

Intégrer la prévention dans les soins primaires : avant tout un enjeu organisationnel

Estelle Clet, Anaïs Essilini, Christine Cohidon, François Alla

DANS **SANTÉ PUBLIQUE** 2024/3 (VOL. 36), PAGES 121 À 125
ÉDITIONS **S.F.S.P.**

ISSN 0995-3914

DOI 10.3917/spub.243.0121

Article disponible en ligne à l'adresse

<https://www.cairn.info/revue-sante-publique-2024-3-page-121.htm>



CAIRN.INFO
MATIÈRES À RÉFLEXION

Découvrir le sommaire de ce numéro, suivre la revue par email, s'abonner...

Flashez ce QR Code pour accéder à la page de ce numéro sur Cairn.info.



Distribution électronique Cairn.info pour S.F.S.P..

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.

Intégrer la prévention dans les soins primaires : avant tout un enjeu organisationnel

Improving the integration of prevention into primary care: An organizational challenge

Estelle Clet^{1,2,3}, Anaïs Essilini^{1,2,3}, Christine Cohidon⁴, François Alla^{1,2,3}

➔ Résumé

Introduction : Les besoins en santé de la population évoluent et le système de santé doit s'adapter pour y faire face. En France, le besoin de prévention est important et reconnu. Pourtant, le virage préventif peine à se concrétiser dans les soins primaires et les indicateurs de prévention restent faibles.

But de l'étude : Cet article présente les évolutions et les enjeux de l'intégration de la prévention dans les soins primaires. Il s'appuie sur trois rapports français faisant référence sur le sujet.

Résultats : Les actions de prévention et de promotion de la santé sont décrites comme peu organisées, reposant sur des initiatives individuelles et opportunistes. En cause, notamment, la difficulté d'intégrer une dimension collective et pérenne aux pratiques cliniques préventives alors même que la plupart des situations de prévention nécessitent une démarche coordonnée, répétée et intégrée à l'offre de soins. En parallèle, le système de soins primaires se structure autour de l'exercice coordonné. Ces évolutions organisationnelles sont des occasions d'intégrer la prévention dans les pratiques des professionnels de soins primaires.

Conclusions : Il existe un grand enjeu pour l'intégration de la prévention dans la structuration et l'évolution organisationnelle du système des soins primaires. La convergence de l'opérationnalisation du virage préventif et de la transformation organisationnelle du système de soins primaires est potentiellement synergique pour l'intégration de la prévention. Mais cette évolution ne va pas de soi et doit être accompagnée par des connaissances précises, actuelles et contextualisées sur les facteurs qui influencent la pratique de la prévention.

Mots-clés : Prévention ; Pratiques professionnelles ; Systèmes de santé ; Soins primaires ; Organisation

➔ Abstract

Introduction: The health needs of the population are changing and the health care system must adapt to meet them. In France, the need for prevention is significant and recognized. Yet the shift toward prevention is struggling to take hold in primary care, and prevention indicators remain low.

Purpose of the research: This article presents the developments and challenges involved in integrating prevention into primary care. It is based on three leading French reports on the subject.

Results: Prevention and health promotion initiatives are described as poorly organized, being based on individual and opportunistic initiatives. In particular, this is due to the difficulty of integrating a collective, long-term dimension into preventive clinical practices, even though most preventive situations require a coordinated, repeated approach that is integrated into the care offered. At the same time, the primary care system is being structured around coordinated practice. These organizational changes are opportunities to integrate prevention into the practices of primary care professionals.

Conclusions: A great deal depends on successfully integrating prevention into the structuring and organizational evolution of the primary care system. The convergence of the operationalization of the preventive shift and the organizational transformation of the primary care system is potentially synergistic for the integration of prevention. But this development is not self-evident and must be accompanied by precise, up-to-date, and contextualized knowledge of the factors influencing the practice of prevention.

Keywords: Prevention; Professional practices; Health care systems; Primary care; Organization

¹ CHU de Bordeaux, Service de soutien méthodologique et d'innovation en prévention, Bordeaux, France.

² Université de Bordeaux, INSERM, BPH, U1219, I-Prev/PHARes, CIC 1401, Bordeaux, France.

³ Université de Bordeaux, ISPED, Chaire prévention, Bordeaux, France.

⁴ Université de Lausanne, Centre universitaire de médecine générale et santé publique (Unisanté), Département de médecine de famille, Lausanne, Suisse.

