



HAL
open science

Les soins primaires : une définition du champ pour développer la recherche

A. Verga-Gérard, Mélanie Afonso, Antoine Bénard, Anthony Chapron, Kenora Chau, Eric Doussiet, Francis Guillemin, Sylvie Guillo, Damien Gonthier, Sophie Lafarge, et al.

► To cite this version:

A. Verga-Gérard, Mélanie Afonso, Antoine Bénard, Anthony Chapron, Kenora Chau, et al.. Les soins primaires : une définition du champ pour développer la recherche. *Epidemiology and Public Health = Revue d'Epidémiologie et de Santé Publique*, 2018, 66 (2), pp.157-162. 10.1016/j.respe.2017.09.004 . hal-01708871v1

HAL Id: hal-01708871

<https://hal.science/hal-01708871v1>

Submitted on 14 Feb 2018 (v1), last revised 27 Sep 2018 (v2)

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

- 1 **Titre français :** Les soins primaires : une définition du champ pour développer la recherche
- 2 **Titre anglais:** Primary care: a definition of the field to develop research
- 3 **Titre courant :** Définition du champ des soins primaires
- 4 **Auteurs :** Le groupe « Soins primaires » du réseau RECaP (Recherche en Epidémiologie
- 5 Clinique et en Santé Publique)
- 6 **Membres du groupe :**
- 7 M. Afonso, CIC-EC 1401, Bordeaux
- 8 A. Bénard, CIC-EC 1401, Bordeaux
- 9 A. Chapron, CIC-P 1414, Rennes
- 10 K. Chau, CIC-EC 1433, Nancy
- 11 E. Doussiet, CIC-EC 1410, Saint-Pierre de la Réunion
- 12 F. Guillemin, CIC-EC 1433, Nancy
- 13 S. Guillo, CIC-P 1421, Paris
- 14 D. Gonthier, CIC-EC 1433, Nancy
- 15 S. Lafarge, CIC-EC 1410, Saint-Pierre de la Réunion
- 16 M. Lapeyre-Mestre, CIC-P 1436, Toulouse
- 17 M. Oriol, CIC-EC 1408, Saint-Etienne
- 18 F. Tubach, CIC-P 1421, Paris
- 19 A. Verga-Gérard, CIC-EC 1433, Nancy
- 20 **Affiliation :** Réseau RECaP, Inserm
- 21 **Coordonnés de l'auteur en charge de la correspondance :**
- 22 Amandine Verga-Gérard, chef de projet du réseau RECaP,
- 23 Téléphone : 03.83.85.93.02,
- 24 Fax : 03.83.85.12.05
- 25 Adresse électronique : a.verga-gerard@chru-nancy.fr

26 **Abstract**

27 Research in the field of primary care has dramatically increased in France in the recent years,
28 especially since 2013 with the introduction of primary care as a thematic priority within calls
29 for proposal launched by the Ministry of Health (Direction Générale de l’Offre de Soins).

30 The RECaP (Research in Clinical Epidemiology and Public Health) network is a French
31 research network supported by Inserm, which recently implemented a specific working group
32 focusing on research in primary care, based on a multidisciplinary approach. Researchers
33 from different specialties participate in this group. The first aim of the group was to reach a
34 common definition of the perimeter and of the panel of health care professionals and
35 structures potentially involved in the field of primary care. For this purpose, a selection of
36 different data sets of sources defining primary care was analyzed by the group, each
37 participant collecting a set of sources, from which a synthesis was made and discussed.

38 A definition of primary care at different levels (international, European and French) was
39 summarized. A special attention was given to the French context in order to adapt the
40 perimeter to the characteristics of the French health care system, notably by illustrating the
41 different key elements of the definition with the inclusion of primary care actors and the type
42 of practice premises.

43 In conclusion, this work illustrates the diversity of primary care in France and the
44 potential offered for research purposes.

45

46 **Key words:** Primary care, General practice, Public Health

47

48

49

50

51 **Résumé**

52 La recherche en soins primaires se développe depuis plusieurs années en France,
53 particulièrement depuis 2013 avec la mention explicite des soins primaires comme priorité
54 thématique des appels à projets de recherche sur les soins et l'offre de soins de la Direction
55 Générale de l'Offre de Soins.

