la participation des populations locales à leur conception et leur mise en œuvre. Ils portent sur les services de soins de proximité (soins préventifs, curatifs, palliatifs et de réadaptation) et les professionnels de santé qui y travaillent (infirmières, pharmaciens, médecins généralistes, kinésithérapeutes...). Ces professionnels doivent également articuler leurs actions avec les soins spécialisés et intégrer les actions de promotion de la santé\*<sup>2</sup> et d'hygiène publique orientées vers les populations (vaccinations, santé périnatale, dépistages, éducation à la santé...). Ils sont concernés également par l'ensemble des politiques pouvant agir sur les déterminants de la santé\* (logement, agriculture, éducation, environnement, etc.). Chaque pays est invité, en fonction de ses ressources et de ses caractéristiques sociales, économiques et politiques, à mettre en œuvre les politiques de santé selon cette orientation.

Il faut bien dire que, depuis 1978, la mise en œuvre des soins de santé primaires s'est avérée très inégale entre les pays selon leur degré de richesse, le niveau de développement et les caractéristiques de leurs systèmes de protection sociale et de santé, et plus généralement leur organisation politique. Les pays qui ont développé les services sanitaires selon les

---

2. Les termes suivis d'un astérisque sont définis dans le glossaire en fin d'ouvrage.

principes des soins de santé primaires dans les années 1970 comme la Chine, le Costa Rica, ou Cuba ont significativement amélioré l'espérance de vie en bonne santé à la naissance de leurs populations sans toutefois que l'on puisse formellement imputer ces progrès à la seule politique de soins primaires. Par ailleurs, la faible couverture en soins primaires dans un pays développé comme les États-Unis pèse sur l'amélioration de l'espérance de vie<sup>3</sup>.

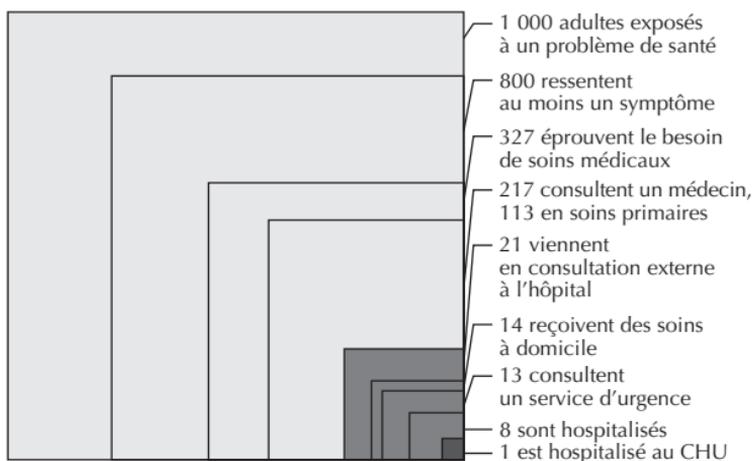
## **Des soins accessibles pour répondre à la plupart des demandes de soins**

Les soins primaires, notion plus restreinte que les soins de santé primaires, s'adressent à toute personne qui exprime une demande pour un problème ou une question de santé. Ils concernent une partie du système de soins qui porte majoritairement sur le lieu de vie des personnes et qui prend en charge la plus grande partie de la demande de soins. Ils constituent alors le premier niveau de soins par rapport aux soins secondaires et tertiaires, plus spécialisés.

Le « carré de Green » (figure 1) illustre très bien le rôle de premier recours pour la plupart des problèmes ressentis par les patients, que constitue le secteur des soins primaires avec notamment les médecins généralistes qui y jouent généralement un rôle de premier plan.

---

3. Environ 10 % de la population américaine (27 millions de personnes) ne bénéficiaient pas d'assurance maladie en 2017, ce qui compromet fortement l'accès aux soins (dimension cardinale des soins primaires) et les expose à des dépenses catastrophiques en cas de maladie grave.



Source : adapté de Green L.A. *et al.*, « The Ecology of Medical Care Revisited », *New England Journal of Medicine*, vol. 344, n° 26, 28 juin 2001.