Un virage préventif qui peine à se concrétiser

Avec l'explosion du nombre de malades chroniques due au vieillissement de la population, aux environnements défavorables, aux changements de modes de vie et aux améliorations des prises en charge, les besoins en soins de la population évoluent. Dans ce contexte, une intégration optimale de la prévention dans le système de santé est essentielle. Les maladies non transmissibles représentaient en 2013 plus de la moitié de la charge mondiale de morbidité (1). Le système de santé français réputé performant sur le plan curatif (2) l'est peu sur le plan de la prévention. Malgré la présence de la prévention dans la stratégie nationale de santé (3) et les investissements financiers importants de ces dernières années (16,9 milliards d'euros en 2021), les résultats étaient qualifiés de médiocres par la Cour des comptes dans son évaluation de la politique de prévention en santé en 2021 (4). En 2019, le nombre moyen d'années de vie en bonne santé à 65 ans était de onze ans en France versus seize ans en Norvège et en Suède, en tête du classement de l'OCDE (5). Les maladies neuro-cardio-vasculaires, les cancers et le diabète représentent un quart des dépenses annuelles de l'Assurance maladie (50 milliards d'euros) (4). Alors même que ces pathologies sont la cible d'actions de prévention (3), entre 2015 et 2019 les effectifs pris en charge pour ces pathologies ont augmenté d'environ 10 % (4).

La notion de virage préventif traduit la volonté des pouvoirs publics de renforcer l'activité de prévention des offreurs de soins. L'objectif est d'agir efficacement sur les déterminants de la santé pour diminuer la morbi-mortalité, améliorer la qualité de vie et le bien-être, et contribuer à réduire les dépenses de santé. La prévention s'effectue par le biais des pratiques cliniques préventives (PCP). Celles-ci comprennent les interventions faites par un professionnel de santé pour promouvoir la santé, prévenir les maladies ou leurs complications, les blessures et les problèmes psychosociaux (6). Cet article est centré sur le système de santé ; il est toutefois nécessaire de considérer qu'il n'est qu'un des leviers à mobiliser. D'autres secteurs qui relèvent de politiques publiques non sanitaires, comme le logement ou l'environnement, ont des répercussions importantes sur la santé (7).

Un enjeu organisationnel

Les PCP prennent majoritairement place dans le cadre des soins primaires (SP) en raison de leur accessibilité et de la fréquence des contacts entre la population et les offreurs de soins (8-9). Dès 1978, lors de la déclaration d'Alma-Ata, la prévention a été intégrée comme une mission socle des soins de santé primaires (10). Les professionnels des SP sont donc bien placés pour agir sur les enjeux de prévention. Mais malgré ce contexte et une opinion plutôt favorable des professionnels quant à l'importance de la prévention (11), les défis auxquels ils font face dans les SP ne permettent pas de faire de la prévention une priorité dans leurs pratiques. C'est le cas par exemple lors de la prise en charge du tabagisme pendant la grossesse, où moins de la moitié des femmes ayant fumé pendant leur grossesse déclarent avoir reçu des conseils sur le sevrage (12).

Pour tenter d'expliquer ce manque de concrétisation du virage préventif, de nombreux facteurs ont été identifiés en France. Les récents rapports du Haut Conseil de la santé publique (6), du Haut Conseil pour l'avenir de l'Assurance maladie (13) et de la Cour des comptes (4) soulèvent plusieurs obstacles (figure 1) mais aussi des leviers (figure 2) à la pratique de la prévention dans le système de santé. Ils décrivent des actions de prévention et de promotion de la santé peu organisées et liées à des initiatives individuelles (6, 13). En cause, notamment, une complexité territoriale (peu de lisibilité des acteurs et des projets existants) (4, 6, 13), une production de données importante mais difficilement mobilisable pour la prise de décision en santé (6) ou encore des financements dispersés, hétérogènes et peu adaptés (4, 6, 13). Ces constats montrent la difficulté d'intégrer une dimension collective et pérenne aux PCP alors même que la plupart des situations de prévention nécessitent une démarche coordonnée, répétée et intégrée à l'offre de soins. Par exemple, la prise en charge du surpoids et de l'obésité ne peut se faire sans la mobilisation de médecins, de diététiciens ou encore de professionnels de l'activité physique à différents moments du parcours. Ces facteurs mettent en évidence un enjeu lié aux organisations territoriales plutôt qu'aux individus eux-mêmes. Ainsi, les PCP ne peuvent pas s'envisager indépendamment de l'organisation et de la coordination des soins dans leur globalité et d'un processus s'inscrivant dans la durée. Cette vision organisationnelle est