56 Le réseau RECaP (Recherche en Epidémiologie Clinique et en Santé Publique) est un
57 réseau national de recherche, soutenu par l'Inserm. Dans le cadre de son fonctionnement, le
58 réseau a mis en place des groupes de travail thématiques dont le groupe « Soins Primaires ».
59 Des chercheurs issus de disciplines différentes participent à ce groupe. En conséquence, une
60 des premières réflexions du groupe a été la nécessité d'utiliser des éléments de langage
61 communs, basée sur une définition consensuelle des soins primaires. Pour cela, l'ensemble
62 des participants au groupe a sélectionné différentes sources définissant les soins primaires à
63 partir desquelles un état des lieux a été réalisé et discuté.

64 La définition des soins primaires à différentes échelles (internationale, européenne et
65 française) a ainsi fait l'objet d'une synthèse. Une attention particulière a été apportée à la
66 définition des soins primaires pour le contexte français afin de l'adapter aux particularités du
67 système de soins français, notamment en illustrant les différents éléments clés de la définition
68 des soins primaires par l'identification des acteurs et des lieux d'exercices associés.

69 En conclusion, ce travail illustre la variété et la richesse des soins primaires et permet
70 ainsi de réfléchir au développement de la recherche dans ce domaine.

71

72 **Mots clés :** Soins primaires, Médecine générale, Santé Publique

73

74

75 La recherche en soins primaires se développe depuis plusieurs années en France. Le
76 comité d'interface Inserm (Institut National pour la Santé et la Recherche Médicale) –
77 Médecine générale qui existe depuis 2000 en est l'une des illustrations. Par ailleurs, les
78 rapports à destination des ministres de la santé « Développer la recherche en médecine
79 générale et en soins primaires en France : Propositions » de G. de Pourville en 2006 (1) et
80 « La place et le rôle de la Médecine générale dans le système de santé » de P-L. Druais en
81 2015 (2) ont souligné qu'il est indispensable de développer une politique nationale de
82 recherche en soins de santé primaires. Au niveau gouvernemental, les soins primaires sont
83 une priorité depuis la mise en place de la stratégie nationale de santé en 2013 (3). Ainsi,
84 depuis cette date, les soins primaires font partie des priorités thématiques des appels à projets
85 de recherche sur les soins et l'offre de soins lancés par la Direction Générale de l'Offre de
86 Soins (DGOS). Dans la circulaire N° DGOS/PF4/2016/382 du 9 décembre 2016, les soins
87 primaires sont définis ainsi : « *Les soins primaires englobent les notions de premier recours,*
88 *d'accessibilité, de coordination, de continuité et de permanence des soins. Les soins*
89 *primaires constituent la porte d'entrée dans le système qui fournit des soins de proximité,*
90 *intégrés, continus, accessibles à toute la population, et qui coordonne et intègre des services*
91 *nécessaires à d'autres niveaux de soins. S'ils sont le premier contact des patients avec le*
92 *système de soins, les soins primaires sont également structurant pour la suite du parcours du*
93 *patient au sein du système de santé » (4).*

94 Le réseau RECaP est le réseau national français de **R**echerche en **E**pidémiologie
95 **C**linique et en **S**anté **P**ublique soutenu par l'Inserm (<http://recap-inserm.fr>) auquel participent
96 notamment 13 Centres d'Investigation Clinique (CIC). Dans le cadre de son fonctionnement,
97 ce réseau a mis en place des groupes thématiques de travail dont le groupe « Soins
98 Primaires ». Ce groupe s'intéresse aux différentes problématiques, notamment
99 méthodologiques, posées par la recherche en soins primaires et regroupe des chercheurs issus

100 de différentes disciplines dans le champ des sciences de la santé. Du fait de ces cultures de
101 recherche différentes, une des premières réflexions a été la nécessité d'avoir, pour le groupe,
102 une définition consensuelle du champ des soins primaires, des éléments de langage communs.
103 Cela est apparu comme une première étape avant la mise en place de projets de recherche
104 collaboratifs répondant notamment à l'agenda de recherche en soins primaires proposés par le
105 réseau européen de recherche en médecine générale (5). Pour cela, les membres du groupe ont
106 identifié les différentes définitions des soins primaires par une revue narrative de la littérature
107 (overview) au sens de Grant et al. (6). Les moteurs de recherche PubMed, et Google Scholar
108 ont été utilisés. Les sites internet des sociétés savantes de médecine générale ont été consultés
109 comme par exemple celui de la WONCA Europe (World Organization of National Colleges,
110 Academies and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians). La
111 recherche documentaire a été limitée aux sources anglophones et francophones, sans limite de
112 dates de publications. Les auteurs ont ainsi sélectionné un ensemble de documents synthétisés
113 par la chef de projet du réseau RECaP (auteur en charge de la correspondance). Cette synthèse
114 a ensuite été discutée par l'ensemble du groupe lors de quatre réunions téléphoniques. La
115 résolution des désaccords a été effectuée par reformulation puis consensus entre les co-
116 auteurs. Cet article est le résultat de ce travail.