**Figure 1. Écologie des soins médicaux selon Green, dite « Carré de Green »**

Comme elle a pour fonction de répondre en première ligne à toute demande de soins, la pratique médicale en soins primaires prend en charge des symptômes souvent peu spécifiques (« bilan de santé », fatigue, douleur...). Les praticiens de soins primaires interviennent en effet souvent (et c'est souhaitable) à un stade précoce non différencié des troubles et maladies; ils adoptent une démarche probabiliste<sup>4</sup> qui consiste à détecter les situations à risque – en prenant en compte non seulement la fréquence des cas, mais également l'environnement et le cadre de vie –, et à

---

4. Démarche très bien décrite, comme les autres concepts spécifiques de cette pratique, dans Kandel O., Bousquet M.-A., Chouilly J., *Manuel théorique de médecine générale*, Société française de médecine générale/GM Santé, 2015.

suivre l'évolution dans le temps, les symptômes pouvant s'éteindre d'eux-mêmes ou révéler une maladie. Face à l'incertitude due au large éventail de possibilités diagnostiques, il s'agit d'explorer des scénarios à partir d'un diagnostic de situation plutôt qu'en se fondant sur la seule nosologie clinique<sup>5</sup>. C'est donc une démarche spécifique, distincte et complémentaire de celle des praticiens des spécialités d'organes ou de techniques, qui vont chercher à identifier la cause exacte du trouble en mobilisant des moyens techniques et des expertises supplémentaires.

## **Une approche globale des personnes, des soins continus et coordonnés**

Avec les soins primaires, il est question de « prendre soin » (*care* en anglais) autant que de « guérir » (*cure* en anglais). La reconnaissance de cette distinction fondamentale des rôles entre niveaux de soins s'est traduite en France et dans d'autres pays par l'attribution au médecin généraliste ou médecin de famille du rôle de contrôle de l'accès aux soins spécialisés<sup>6</sup>.

Les soins primaires assurent quatre fonctions principales :

1. Garantir l'accès aux soins pour toute personne selon ses besoins.

---

5. La nosologie clinique est le système de classification des maladies qui est mis à jour régulièrement selon les progrès de la connaissance. Une maladie comprend généralement un ensemble de signes cliniques et une cause identifiable (par exemple, la grippe, qui regroupe un ensemble de signes cliniques et dont le diagnostic de certitude repose sur l'identification d'un virus).

6. Voir le développement de la fonction de *gatekeeper* au chapitre 8.

2. Soigner la personne dans sa globalité en tenant compte des éléments biologiques et somatiques, mais aussi psychologiques et sociologiques en lien avec l'environnement familial et social.

3. Garantir la continuité des soins à l'occasion de contacts répétés dans la durée entre patient et soignant.

4. Assurer la coordination, notamment avec les autres niveaux de soins secondaires et tertiaires.

C'est la prise en compte simultanée de ces quatre fonctions dans le cadre de la pratique qui caractérise le champ des soins primaires. Ainsi, les urgences, qui sont une voie d'accès prioritaire aux soins en cas de risque vital, ou des centres de soins très spécialisés comme les centres de lutte contre le cancer, qui assurent la coordination des soins en phase thérapeutique, ne peuvent être considérés comme des composantes des soins primaires.

Les soins primaires peuvent également être définis par un ensemble d'acteurs et de services de soins qui couvrent l'ensemble des besoins de soins de proximité des populations. Leur nombre, leur diversité, leurs modalités d'exercice, comme les rôles respectifs des uns et des autres, varient selon les systèmes de santé, leurs modalités d'organisation, de financement et de gouvernance.

Les médecins généralistes, les infirmières, les dentistes, les pharmaciens, les sages-femmes, les kinésithérapeutes, mais également d'autres métiers et spécialités médicales comme les pédiatres et les psychiatres peuvent faire partie des professions des soins primaires.

## Un concept récent en France

La vision très large des soins de santé primaires de l'OMS, incluant les conditions de vie jusqu'à l'accès aux soins pour tous, était en partie déjà à l'œuvre en France avant 1978 mais dans un cadre différent.

Ainsi, le développement de l'hygiène au XIX<sup>e</sup> siècle et sa généralisation par la loi de santé publique de 1902 avaient en grande partie répondu aux besoins sanitaires de base. La création du système de protection sociale universel en 1945 a installé des mécanismes de solidarité, entre malades et bien-portants, mais également entre riches et pauvres, qui poursuivent un idéal de justice sociale. L'accès aux soins et son corollaire les dépenses de santé se sont rapidement développés avec la croissance économique au cours des Trente Glorieuses.

