

57753

EUR/ICP/GPDV 94 01/PB01
Original : Anglais

E: 57753

CHARTRE DE LA MÉDECINE GÉNÉRALE ET DE LA MÉDECINE DE FAMILLE EN EUROPE

TEXTE PRÉPARATOIRE

Document de travail



Organisation mondiale de la santé
Bureau régional de l'Europe

BUT 28

SOINS DE SANTÉ PRIMAIRES

D'ici l'an 2000, dans tous les États Membres, les soins de santé primaires devraient répondre aux besoins fondamentaux de la population en matière de santé, en offrant une large gamme de services de promotion de la santé, de soins curatifs et de prestations de réadaptation et de soutien et en appuyant activement les activités d'auto-assistance des particuliers, des familles et des groupes.

RÉSUMÉ

Ce document est un document de travail composé d'une introduction et du texte préparatoire d'une proposition de Charte de la médecine générale et de médecine de famille en Europe.

Mots clés

FAMILY PRACTICE
PRIMARY HEALTH CARE
HEALTH POLICY
EUROPE

Le présent compte rendu est publié en allemand, en anglais, en français et en russe, et tous droits sont réservés par le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe. Ce document peut néanmoins être librement commenté, résumé, reproduit ou traduit dans une autre langue, mais il ne doit ni être mis en vente, ni être utilisé à des fins commerciales. Le nom et l'emblème de l'OMS sont protégés et ne doivent pas être utilisés sans autorisation sur une reproduction ou une traduction de ce document. Les opinions exprimées par les auteurs cités n'engagent que ceux-ci. Le Bureau régional recevra volontiers trois exemplaires de toute traduction faite.

GÉNÉRALITÉS

Des soins de santé de bonne qualité constituent l'un des fondements du développement sanitaire. Soucieux de réorienter les services sanitaires vers une amélioration de la santé, le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe est convaincu qu'ils ne peuvent contribuer à la Santé pour tous sans la participation active de la médecine générale. Celle-ci offre une gamme étendue d'activités intégrées, et notamment l'éducation pour la santé, la prévention des maladies, les soins curatifs, la réadaptation et les soins palliatifs. Alors que des changements s'opèrent dans le secteur sanitaire d'un grand nombre de pays membres de la Région européenne, la médecine générale fournit un modèle acceptable et économique, qui peut garantir des soins primaires de bonne qualité, comme on le constate dans les pays où elle est pratiquée depuis longtemps.

Le Groupe de travail chargé de rédiger une Charte de la médecine générale en Europe s'est réuni à Utrecht (Pays-Bas) du 9 au 11 juin 1994. Ses travaux, placés sous l'égide du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe se sont déroulés dans les locaux de l'Institut néerlandais des soins de santé primaires. Ce groupe était composé de représentants de cinq centres collaborateurs OMS pour les soins de santé primaires, de la Société internationale de médecine générale et de l'Organisation mondiale des collèges nationaux, académies et associations académiques des généralistes et des médecins de famille. Il s'agissait de rédiger une première version de la Charte de la médecine générale en Europe.

Le Groupe de travail s'est réuni à l'issue d'une longue phase préparatoire, au cours de laquelle le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe avait organisé des réunions internationales sur les thèmes suivants : "Le rôle du médecin généraliste dans le programme CINDI" (Heidelberg, 11-13 avril 1991), "La contribution des médecins de famille et des médecins généralistes à la Santé pour tous" (Péruges, 22-25 mai 1991), "L'évaluation des besoins au niveau local et ses incidences sur l'organisation des soins de santé" (Jérusalem, 27-30 octobre 1991), "Le développement de la médecine générale dans les pays d'Europe centrale et orientale" (Beneshov, 22-25 avril 1992), "La place de la médecine générale dans la prévention et la prise en charge des problèmes causés par la consommation d'alcool" (Vienne, 19-22 octobre 1992), "Les réformes de la médecine de famille et de la médecine générale dans les pays d'Europe centrale et orientale" (Sinaia, 25-28 octobre 1993), "Les stratégies de développement de la médecine de famille" (Ljubljana, 26-28 janvier 1995). Une consultation sur la rédaction d'une Charte de la médecine générale en Europe avait eu lieu à Utrecht les 20 et 21 mars 1992; les participants avaient examiné les problèmes pratiques à résoudre pour favoriser et renforcer le développement de la médecine générale dans le cadre de la dispensation des soins primaires. Le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe a également soutenu l'étude européenne sur les fonctions du médecin généraliste, qui produit des informations abondantes sur ce sujet.