117

118 **A l'échelle internationale**

119 Dans la déclaration d'Alma-Ata issue de la conférence du même nom organisée en
120 septembre 1978, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) indiquait que les soins de santé
121 primaires sont « *le premier niveau de contact des individus, de la famille et de la*
122 *communauté avec le système national de santé, rapprochant le plus possible les soins de*
123 *santé des lieux où les gens vivent et travaillent, et ils constituent le premier élément d'un*
124 *processus ininterrompu de protection sanitaire.* » (7). Dans cette déclaration, la vision des

125 soins primaires présentée est une vision globale comprenant l'accès aux soins pour tous mais
126 également l'amélioration des conditions de vie à un niveau satisfaisant (accès à l'eau potable,
127 à l'alimentation, à l'éducation, ...). Le concept de soins primaires est porteur d'une ambition
128 de justice sociale visant à garantir l'accès de tous à des soins de base. De cette définition
129 initiale a découlé différentes interprétations et stratégies d'application selon les politiques
130 locales. Cela est illustré par le rapport de l'Institut de Médecine américain « Primary Care:
131 America's Health in a New Era », publié en 1996 où les soins primaires sont définis comme
132 « *des soins de santé intégrés, accessibles, réalisés par des médecins prenant en charge une*
133 *grande majorité des besoins personnels de soins, développant une relation soutenue avec le*
134 *patient et pratiquant dans le contexte de la famille et de la communauté* » (8) ou encore par le
135 rapport « Brazil's primary care strategy » de la Banque Mondiale qui présente un état des
136 lieux des stratégies mises en place au Brésil afin de permettre à tous l'accès aux soins (9).

137 En 2007, l'agence régionale des Amériques de l'OMS (PAHO) publiait un article
138 d'opinion, soulignant l'importance de renouveler la définition afin d'atteindre le but ultime
139 des soins de santé primaire : des gains de santé durables pour tous (10). En 2008, l'OMS a
140 publié un nouveau rapport sur la santé dans le monde consacré aux soins de santé primaires
141 intitulé « Soins primaires : Maintenant plus que jamais » (11). Ce rapport propose un bilan de
142 l'évolution des soins de santé dans le monde, pour réaffirmer les valeurs et objectifs prônés en
143 1978 et surtout pour rappeler que les besoins de la société évoluent selon des changements
144 sociaux et environnementaux et qu'il est nécessaire de réorienter les systèmes de santé afin
145 que l'offre de soins soit adaptée à la demande ainsi que cela était indiqué dans la déclaration
146 d'Alma-Ata, « *les soins primaires sont le moyen qui permettra d'atteindre l'objectif d'un*
147 *niveau de santé qui permette aux peuples du monde de mener une vie socialement et*
148 *économiquement productive* » (7).

149 En 2016, l’OMS indiquait sur son site internet que **l’objectif ultime des soins de**
150 **santé primaires est une meilleure santé pour tous** (12). Cet objectif regroupe différents
151 éléments clés : la réduction de l’exclusion et des disparités sociales dans le domaine de la
152 santé, l’intégration de la santé dans tous les secteurs, l’organisation des services de santé
153 autour des besoins et des attentes des populations et la participation des acteurs concernés
154 dans des modèles de collaboration et de dialogue politique. Ces différents éléments ainsi que
155 d’autres définitions telle que celle d’un système de soins basé sur les soins primaires sont
156 consultables depuis le glossaire de l’OMS (13).

157 De cette définition, proposant une vision globale de la politique sanitaire mondiale, ont
158 découlé plusieurs interprétations de la notion de soins primaires. En 2010, Friedberg *et al*
159 proposaient trois définitions des soins primaires, fonction de leur modèle de mise en œuvre
160 (14).

161 - **Les soins primaires comme spécialité** : cette définition repose sur la
162 « *détermination des professions en charge des soins primaires, généralement les*
163 *médecins généralistes, les médecins de famille, les pédiatres, les pharmaciens, les*
164 *infirmières... »* (15)

165 - **Les soins primaires comme un ensemble de fonctions assurées par les**
166 **offreurs habituels de soins** : cette définition reprend celle de Barbara Starfield
167 (16). Il s’agit des soins reçus par les patients lors de leur premier contact avec le
168 système de santé, sur un territoire de proximité. Ces fonctions englobent le
169 premier recours, l’approche globale du patient, la continuité des soins et la
170 coordination avec les autres secteurs. Les fonctions sont alors indépendantes des
171 formations et des qualifications professionnelles.