Hormis les initiatives militantes, dynamiques, innovantes mais marginales portées par les promoteurs de la médecine sociale\* et des centres de santé\* (CDS), les soins de santé primaires ont été longtemps considérés en France comme des principes organisateurs réservés aux systèmes de santé aux ressources très limitées, à mettre en œuvre principalement dans les pays en voie de développement.

En revanche, le concept de soins primaires, plus spécifique du système de soins, est apparu dans les rapports officiels au début des années 2000 comme cadre de référence pouvant organiser les soins de façon plus efficace et équitable dans un contexte de raréfaction anticipée du nombre de médecins, mais également dans un cadre économique plus contraint.

L'installation des soins primaires en France est allée de pair avec la reconnaissance progressive de la médecine générale comme une qualification, puis une spécialité médicale à part entière, qui a été dotée progressivement de moyens académiques et universitaires.

Plusieurs expérimentations et réformes se sont succédé depuis 20 ans pour organiser le secteur des soins primaires.

Il s'agit notamment de l'adoption en 2004 de la réforme du médecin traitant\*, qui s'apparente à une forme incitative de *gatekeeping*. Il est désormais admis que chaque assuré a intérêt à s'inscrire auprès d'un médecin traitant de son choix, qui s'avère être dans la grande majorité des cas un médecin généraliste, et que ce médecin doit être consulté en priorité pour tout problème identifié par le patient, qui ne relève pas de l'urgence (hormis le recours à un ophtalmologue, un psychiatre, un gynécologue ou un pédiatre).

Parmi les autres éléments notables qui ont suivi, citons la définition dans la loi de 2009 des missions et des acteurs de premiers recours, puis l'introduction de la notion d'équipes de soins primaires dans la loi santé de 2016.

\*  
\*\*

L'organisation de l'accès pour tous à des soins de qualité est aujourd'hui un enjeu principal de la politique de santé et un objectif prioritaire de la stratégie de transformation du système de santé. Le renforcement du secteur des soins primaires que l'on peut lire comme la réactualisation et la généralisation

d'un modèle de la médecine sociale jusqu'alors cantonné aux marges du système de santé apparaît ainsi bien comme un moyen d'améliorer l'accès équitable aux soins pour l'ensemble de la population. Il permet également de mieux répondre à des demandes de soins croissantes qui s'expriment, faute d'organisation et de prévention, soit trop tardivement, soit dans des lieux non adaptés où la prise en charge se fait à un coût élevé difficilement soutenable à terme.



Conception : Hygée  ditions  
Réalisation : PCA-CMB, Rez   
Achevé d'imprimer sur les presses  
de l'imprimerie Jouve, Mayenne  
Dépôt légal : mars 2021  
N  d'impression :  
IMPRIMÉ EN FRANCE

# Les soins primaires en question(s)

Yann Bourgueil, Aline Ramond-Roquin,  
François-Xavier Schweyer

---

L'organisation des soins primaires est au cœur des réformes actuelles des systèmes de santé. Souvent assimilés aux « soins de proximité » ou « de premier recours », les soins primaires concernent à la fois les soins, les acteurs et l'approche territoriale et populationnelle de la santé.

Au fil de 10 questions que tout un chacun peut se poser, les auteurs détaillent l'usage récent de cette notion, les enjeux politiques qu'elle sous-tend, l'organisation territoriale de l'offre de soins primaires, le rôle des patients, les impératifs de formation et de recherche, les exemples d'autres pays, les perspectives...

Ce livre offre aux professionnels de santé et du social les clés pour décrypter leur environnement, permet aux cadres de l'administration de la santé, mais aussi aux citoyens et élus de comprendre les enjeux des réformes et le rôle qu'ils peuvent y jouer, et fait découvrir aux étudiants l'importance d'une approche globale et pluri-professionnelle des questions de santé.

**Yann Bourgueil**, médecin spécialiste en santé publique, est directeur de recherche à l'Institut de recherche et documentation en économie de la santé (IRDES).

**Aline Ramond-Roquin** est médecin généraliste dans un pôle de santé pluriprofessionnel et maîtresse de conférences à l'Université d'Angers.

**François-Xavier Schweyer**, docteur en sociologie, est professeur à l'École des hautes études en santé publique (EHESP) et chercheur au Centre Maurice Halbwachs.

ISBN : 978-2-8109-0882-0



14 €

[www.hygee-editions.fr](http://www.hygee-editions.fr)