Au stade actuel, les travaux relatifs à la Charte de la médecine générale en Europe constituent un processus global de sensibilisation aux besoins de la médecine générale, en vue d'atteindre ses buts, qui sont axés sur la santé de la population. Ce processus comporte plusieurs éléments. En premier lieu, la Charte doit permettre une réflexion et un débat. Ce texte préparatoire est proposé aux associations nationales et internationales de médecins généralistes et de médecins de famille, aux pouvoirs publics, aux facultés universitaires et aux instituts de recherche en médecine générale et en soins primaires. Le débat ouvert par la présentation de ce document de travail devrait permettre de trouver dans la littérature médicale les éléments pouvant étayer sur le plan scientifique les dispositions de ce projet de Charte. Des documents de références sont cités à la fin de ce projet afin de faciliter un examen plus approfondi de certains aspects de la Charte.

Le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe tiendra compte des débats qui auront lieu dans les États membres pour élaborer la version finale de la Charte de la médecine générale et de la médecine de famille en Europe. Celle-ci devra être la synthèse de cette consultation informelle et retenir les points essentiels applicables partout, tout en permettant d'apporter des améliorations spécifiques là où elles seront possibles.

Copenhague, août 1995

EN HOMMAGE AUX MÉDECINS GÉNÉRALISTES QUI NOUS ONT PRÉCÉDÉS

Cette Charte n'aurait pu voir le jour sans le dévouement et le travail de nombreux médecins généralistes anonymes de tous les pays, qui ont jeté les bases techniques, éthiques et culturelles des soins de santé en Europe. Ils nous ont transmis un héritage essentiel, déterminera l'évolution future dans ce domaine.

Leur travail et leur expérience, qui sont à l'origine d'un potentiel technique, scientifique et pédagogique en développement constant, doivent être reconnus. Ils ont contribué à combler les écarts qui existent entre les droits de l'homme, les besoins de la personne et l'application de la science dans le domaine de la santé.

Il faut apprécier à sa juste valeur cet apport irremplaçable, qui devra être aménagé compte tenu des exigences de demain.

OBJET DE LA CHARTE

L'objet de la Charte est d'expliquer et de promouvoir le rôle fondamental de la médecine générale¹ dans les systèmes de santé en Europe, qui est de contribuer à améliorer la santé des individus et des groupes. De nombreux pays européens s'emploient à modifier l'organisation et la dispensation des soins. Dans d'autres pays, les systèmes en place ne garantissent pas toutes les prestations que pourrait offrir une bonne organisation de la médecine générale. Dans d'autres pays encore, les médecins de famille veulent renforcer la position déjà bien établie de la médecine générale. Les systèmes de santé font actuellement l'objet, dans l'Europe tout entière, d'un examen critique compte tenu des contraintes financières et de l'augmentation des dépenses de santé. Les données disponibles montrent que la médecine générale peut offrir :

- des services acceptables et accessibles pour les patients;
- une répartition équitable des ressources affectées aux soins de santé;
- la prestation intégrée et coordonnée d'un ensemble complet de services : soins curatifs et palliatifs, prévention des maladies et promotion de la santé;
- l'usage rationnel des technologies et des médicaments relevant des soins secondaires;
- une amélioration du rapport coût-efficacité.

Cela garantit des soins primaires efficaces et de bonne qualité, et une bonne utilisation des ressources, ce qui est de nature à avoir des incidences positives, quantitativement et qualitativement, sur les soins spécialisés et les soins hospitaliers.

La Charte a été conçue compte tenu de la diversité des systèmes actuellement en place et des problèmes rencontrés par les différents pays européens. Elle est destinée à s'appliquer autant à ceux qui commencent à mettre en œuvre des programmes d'enseignement et de formation en vue de créer une première génération de médecins de famille, qu'à ceux dont les systèmes de soins primaires pourraient être améliorés.

Les principes de la médecine générale peuvent être modulés de différentes manières, selon la situation, les ressources et les traditions du pays concerné. La Charte fournit un cadre dans lequel le modèle le plus adéquat peut être mis en œuvre.