172 - **Les soins primaires comme orientation des systèmes de santé** : cette définition
173 s’appuie sur l’organisation des parcours de soins et sur l’accessibilité des soins.

174 Cartier *et al* ont proposé en 2012, un tableau (tableau 1) récapitulant les points
175 communs des différentes définitions des soins primaires existantes (17).

176

177 **A l'échelle européenne**

178 Plusieurs sources permettent d'avoir une vision de la définition des soins primaires à
179 l'échelle européenne dont l'OMS Europe et la WONCA Europe. S'il existe des différences
180 entre les pays européens, les notions clés de la définition des soins primaires sont communes.
181 Les soins primaires sont définis comme le **premier contact au sein du système de santé,**
182 **accessible à tous.** Ils prennent en compte le **patient dans sa globalité** (dimensions physique,
183 psychologique, sociale, culturelle et existentielle) avec une **prise en charge dans le temps** et
184 coordonnée avec l'ensemble du système de soins. Les définitions de l'OMS Europe et de la
185 WONCA Europe précisent également que les soins primaires doivent **promouvoir la santé et**
186 **le bien-être par la prévention et l'éducation thérapeutique** (18,19). Dans son rapport
187 publié en 2015, « Assurer les soins primaires dans une Europe en mutation », l'OMS Europe
188 analyse le mode d'organisation et de prestation des soins primaires dans les pays européens et
189 présente des résumés structurés de la situation des soins de santé primaires dans 31 pays
190 européens (18,20). En 2014, la Commission Européenne publiait un avis du comité d'experts
191 sur les moyens d'investir efficacement dans la santé dans lequel les soins primaires sont
192 définis comme « *un accès universel, intégré, personnalisé, complet aux soins et aux services*
193 *de la communauté, prodigués par une équipe de professionnels qui répondent à la majorité*
194 *des besoins de santé. Ces services ont lieu dans le cadre d'un partenariat soutenu entre le*
195 *patient et le soignant, dans le contexte de la famille et de la communauté et jouent un rôle*
196 *central dans la coordination et le suivi des soins* » (21).

197

198 **A l'échelle française**

199 En France, la notion de soins primaires est longtemps restée non définie. En effet,
200 plusieurs éléments clés de la définition de l'OMS des soins primaires étaient déjà intégrés en
201 France à travers la mise en place de l'Assurance maladie depuis 1928 et du système de
202 protection sociale depuis 1945.

203 La définition des soins primaires est apparue dans la loi Hôpital Patient Santé
204 Territoire (HPST) de 2009 sous le terme de « **soins de premiers recours** » proposés dans un
205 périmètre géographique de proximité. (22). Organisés par les agences régionales de santé, les
206 soins de premiers recours sont définis dans le code de la santé publique (article L1411-11 (23)
207 en lien avec l'article 36 de la loi HPST,) comme comprenant :

- 208 - La prévention, le dépistage, le diagnostic, le traitement et le suivi des patients ;
- 209 - La dispensation et l'administration des médicaments, produits et dispositifs
210 médicaux, ainsi que le conseil pharmaceutique ;
- 211 - L'orientation dans le système de soins et le secteur médico-social ;
- 212 - L'éducation pour la santé.

213 En 2016, l'article 64 de la loi de modernisation de notre système de santé (24) ajoute
214 au code de la santé publique l'article L1411-11-1 relatif à la création **des équipes de soins**
215 **primaires** définies ainsi : « *Une équipe de soins primaires est un ensemble de professionnels*
216 *de santé constitué autour de médecins généralistes de premier recours, choisissant d'assurer*
217 *leurs activités de soins de premier recours définis à l'article L. 1411-11 (23) sur la base d'un*
218 *projet de santé qu'ils élaborent. Elle peut prendre la forme d'un centre de santé ou d'une*
219 *maison de santé.*

220 *L'équipe de soins primaires contribue à la structuration des parcours de santé. Son projet de*
221 *santé a pour objet, par une meilleure coordination des acteurs, la prévention, l'amélioration*

222 *et la protection de l'état de santé de la population, ainsi que la réduction des inégalités*
223 *sociales et territoriales de santé.* » (25).

224 Des évolutions sémantiques se rencontrent également depuis 2016 dans certaines
225 sociétés savantes, préférant parler de « soins premiers » plutôt que de soins primaires afin de
226 traduire plus fidèlement le concept de « primary care » (26).

