

Working paper n° 4,  
2<sup>ème</sup> version

# **Comment organiser les services de soins de santé primaires les meilleurs pour le plus grand nombre de personnes possible**

**Harry Van Balen**

**Unité de recherche et d'enseignement en santé publique**

**Institut de médecine tropicale, 1982**

**Anvers - Belgique**

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 succincte, 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	Mesures à prendre / Conditions à réaliser	Critères et indicateurs
<p>1. Le contact avec le centre de santé doit être facile en cas de maladie (consultation curative)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Accessibilité géographique</li> <li>✓ Accessibilité financière</li> <li>✓ Accessibilité psychologique</li> <li>✓ Accès permanent</li> <li>✓ Temps d'attente acceptable</li> <li>✓ Accueil acceptable</li> <li>✓ Confiance de la population dans le personnel (dans l'équipe).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Décentralisation des soins primaires</li> <li>- Coût faible</li> <li>- Petite équipe polyvalente</li> <li>- Dimension humaine (bâtiment non aliénant, simple)</li> <li>- Horaires réguliers (consultations journalières)</li> <li>- Accès permanent pour urgence</li> <li>- Population limitée (par recensement ou inscription)</li> <li>- Possibilité d'écoute du malade</li> <li>- Empathie du personnel</li> <li>- Satisfaction professionnelle du personnel</li> <li>- Compétence technique du personnel (prestige).</li> <li>- Formation adéquate</li> <li>- Supervision</li> <li>- Equipement adéquat</li> <li>- Approvisionnement régulier en médicaments.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ En milieu rural : % de la population desservi habitant un rayon de 5 km</li> <li>○ Prix du contact par rapport au revenu moyen</li> <li>○ Composition équipe</li> <li>○ Style du bâtiment</li> <li>○ Organisation du travail</li> <li>○ Nombre d'habitants / praticien (inférieur à 10.000)</li> <li>○ Origine géographique des consultants</li> <li>○ Nombre de cas / heure (inférieur à 12 par heure)</li> <li>○ Compréhension des problèmes du personnel</li> <li>○ Régularité (présence au service)</li> <li>○ Application des instructions</li> <li>○ Analyse des cas expédiés au deuxième échelon.</li> <li>○ % de traitements prescrits assurés directement par le centre de santé.</li> <li>○ Global : nouveaux cas par habitant et par an.</li> </ul>

Ce que l'on veut	Cela implique	Mesures à prendre / Conditions à réaliser	Critères et indicateurs
2. 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.	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Service disposant de la compétence et de l'équipement pour faire les diagnostics utiles au premier échelon.</li> <li>✓ Disponibilité des médicaments de base.</li> <li>✓ Soins globaux (aspects non médicaux du problème pris en considération).</li> <li>✓ Accès direct au médecin, pour les cas transférés.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intégration des programmes spécifiques (p.ex. tuberculose, lèpre).</li> <li>- Délégation des tâches rationnelles standardisées.</li> <li>- Equipement en fonction des procédures adoptées.</li> <li>- Approvisionnement et gestion adéquats du stock (éventuellement autofinancement).</li> <li>- Personnel polyvalent et empathique.</li> <li>- Réunion d'équipe pour résoudre les problèmes éventuels.</li> <li>- Organisation de la communication entre 1<sup>er</sup> et 2<sup>ème</sup> échelons.</li> <li>- Paiement par épisode de maladie.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Taux de dépistage de maladies prioritaires.</li> <li>○ Ruptures de stock</li> <li>○ Budget / habitant / an</li> <li>○ Niveau de l'autofinancement.</li> <li>○ Composition de l'équipe.</li> <li>○ Compréhension des problèmes.</li> <li>○ % de cas référés réellement vus au 2<sup>ème</sup> échelon ;</li> </ul>
3. Le traitement régulier des malades chroniques doit être pris en charge par le centre de santé.	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 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.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Personnel compétent, polyvalent et empathique (formation et supervision si auxiliaire)</li> <li>- Instruments (fiches, échéancier) pour assurer la continuité</li> <li>- Paiement par épisode de maladie</li> <li>- Temps réservé aux mesures de continuité : administration (clerc), discussions, visites à domicile</li> <li>- Réunion d'équipe pour résoudre les problèmes éventuels.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Régularité des malades chroniques.</li> <li>○ Temps des membres de l'équipe consacré aux fonctions citées.</li> </ul>