La Charte s'adresse à tous les secteurs associés aux soins de santé : les décideurs aux différents niveaux, les organismes de financement, les planificateurs et les dirigeants, les universités, les associations de médecins de famille et de patients, et leurs représentants. Le bon développement de la médecine générale exige non seulement la bonne volonté mais aussi l'engagement résolu de toutes les personnes et organisations précitées. Cet engagement doit être durable et assorti de la volonté de répondre de manière souple et constructive aux problèmes qui se posent. Il convient de renforcer la législation et la réglementation. Ainsi, il faut adapter le financement, les régimes d'assurance et les systèmes de paiement aux principes de

¹ Dans la Charte, l'expression "médecine générale" désigne aussi bien la médecine générale que la médecine de famille, avec les qualifications qu'elles supposent. Dans un souci de simplicité, c'est l'expression "médecine générale" qui est utilisée, à quelques exceptions près. De même, l'expression "médecin de famille" englobe le médecin généraliste.

la médecine générale. Des programmes de formation professionnelle et de formation permanente doivent être élaborés ou modifiés. Les médecins de famille doivent suivre des programmes de formation ou de recyclage. Un système efficace de soins primaires est de nature à répondre aux besoins sanitaires de la population et de satisfaire chaque patient.

NATURE DE LA MÉDECINE GÉNÉRALE

La médecine générale peut se développer dans différents systèmes de santé. Malgré les différences de planification, d'organisation et de l'administration d'un système à l'autre, la médecine générale peut être définie comme suit :

1. Générale

Les soins dispensés par les médecins de famille ne sont pas réservés à certaines catégories de la population : ils sont destinés à tous, sans restriction fondée sur l'âge, le sexe, la classe sociale, l'ethnie ou la religion. En outre, le champ de la médecine générale s'étend à tous les problèmes de santé.

2. Accessible

L'accès à la médecine générale est facile et rapide. Il ne doit pas être entravé par la situation géographique, la culture ou les ressources économiques.

3. Intégrée

La médecine générale comprend non seulement les soins curatifs et la réadaptation, mais également la promotion de la santé et la prévention.

4. Continue

La médecine générale ne se limite pas au traitement des maladies : elle prend en charge la santé des personnes et intervient donc pendant de longues périodes de leur existence.

5. Axée sur le travail d'équipe

Pour atteindre tous ces objectifs, le médecin de famille doit faire partie d'une équipe multidisciplinaire performante.

6. Globale

Les problèmes de santé des individus, des familles et des populations doivent être appréhendés dans leurs aspects physiques, psychologiques et sociaux.

7. Personnelle

La médecine générale est centrée sur la personne et non sur la maladie. Elle repose sur la relation personnelle qui existe entre le patient et le médecin.

8. Orientée vers la famille

En médecine générale, les problèmes individuels doivent être étudiés dans leur contexte familial et social.

9. Locale

Les problèmes du patient doivent être examinés compte tenu du cadre de vie local. Le médecin de famille doit être conscient des besoins sanitaires du quartier ou de la localité où il exerce et collaborer avec les professionnels et les institutions d'autres secteurs et avec des associations, afin de remédier aux problèmes sanitaires locaux.

10. Coordonnée

La grande majorité des problèmes de santé dont souffrent les individus peuvent être résolus par le médecin de famille. Dans les autres cas, celui-ci doit adresser le patient au spécialiste approprié. Le médecin de famille doit faire part au patient des conclusions du spécialiste. Il doit informer le patient sur les services de soins disponibles et sur la meilleure manière de les utiliser, et coordonner les avis et les aides que le patient reçoit.

11. Confidentielle

Dans ses relations avec son médecin de famille, le patient doit pouvoir compter sur le secret total de toutes les informations qui le concernent.

12. Appelée à prendre la défense du patient

Les médecins de famille doivent être considérés comme les défenseurs des patients dans le domaine de la santé et en particulier vis-à-vis des autres dispensateurs de soins.

Lorsque la médecine générale possède un dosage équilibré des caractéristiques énoncées ci-dessus, elle est en mesure de contribuer à la santé en luttant contre les maladies chroniques et les handicaps, en répondant aux besoins sanitaires spécifiques des enfants, des jeunes, des femmes, des personnes âgées et des autres groupes de patients, en favorisant des modes de vie sains et l'amélioration de l'environnement, en prodiguant des soins adaptés, en soutenant le développement sanitaire grâce à l'éducation pour la santé, à la recherche, à divers partenariats et à des normes éthiques élevées.