227 Associé à la création des équipes de soins primaires, se retrouve la mise en place des
228 maisons de santé. Les maisons de santé sont des lieux qui regroupent des professionnels de
229 santé, un exercice des soins de premier recours et un projet de santé (27). Il s'agit d'un mode
230 de fonctionnement qui se développe en France mais qui est déjà établi dans d'autres pays
231 comme la Belgique ou les Etats-Unis (28,29).

232 Depuis la réforme de 2004, l'accès aux soins en France est centré autour du **médecin**
233 **traitant et du parcours de soins coordonnés** (30). Le but du parcours de soins coordonnés
234 est de permettre un suivi médical coordonné et une prévention personnalisée avec une prise en
235 charge des patients sur la durée et centralisée autour du médecin traitant. Le choix du médecin
236 traitant doit être fait par tous les patients à partir de 16 ans. En 2017, la nouvelle convention
237 médicale étend le dispositif du médecin traitant aux enfants dès leur naissance (31). Dans la
238 majorité des cas, le médecin traitant est un médecin généraliste mais ce n'est pas une
239 obligation. C'est le **médecin traitant qui oriente vers des soins spécialisés** à l'exception des
240 spécialités suivantes qui restent possible d'accès direct : la gynécologie, l'ophtalmologie, la
241 stomatologie, la psychiatrie jusqu'à 25 ans et les soins effectués en urgence (32).

242

243 Cet état des lieux montre que si l'angle choisi pour définir les soins primaires peut
244 différer, les différentes définitions se complètent et ne se contredisent pas. Ce travail nous a
245 amené à proposer une illustration de la variété des acteurs et des lieux d'exercices des soins
246 primaires en France. S'interroger sur les acteurs et les lieux permet d'ouvrir le champ de la

247 recherche en soins primaires au-delà de la médecine générale, bien qu'elle en soit
248 actuellement la discipline centrale (33). Nos échanges ont conduit à une adaptation du tableau
249 de Cartier *et al* (17) (Tableau 2). Les professions (Qui ?) et les lieux (Où ?) associés aux
250 différents éléments de la définition ont été discutés par le groupe et ajoutés en correspondance
251 des colonnes « Caractéristique » et « Définitions » inchangées par rapport au tableau 1. Ces
252 ajouts permettent de visualiser la richesse des possibles pour les soins primaires en France et
253 de réfléchir ainsi au développement de la recherche associée à ce domaine en identifiant au
254 mieux les acteurs et les lieux d'actions des soins primaires.

255

256 **Remerciements** : les auteurs remercient le docteur Thomas Cartier de les avoir autorisé à
257 réutiliser son tableau « Socle commun de la définition des soins primaires ».

258 **Conflits d'intérêts** : Les auteurs déclarent ne pas avoir de conflits d'intérêts en relation avec
259 cette communication.

260

261 **Liste des légendes de tableaux**

262 **Tableau 1** : Socle commun de la définition des soins primaires (Traduction de Starfield par
263 Cartier *et al* (17,34))

264 **Tableau 2** : Définition des soins primaires prenant en compte les professions et les lieux
265 d'exercices