Ce que l'on veut	Cela implique	Mesures à prendre / Conditions à réaliser	Critères et indicateurs
4. Le centre de santé doit rendre les soins préventifs plus acceptables.	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Soins préventifs et curatifs donnés par la même équipe.</li>   <li>✓ Echanges entre groupes à risque et personnel de santé sur les problèmes de santé perçus.</li>   <li>✓ Accès facile aux activités préventives.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Personnel polyvalent</li> <li>- Temps du personnel réservé pour les activités préventives (consultations périodiques, discussions de groupe, visites à domicile.</li> <li>- Orientation vers les activités préventives lors des consultations curatives</li> <li>- Fiche de synthèse.</li>   <li>- Consultations périodiques (PMI) par quartier de ville, hameau ou village.</li> <li>- Réunion d'équipe pour résoudre problèmes éventuels.</li>   <li>- Petite équipe.</li> <li>- Déplacement vers les villages éloignés.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Couverture par les activités préventives</li> <li>○ Temps des membres de l'équipe consacré aux différentes activités préventives,</li> <li>○ Nombre de visites à domicile.</li> <li>○ Participation aux discussions de groupe.</li>   <li>○ Périodicité des PMI mobiles.</li> </ul>
5. Les soins préventifs fournis par le centre de santé doivent être de bonne qualité.	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Prise en charge selon un programme rationnel.</li>   <li>✓ Assurer la continuité.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Personnel polyvalent.</li> <li>- Instruction et instruments (fiches, registres) adéquats.</li> <li>- Délégation des tâches standardisées au personnel du centre de santé.</li> <li>- Approvisionnement en produits (chaîne de froid).</li> <li>- Administration et mesures prévues pour assurer la régularité.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Application des instructions.</li> <li>○ Régularité des personnes à risque (p. ex. avec schéma de vaccination complété).</li> </ul>

Ce que l'on veut	Cela implique	Mesures à prendre / Conditions à réaliser	Critères et indicateurs
<p>6. Le centre de santé doit stimuler la participation de la population à prendre en charge ses problèmes de santé.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Equipe qui connaît les problèmes de santé de sa population.</li> <li>✓ Attitude positive envers l'automédication utile au niveau de la famille ou de la communauté restreinte, envers soignants traditionnels ou agents de santé communautaires.</li> <li>✓ Existence d'un dialogue structuré avec autorités locales, groupements locaux, personnel des autres secteurs.</li> <li>✓ Comité de santé ou comité de développement.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Petite équipe polyvalente</li> <li>- Information du personnel sur automédication existante.</li> <li>- Formation du personnel au dialogue avec les groupes de population, avec les autorités, avec les techniciens d'autres secteurs, avec soignants traditionnels.</li> <li>- Temps réservé à l'animation médico-sanitaire et aux visites à domicile.</li> <li>- Eventuelle formation d'agents de santé communautaire.</li> <li>- Population restreinte.</li> <li>- Participation de la population à la gestion (éventuellement autofinancement).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Coopération de l'équipe avec structures de soins traditionnels ou / et avec agents de santé communautaires.</li> <li>○ Fréquence des différents types de rencontres.</li> <li>○ Initiatives prises par les groupes concernés pour augmenter le niveau de santé.</li> <li>○</li> <li>○ Nombre d'habitants à couvrir (&lt;10.000).</li> </ul>

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

- Etre facilement accessible ;
- Couvrir une population définie et limitée ;
- Fonctionner dans une infrastructure de « dimension humaine » ;
- Etre doté d'une petite équipe polyvalente qui inspire confiance, qui est supervisé, et qui connaît les problèmes de santé de la population ;
- Disposer des produits, et des instruments techniques et administratifs 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.