CONDITIONS DU DÉVELOPPEMENT DE LA MÉDECINE GÉNÉRALE

La dispensation de soins primaires de qualité élevée dans le cadre de la médecine générale est subordonnée à plusieurs conditions. Certaines ont trait à la structure du système de soins de santé et d'autres à l'organisation au niveau local. Certaines conditions semblent pouvoir être plus facilement et plus rapidement remplies que d'autres. Ci-dessous, trois aspects sont abordés : les conditions structurelles, l'amélioration de l'organisation et le développement des compétences.

I. CONDITIONS STRUCTURELLES

1. Population définie

Pour dispenser des soins personnalisés, globaux et continus, les médecins de famille doivent travailler dans le cadre d'un système qui facilite des relations continues avec un groupe bien défini de personnes. Une liste de patients ou de familles, par exemple, favorise considérablement de telles relations et la continuité des soins. Le libre choix du médecin et la possibilité d'en changer sont des droits fondamentaux des patients.

2. Dispensation de soins à l'ensemble de la population

Les médecins de famille doivent examiner indifféremment les enfants, les personnes âgées, les hommes et les femmes et donc être formés pour traiter les problèmes de santé de ces différents groupes. Il ne convient pas que des médecins dispensent des soins primaires exclusivement à certaines catégories de la population (par exemple, les enfants, les femmes, les personnes âgées ou certains travailleurs).

3. Cadre de travail

La médecine générale est une médecine de proximité, facilement accessible aux patients. Eu égard à la concentration croissante des dispensateurs de soins et à l'augmentation de la taille des structures, il vaut veiller tout particulièrement à éviter une réduction de l'accessibilité et la dépersonnalisation des soins. Les gestionnaires et les médecins doivent trouver un juste équilibre entre l'utilisation rationnelle des ressources et les exigences de la médecine de famille.

4. Les différents niveaux de soins

Le médecin de famille jouant un rôle de coordinateur, l'accès direct aux spécialistes doit être évité dans la mesure du possible. Cela permet une utilisation rentable des soins spécialisés et hospitaliers. Le médecin de famille est formé pour faire une sélection parmi les problèmes de santé qui se présentent à lui. Un petit nombre seulement de patients doivent être orientés vers des spécialistes. Un bon système d'orientation des patients suppose une réciprocité entre le médecin de famille et les autres médecins spécialistes : le médecin de famille doit procéder à une orientation appropriée et le spécialiste doit tenir le médecin de famille au courant et lui renvoyer le patient.

5. Rémunération

Le système de rémunération doit favoriser la réalisation de toutes les activités relevant de la médecine générale et l'existence des structures nécessaires à cet effet. Le système de rémunération peut, par des incitations diverses, être un facteur important de développement de soins primaires de qualité. Ce système peut contribuer à assurer la prestation de services de promotion de la santé et la dispensation de soins curatifs et préventifs, et peut aussi répondre à d'autres exigences de la pratique professionnelle, telles que la disponibilité, la gestion d'un système d'information, l'enseignement, et l'entretien des locaux et du matériel. Si un rôle est accordé au marché, il faut veiller au respect de normes de qualité. Le système de rémunération le plus adéquat doit être déterminé en fonction des possibilités et des priorités locales.

II. AMÉLIORATION DE L'ORGANISATION

6. Dossiers des patients

Il importe de tenir systématiquement un dossier dans lequel on consigne de manière détaillée et exhaustive les informations qui découlent de chaque rencontre avec le patient, pour pouvoir assurer la continuité des soins, garder une trace des affections contractées, connaître les antécédents du patient et coordonner les soins quand plusieurs prestataires y participent. Des actions de prévention systématiques sont impossibles en l'absence d'un bon système de conservation de l'information, qui permet l'identification des groupes de patients à risque. Enfin, le dossier peut être utile en cas d'audit des soins ou d'évaluation par les pairs.

Le dossier des patients peut contenir des informations hautement confidentielles. Les patients ont le droit de consulter leur propre dossier. Des informations peuvent exceptionnellement

leur être cachées lorsque leur divulgation leur causerait un préjudice grave sans contrepartie positive manifeste.