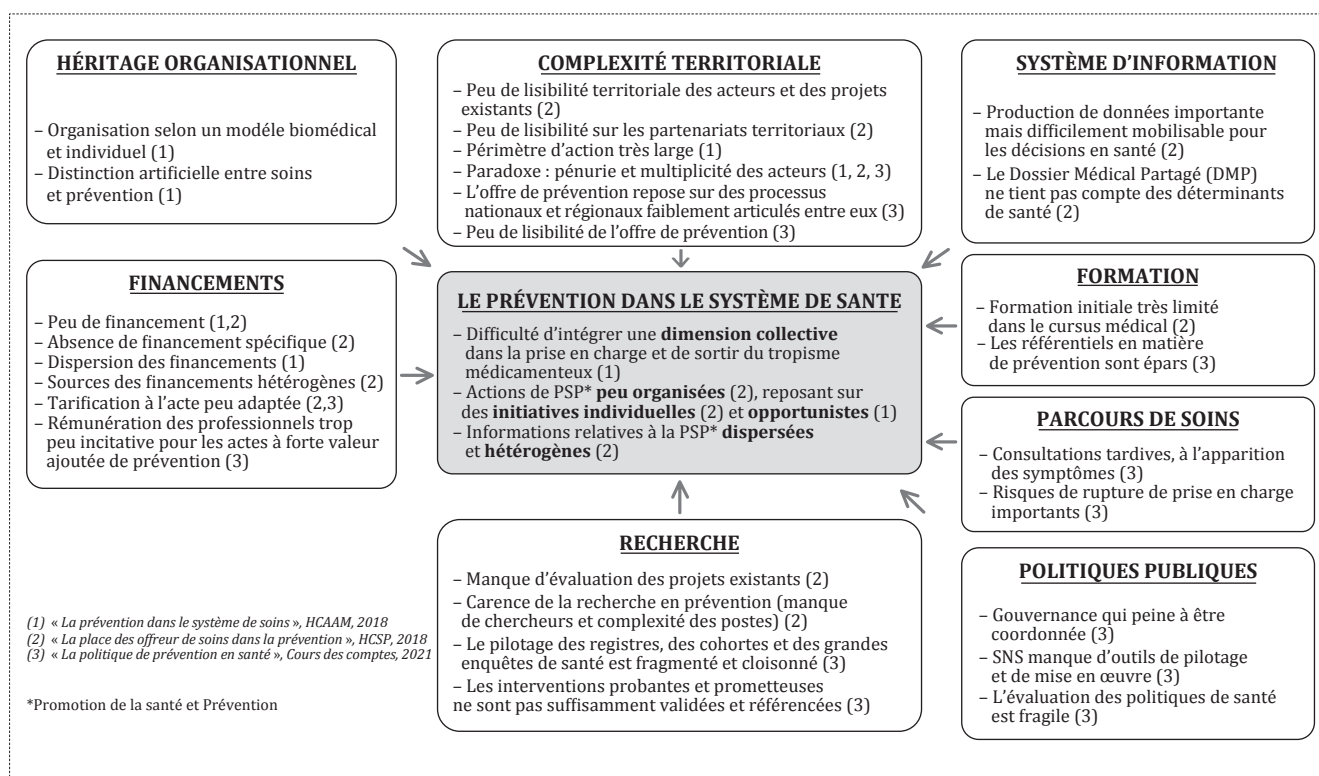


Figure 1 : Obstacles à l'intégration de la prévention dans le système de soins

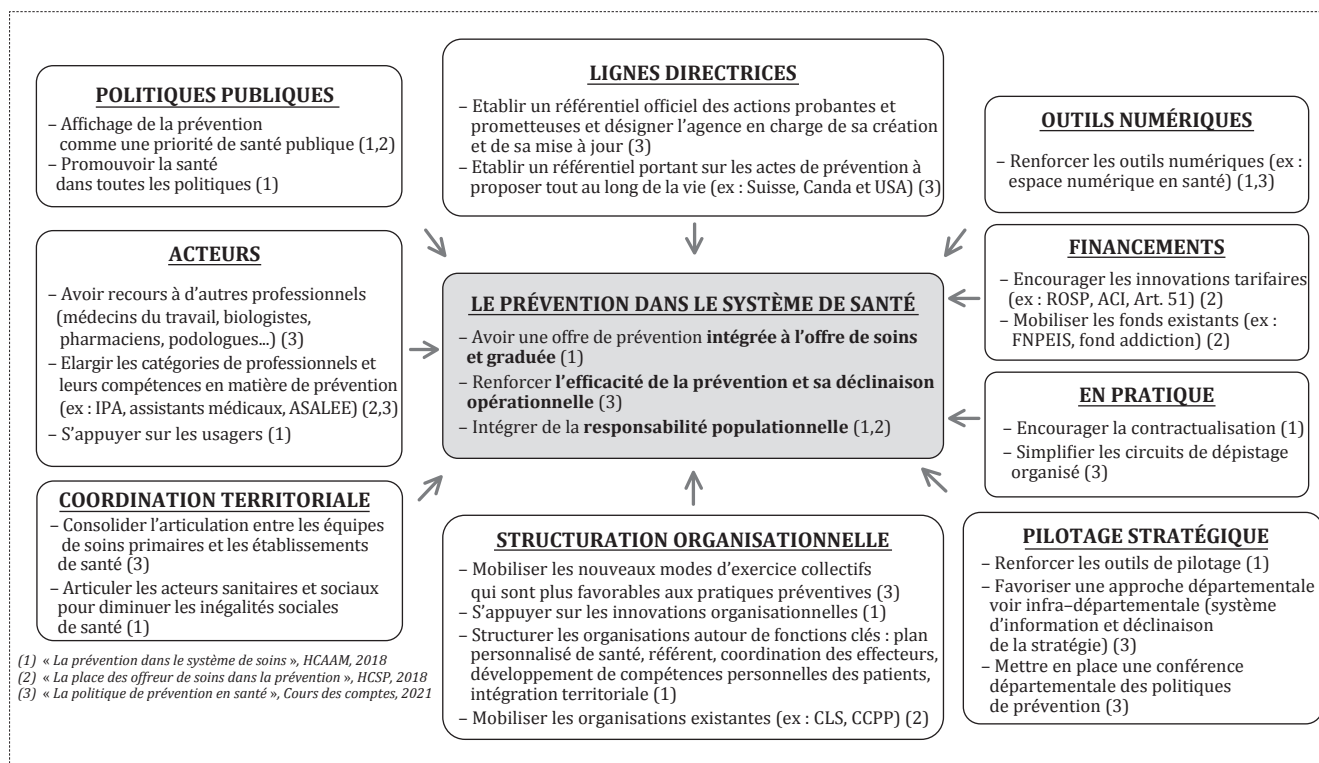


Figure 2 : Leviers à l'intégration de la prévention dans le système de santé

complémentaire de la relation professionnels-usagers, tout en prenant en compte le contexte territorial (ex : accès aux soins). Le but est d'ancrer la prévention dans les habitudes professionnelles et dans les organisations, car les PCP ne doivent pas se limiter à des actes ponctuels et dépendants des individus. Il existe donc un grand enjeu pour la prévention dans l'évolution organisationnelle des SP.

Le système de SP, construit sur le modèle de l'exercice individuel, se structure entre autres autour des maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP) et des communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS). On comptait début 2023 2 251 MSP (14) et 427 CPTS (15), avec un objectif de 4 000 MSP en France et un recouvrement total du territoire en CPTS (14). Parallèlement, de nouveaux profils de professionnels et de nouvelles missions de santé publique pour les professionnels non médecins apparaissent. Des infirmiers de pratique avancée, des assistants médicaux et des coordinateurs d'exercice coordonné prennent une nouvelle place dans le paysage professionnel. Aussi, depuis 2022, les pharmaciens d'officine peuvent dispenser des kits de dépistage du cancer colorectal (16) et de nombreux professionnels ont également des compétences vaccinales élargies (17). Ces évolutions sont autant de possibilités d'intégrer la prévention dans les pratiques des professionnels de SP. Ces nouvelles structures favorisent l'exercice coordonné et les nouvelles missions de santé publique multiplient les possibilités de faire de la prévention. Cela va alors permettre de faciliter l'orientation des usagers dans les parcours de prévention et d'optimiser leur prise en charge pluridisciplinaire.

Conclusion

L'enjeu de l'intégration de la prévention au sein des SP est donc double. Il s'agit à la fois de tirer profit de cette transformation organisationnelle des SP pour intégrer la prévention dans les pratiques, mais aussi de profiter de la mise en œuvre de projets de prévention pour structurer les SP autour de fonctions clés et fédérer les professionnels autour de thématiques communes. Ce double objectif est potentiellement synergique pour l'intégration de la prévention. Mais cette évolution ne va pas de soi et doit être accompagnée par des connaissances précises, actuelles et contextualisées.