266 a Les choix faits ici sont fonction des lieux d'exercices

267

268

269

270 **Bibliographie**

- 271 1. de Pourvoirville G. Développer la recherche en médecine générale et en soins primaires
272 en France : Propositions. 2006.
- 273 2. Druais P-L. La place et le rôle de la Médecine générale dans le système de santé
274 [Internet]. 2015 mars [cité 21 févr 2017]. Disponible sur: [http://social-](http://social-sante.gouv.fr/ministere/documentation-et-publications-officielles/rapports/sante/article/la-place-et-le-role-de-la-medecine-generale-dans-le-systeme-de-sante)
275 [sante.gouv.fr/ministere/documentation-et-publications-](http://social-sante.gouv.fr/ministere/documentation-et-publications-officielles/rapports/sante/article/la-place-et-le-role-de-la-medecine-generale-dans-le-systeme-de-sante)
276 [officielles/rapports/sante/article/la-place-et-le-role-de-la-medecine-generale-dans-le-](http://social-sante.gouv.fr/ministere/documentation-et-publications-officielles/rapports/sante/article/la-place-et-le-role-de-la-medecine-generale-dans-le-systeme-de-sante)
277 [systeme-de-sante](http://social-sante.gouv.fr/ministere/documentation-et-publications-officielles/rapports/sante/article/la-place-et-le-role-de-la-medecine-generale-dans-le-systeme-de-sante)
- 278 3. Ministère des Affaires Sociales et de la Santé. Feuille de route de la Stratégie nationale
279 de Santé [Internet]. 2013 sept. Disponible sur: [http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/SNS-](http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/SNS-version-longue.pdf)
280 [version-longue.pdf](http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/SNS-version-longue.pdf)
- 281 4. Ministre des Affaires Sociales et de la Santé. INSTRUCTION N° DGOS/PF4/2016/382
282 du 9 décembre 2016 relative aux programmes de recherche sur les soins et l'offre de
283 soins pour l'année 2017. [Internet]. déc 9, 2016. Disponible sur:
284 [http://circulaires.legifrance.gouv.fr/index.php?action=afficherCirculaire&hit=1&retourA](http://circulaires.legifrance.gouv.fr/index.php?action=afficherCirculaire&hit=1&retourAccueil=1&r=41600)
285 [ccueil=1&r=41600](http://circulaires.legifrance.gouv.fr/index.php?action=afficherCirculaire&hit=1&retourAccueil=1&r=41600)
- 286 5. Hummers-Pradier E, Beyer M, Chevallier P, Cos X, Eilat-Tsanani S, Fink W, et al.
287 Programme de recherche pour la médecine générale/médecine de famille et les soins
288 primaires en Europe. *exercer, la revue francophone de Médecine Générale*. 2011;96:36-
289 9.
- 290 6. Grant MJ, Booth A. A typology of reviews: an analysis of 14 review types and
291 associated methodologies. *Health Info Libr J*. juin 2009;26(2):91 - 108.

- 292 7. OMS | Déclaration d'Alma-Ata sur les soins de santé primaires [Internet]. WHO. [cité
293 20 avr 2017]. Disponible sur:
294 http://www.who.int/topics/primary_health_care/alma_ata_declaration/fr/
- 295 8. Medicine I of. Primary Care: America's Health in a New Era [Internet]. Washington,
296 DC: The National Academies Press.; 1996 [cité 12 sept 2017]. Disponible sur:
297 <https://www.nap.edu/catalog/5152/primary-care-americas-health-in-a-new-era>
- 298 9. Dmytraczenko T, Couttolenc B. Brazil's primary care strategy [Internet]. The World
299 Bank; 2013 janv [cité 13 sept 2017] p. 1-40. Report No.: 74957. Disponible sur:
300 [http://documents.worldbank.org/curated/en/881491468020373837/Brazils-primary-care-](http://documents.worldbank.org/curated/en/881491468020373837/Brazils-primary-care-strategy)
301 [strategy](http://documents.worldbank.org/curated/en/881491468020373837/Brazils-primary-care-strategy)
- 302 10. Macinko J, Montenegro H, Nebot. Renewing primary health care in the Americas: a
303 position paper of the Pan American Health Organization/World Health Organization
304 (PAHO/WHO). Pan American Health Organization, Washington, DC; 2007.
- 305 11. OMS | Rapport sur la santé dans le monde 2008 - Les soins de santé primaires:
306 maintenant plus que jamais [Internet]. WHO. [cité 20 avr 2017]. Disponible sur:
307 <http://www.who.int/whr/2008/fr/>
- 308 12. OMS | Soins de santé primaires [Internet]. WHO. Disponible sur:
309 http://www.who.int/topics/primary_health_care/fr/
- 310 13. WHO | Health Systems Strengthening Glossary [Internet]. WHO. [cité 13 sept 2017].
311 Disponible sur: http://www.who.int/healthsystems/hss_glossary/en/index8.html#8
- 312 14. Friedberg MW, Hussey PS, Schneider EC. Primary Care: A Critical Review Of The
313 Evidence On Quality And Costs Of Health Care. Health Aff. 5 janv 2010;29(5):766-72.