7. Travail d'équipe

Pour assurer une coordination en matière de soins de santé, il faut connaître la formation des autres professionnels de santé et comprendre quand et comment l'on peut contribuer au travail d'autres dispensateurs de soins de santé. En outre, le patient doit pouvoir compter sur la coopération entre tous les soignants qui participent au diagnostic, au traitement et aux soins. Le travail d'équipe ne se limite en aucun cas aux praticiens qui partagent des locaux. Ceux qui travaillent dans des lieux différents peuvent aussi se rencontrer régulièrement, établir des objectifs communs et en évaluer ensemble la réalisation. Le travail d'équipe facilite la mise en commun des compétences d'un groupe de professionnels de santé.

8. Organisation des cabinets médicaux

Le médecin de famille a besoin de locaux, de matériel et d'un personnel auxiliaire qui facilitent le respect de la vie privée des patients, le diagnostic, le traitement et l'accès au médecin. Le médecin de famille peut travailler seul, en groupe ou dans un centre de santé, mais quelle que soit l'option retenue, l'organisation doit être souple, et notamment permettre de prendre en charge les cas urgents sans délai, tandis qu'un système de rendez-vous doit être mis en place pour les patients qui peuvent attendre. Le médecin de famille doit pouvoir faire appel sans difficulté à des services complémentaires, par exemple en matière de radiologie ou d'examens de laboratoire. Pour assurer une permanence 24 heures sur 24, les médecins de famille doivent prendre part à la gestion d'un service de garde et contribuer à trouver des solutions pratiques et acceptables par toutes les parties concernées.

III. DÉVELOPPEMENT DES COMPÉTENCES

9. Formation

L'enseignement de la médecine générale comporte trois éléments : la formation initiale, le troisième cycle et la formation permanente.

- a) En premier lieu, il faut une **formation initiale appropriée**. La médecine générale devrait faire déjà partie intégrante des cycles universitaires pré-clinique et clinique. Les étudiants en médecine devraient être mis en contact avec la médecine générale afin qu'ils puissent effectuer ce choix de carrière.
- b) Il est indispensable de suivre une **formation spécifique** pour devenir médecin de famille. La majeure partie de la formation spécifique doit être centrée sur les soins primaires et la médecine générale. Des cabinets associés à des facultés universitaires devraient jouer un rôle primordial dans la formation. L'étudiant devrait se voir offrir suffisamment de possibilités de développer ses compétences, par exemple en ce qui concerne les contacts avec les patients, les conseils ou la gestion médicale. L'élaboration d'un élément central de médecine générale est utile dans la mise en place d'un programme de formation spécifique.
- c) Pour actualiser les compétences des médecins, et préserver et améliorer la qualité des soins, la **formation permanente** est indispensable. Les programmes de formation permanente doivent être axés sur la médecine générale. Des techniques de formation à distance peuvent être utilisées pour atteindre les médecins isolés.

10. Assurance de la qualité

Une évaluation devrait être mise en place en médecine générale. Le contrôle et l'amélioration de la qualité sont essentiels, quel que soit le statut professionnel du médecin de famille. La formation permanente peut constituer un important instrument d'assurance de la qualité. Des systèmes de contrôle organisés et mis en œuvre par les médecins s'avèrent efficaces. Les références, telles qu'elles sont élaborées en ce moment dans certains pays, sont des outils importants pour le perfectionnement professionnel. Il peut cependant être nécessaire de les modifier en fonction des particularités nationales.

11. Départements universitaires de médecine générale

La reconnaissance de la médecine générale en tant que discipline universitaire est essentielle pour que ceux qui la pratiquent soient acceptés comme partenaires à part entière dans la dispensation des soins. Des efforts doivent être accomplis pour créer des départements universitaires et nommer des professeurs de médecine générale là où il n'y en a pas encore. De tels départements, dotés de ressources suffisantes, doivent être dirigés par des médecins de famille en exercice ou des personnes ayant des références solides en matière de médecine générale, une crédibilité universitaire appropriée et l'appui de leurs pairs. Ils doivent continuer à pratiquer la médecine générale.

12. Recherche

Une discipline universitaire ne peut sortir du néant. Elle a besoin d'une base scientifique pour créer sa propre somme de connaissances. Les départements de médecine générale ne doivent pas se limiter à la formation et à l'enseignement, mais avoir aussi des activités de recherche. Les programmes de formation professionnelle doivent orienter les futurs médecins de famille vers la recherche. Les étudiants doivent avoir la possibilité de faire de la recherche dans le cadre de la formation professionnelle. La recherche en médecine générale devrait être pratiquée dans les cabinets médicaux associés à des facultés de médecine. La motivation pour la recherche augmentera si les sujets de recherche sont en relation avec la pratique du médecin de famille.