Références

1. Benziger CP, Roth GA, Moran AE. The Global Burden of Disease Study and the Preventable Burden of NCD. *Glob Heart*. déc 2016;11(4):393-7.
2. Barber RM, Fullman N, Sorensen RJD, Bollyky T, McKee M, Nolte E, et al. Healthcare Access and Quality Index Based on Mortality from Causes Amenable to Personal Health Care in 195 Countries and Territories, 1990-2015: A Novel Analysis from the Global Burden of Disease Study 2015. *Lancet*. 15 juill 2017;390(10091):231-66.
3. Ministère des Solidarités et de la Santé. Stratégie nationale de santé 2018-2022 [En ligne]. Ministère des Solidarités et de la Santé; 2017. 103 p. Disponible sur: https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/dossier_sns_2017_vdef.pdf
4. Cour des comptes. La politique de prévention en santé. Les enseignements tirés de l'analyse de trois grandes pathologies [En ligne]. Cour des comptes; 2021. 142 p. Disponible sur: <https://www.ccomptes.fr/fr/publications/la-politique-de-prevention-en-sante>
5. OECD. Panorama de la santé 2021 : Les indicateurs de l'OCDE [En ligne]. Organisation for Economic Co-operation and Development; 2021. 281 p. Disponible sur: https://www.oecd-ilibrary.org/fr/social-issues-migration-health/panorama-de-la-sante-2021_fea50730-fr
6. Haut Conseil de la santé publique. La place des offreurs de soins dans la prévention [En ligne]. 2018 [cité le 26 juill 2019]. Disponible sur: <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=689>
7. Organisation mondiale de la santé. Constitution [En ligne]. [Cité le 17/07/2023]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/about/governance/constitution>
8. Bourgueil Y, Ramond-Roquin A, Schweyer FX. Les soins primaires en question(s). Rennes, France: Hygée Éditions; 2021. 118 p.
9. INPES. Baromètre santé médecins généralistes 2009 [En ligne]. INPES; 2011. 266 p. Disponible sur: <https://www.santepublique-france.fr/docs/barometre-sante-medecins-generalistes-2009>
10. Organisation mondiale de la santé. Déclaration d'Alma-Ata sur les soins de santé primaires [En ligne]. World Health Organization; 1978. 3 p. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/publications-detail/WHO-EURO-1978-3938-43697-61471>
11. URPS Médecins libéraux Nouvelle-Aquitaine. Être médecin libéral demain. Étude prospective sur la médecine libérale : synthèse de la consultation des médecins de Nouvelle-Aquitaine [En ligne]. URPS; 2022. 5 p. Disponible sur: https://www.urpsml-na.org/uploads/images/1653310338_dossier%20spécial_mai2022_être%20médecin%20libéral%20demain.pdf
12. INSERM, Drees. Enquête nationale périnatale. Rapport 2016 [En ligne]. INSERM, Drees; 2017. 317 p. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/rapports/enquete-nationale-perinatale-2016-les-naissances-et-les-etablissements>
13. Haut Conseil pour l'avenir de l'Assurance maladie. La prévention dans le système de soins [En ligne]. HCAAM; 2018. 24 p. Disponible sur: https://www.strategie.gouv.fr/sites/strategie.gouv.fr/files/atoms/files/avis_prevention_-_hcaam_-_25_octobre_2018.pdf
14. Ministère du Travail, de la Santé et des Solidarités. Les maisons de santé [En ligne]. 2023 [cité le 17 juill 2023]. Disponible sur:

- <https://sante.gouv.fr/systeme-de-sante/structures-de-soins/article/les-maisons-de-sante-300889>
15. Ministère du Travail, de la Santé et des Solidarités. L'atlas des CPTS [En ligne]. 2023 [cité le 17 juill 2023]. Disponible sur: <https://sante.gouv.fr/systeme-de-sante/structures-de-soins/les-communautés-professionnelles-territoriales-de-sante-cpts/article/l-atlas-des-cpts>
16. Arrêté du 1^{er} avril 2022 modifiant l'arrêté du 29 septembre 2006 relatif aux programmes de dépistage des cancers et intégrant la remise des kits de dépistage du cancer colorectal par les pharmaciens.
17. Décret n^o 2022-610 du 21 avril 2022 relatif aux compétences vaccinales des infirmiers et des pharmaciens d'officine.