- 314 15. Bourgueil Y. Systèmes de soins primaires : contenus et enjeux. Revue française des
315 affaires sociales. 22 oct 2010;(3):11-20.
- 316 16. Starfield B, Shi L, Macinko J. Contribution of Primary Care to Health Systems and
317 Health. Milbank Q. sept 2005;83(3):457-502.
- 318 17. Cartier T, Mercier A, De Pourville N, Huas C, Ruelle Y, Zerbib Y, et al. Constats sur
319 l'organisation des soins primaires en France. Exercer. 2012;101(101):65-71.
- 320 18. Assurer les soins primaires dans une Europe en mutation [Internet]. OMS/Europe. 2015
321 [cité 20 avr 2017]. Disponible sur: [http://www.euro.who.int/fr/about-](http://www.euro.who.int/fr/about-us/partners/observatory/publications/studies/building-primary-care-in-a-changing-europe)
322 [us/partners/observatory/publications/studies/building-primary-care-in-a-changing-europe](http://www.euro.who.int/fr/about-us/partners/observatory/publications/studies/building-primary-care-in-a-changing-europe)
- 323 19. The European Definition of GP / FM [Internet]. Wonca Europe. [cité 20 avr 2017].
324 Disponible sur: <http://www.woncaeurope.org/gp-definitions>
- 325 20. Assurer les soins primaires dans une Europe en mutation - Etudes de cas [Internet].
326 OMS/Europe. 2015 [cité 20 avr 2017]. Disponible sur:
327 [http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0011/277940/Building-primary-care-](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0011/277940/Building-primary-care-changing-Europe-case-studies.pdf?ua=1)
328 [changing-Europe-case-studies.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0011/277940/Building-primary-care-changing-Europe-case-studies.pdf?ua=1)
- 329 21. Expert Panel on Effective Ways of Investing in Health (EXPH). Definition of a frame of
330 reference in relation to primary care with a special emphasis on financing systems and
331 referral systems. European Union, Brussels; 2014 juill.
- 332 22. Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à
333 la santé et aux territoires. 2009-879 juill 21, 2009.
- 334 23. Code de la santé publique - Article L1411-11 [Internet]. Code de la santé publique janv
335 26, 2016. Disponible sur:

- 336 <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=7159F0A07DACFBD9>
337 [78D6D77393EFD943.tpdila13v_2?idArticle=LEGIARTI000031930722&cidTexte=LE](https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=7159F0A07DACFBD9)
338 [GITEXT000006072665&dateTexte=20170123](https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=7159F0A07DACFBD9)
- 339 24. Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé. 2016-41
340 janv 26, 2016.
- 341 25. Code de la santé publique - Article L1411-11-1 [Internet]. Code de la santé publique
342 janv 26, 2016. Disponible sur:
343 <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=7159F0A07DACFBD9>
344 [78D6D77393EFD943.tpdila13v_2?idArticle=LEGIARTI000031917874&cidTexte=LE](https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=7159F0A07DACFBD9)
345 [GITEXT000006072665&dateTexte=20170123](https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=7159F0A07DACFBD9)
- 346 26. CNGE Communication [Internet]. 2016 [cité 22 févr 2017]. Disponible sur:
347 https://www.cnge.fr/media/docs/cnge_site/cnge/CNGE_com_mai_16.pdf
- 348 27. Qu'est ce qu'une Maison et un Pôle de Santé ? [Internet]. Fédération Française des
349 Maisons et Pôles de Santé. [cité 13 sept 2017]. Disponible sur:
350 <http://www.ffmps.fr/index.php/definitions/quest-ce-quune-maison-de-sante-et-un-pole->
351 [de-sante](http://www.ffmps.fr/index.php/definitions/quest-ce-quune-maison-de-sante-et-un-pole-)
- 352 28. Fédération des Maisons Médicales et des Collectifs de Santé Francophone. Maison
353 médicale, le centre de santé intégrée [Internet]. 2016. Disponible sur:
354 <http://www.maisonmedicale.org/Maison-medicale-le-centre-de-sante.html>
- 355 29. Agency for Healthcare Research and Quality (US Dept of Health and Human Services).
356 Defining the primary care medical home (PCMH) | PCMH Resource Center [Internet].
357 Agency for Healthcare Research and Quality (US Dept of Health and Human Services).
358 [cité 13 sept 2017]. Disponible sur: <https://pcmh.ahrq.gov/page/defining-pcmh>

- 359 30. Loi n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie [Internet]. août, 2004.
360 Disponible sur:
361 <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000625158&dateTexte=&categorieLien=id>
362
- 363 31. Arrêté du 20 octobre 2016 portant approbation de la convention nationale organisant les
364 rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie signée le 25 août 2016
365 [Internet]. oct 20, 2016. Disponible sur:
366 <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/arrete/2016/10/20/AFSS1629881A/jo/texte>
- 367 32. Arrêté du 22 septembre 2011 portant approbation de la convention nationale des
368 médecins généralistes et spécialistes. sept 22, 2011.
- 369 33. Gay B. Repenser la place des soins de santé primaires en France – Le rôle de la
370 médecine générale. Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique. juin 2013;61(3):193-
371 8.
- 372 34. Starfield B. Is primary care essential? The Lancet. 22 oct 1994;344(8930):1129-33.
373
374
375
376
377
378
379
380
381

	<ul style="list-style-type: none"> • Accessibilité physique, géographique, temporelle et financière.
Premier contact	<ul style="list-style-type: none"> • Aide au patient dans sa trajectoire de soins. • Accueil sans aucune discrimination de tous les âges de la vie, de toutes les conditions de vie et de toutes les populations
Continuité des soins	<ul style="list-style-type: none"> • Garantie d'une absence d'interruption de la prise en charge des patients ou des communautés dans le temps. L'instauration d'une relation de confiance durable entre soignants et patients est un des critères majeurs de la qualité des soins.
Coordination	<ul style="list-style-type: none"> • Situation au début de la chaîne médicale de prise en charge, coordination des différents maillons, intersection de la prise en charge individuelle et des programmes collectifs de santé publique
Globalité de la prise soins en charge	<ul style="list-style-type: none"> • Prise en charge de l'individu dans sa globalité, sur le plan biologique, psychologique et social. • Pas de focalisation sur un aspect du soin à l'inverse des soins secondaires et tertiaires. • Prise en compte de la dimension communautaire. Proposition d'un large éventail de services de premier recours capables de répondre à la plupart des besoins sanitaires d'une population.

382 **Tableau 1** : Socle commun de la définition des soins primaires (Traduction de Starfield par

383 Cartier *et al* (17,34))

384

385

386

387

388

Caractéristique	Définitions	Profession associées (Qui ?)	Lieux associés (Où ?)
Premier contact	<ul style="list-style-type: none"> • Accessibilité physique, géographique, temporelle et financière. • Aide au patient dans sa trajectoire de soins. • Accueil sans aucune discrimination de tous les âges de la vie, de toutes les conditions de vie et de toutes les populations 	<ul style="list-style-type: none"> • Professionnels de santé prescripteurs : <ul style="list-style-type: none"> - Médecin généraliste - Dentiste - Sage-femme - Pharmacien - Médecin spécialiste accès direct (psychiatre, pédiatre, gynécologue, ophtalmologiste) et hors parcours de soins - Sage-femme • Professionnels paramédicaux dont : <ul style="list-style-type: none"> - Infirmière diplômée d'état - Masseur-Kinésithérapeute - Puéricultrices 	<ul style="list-style-type: none"> • Cabinet libéral • Maison de santé pluridisciplinaire • Pôle de santé • Officines • Services d'urgences • Permanence de garde • Service de santé universitaire • Service de santé pénitentiaire • SOS Médecins • Structures associatives et humanitaires (Médecins du monde,...) • Centre de dépistage anonyme et gratuit • Centre de

			Planification et d'Education Familliale • Laboratoire d'analyses • Protection maternelle et infantile (PMI)
Continuité des soins ^a	<ul style="list-style-type: none"> • Garantie d'une absence d'interruption de la prise en charge des patients ou des communautés dans le temps. L'instauration d'une relation de confiance durable entre soignants et patients est un des critères majeurs de la qualité des soins. 	<ul style="list-style-type: none"> • Médecin généraliste • Infirmière diplômée d'état • Pharmacien <p>Et selon l'organisation des territoires :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dentiste - Sage-femme - Pédiatre - Psychiatre - Gynécologue - Ophtalmologiste 	<ul style="list-style-type: none"> • Cabinet libéral • Maison de santé pluridisciplinaire • Pôle de santé • Centre de Santé • Service de santé pénitentiaire • PMI
Coordination	<ul style="list-style-type: none"> • Situation au début de la chaîne 	<ul style="list-style-type: none"> • Le professionnel déclaré médecin traitant (en premier 	<ul style="list-style-type: none"> • Lieux d'exercice des médecins

	<p>médicale de prise en charge, coordination des différents maillons, intersection de la prise en charge individuelle et des programmes collectifs de santé publique</p>	<p>lieu médecin généraliste et pédiatre)</p>	<p>traitants</p>
<p>Globalité de la prise soins en charge</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Prise en charge de l'individu dans sa globalité, sur le plan biologique, psychologique et social. • Pas de focalisation sur un aspect du soin à l'inverse des soins secondaires et tertiaires. • Prise en compte de la dimension 	<ul style="list-style-type: none"> • Médecin généraliste • Infirmière diplômée d'état • Pédiatre 	<ul style="list-style-type: none"> • Cabinet libéral • Maison de santé pluridisciplinaire • Pôle de santé • Centre de Santé

communautaire.
Proposition d'un
large éventail de
services de
premier recours
capables de
répondre à la
plupart des
besoins sanitaires
d'une population.

389 **Tableau 2** : Définition des soins primaires prenant en compte les professions et les
390 lieux d'exercices
391 a Les choix faits ici sont fonction des lieux d'exercices