13. Organisation de la profession

Il découle des conditions énoncées ci-dessus que la profession de médecin généraliste requiert une organisation efficace capable de déterminer ses propres besoins et de promouvoir le développement de la profession sur les plans national et international, et de soutenir des initiatives locales. Les deux fonctions, politique et universitaire, sont généralement séparées, bien qu'on puisse envisager qu'une seule organisation combine l'une et l'autre. Il est fondamental que les médecins de famille soient représentés au plus haut niveau dans tous les organes de décision dans le domaine médical.

STRATÉGIES POUR LE DÉVELOPPEMENT DE LA MÉDECINE GÉNÉRALE

LE POINT DE DÉPART

Il existe d'énormes différences entre les pays de la Région européenne en ce qui concerne la mesure dans laquelle les conditions mentionnées dans les sections précédentes de la présente Charte sont remplies. Certains pays améliorent depuis des décennies la situation de la médecine générale, alors que d'autres ont à peine commencé à le faire. Pour ces derniers, il est utile d'indiquer comment appliquer les recommandations de la Charte et par où commencer. Certaines conditions sont plus faciles à remplir que d'autres.

POSSIBILITÉS D'AGIR AU SEIN DE LA PROFESSION

On peut considérer qu'il faut commencer par remplir certaines des conditions professionnelles. Indépendamment de la structure du système de santé, la création d'une association visant à améliorer la situation des médecins de famille et d'un collègue pour la promotion de la médecine générale constitue une première étape importante. Le collègue peut agir comme un groupe de pression auprès des universités et les deux organisations peuvent être des lieux de rencontre pour tous ceux qui sont attachés au développement de leur profession. Le lien entre la création d'organisations professionnelles et la formation spécifique est assez évident; ces organisations peuvent émettre des propositions sur le contenu des enseignements des cycles pré-clinique, clinique et de spécialisation. Le cercle vicieux du manque de considération professionnelle, d'un soutien insuffisant de la part de la population, de la faible reconnaissance sociale et de la forte concurrence avec d'autres médecins spécialistes peut être brisé si des médecins généralistes motivés s'organisent pour améliorer la qualité et les conditions de leur travail.

LE RÔLE DES DÉCIDEURS

Le développement de la médecine générale peut être difficile sans aide extérieure. Pour pouvoir remplir les conditions requises, il faut avoir le soutien actif de ceux qui élaborent les politiques et qui prennent les décisions, des hommes politiques et du public. Les responsables politiques et les décideurs devraient être sensibles aux arguments économiques. Les hommes politiques et le public ne peuvent que souhaiter des soins équitables, accessibles et complets.

L'implantation de la médecine générale nécessite une législation et une réglementation appropriées. Par exemple, l'accès aux soins secondaires doit être réglementé pour éviter la concurrence entre les médecins de famille et d'autres médecins spécialistes, car une telle concurrence peut constituer une menace pour le système proposé. Il faut modifier l'idée répandue dans la population de divers pays selon laquelle la qualité des soins va de pair avec des services hautement spécialisés.

Il semble plus réaliste de commencer par des opérations ponctuelles. La formation des médecins de famille prend du temps. En outre, la possibilité de mettre sur pied un projet pilote, avant l'application complète d'un programme, permet de corriger les erreurs sans risque à long terme.

PROPOSITION DE RÉOLUTION

Conscient des différences démographiques et épidémiologiques qui caractérisent la population de la Région européenne et de l'augmentation constante de la proportion de personnes âgées et de personnes souffrant de maladies chroniques et multiples sur le plan physique et comportemental ainsi que de différents types de handicaps;

Tenant compte des effets que les bouleversements sociaux et politiques qui se produisent dans les pays de la Région européenne ont sur la santé des populations et leurs besoins en matière de soins de santé;

Conscient que le développement de la spécialisation et de la technologie peut aisément mener à une fragmentation des soins, ce qui constitue une menace pour l'intégration et la coordination;

Reconnaissant que l'absence de coordination des services de santé peut entraîner une mauvaise utilisation des ressources et provoquer le mécontentement des patients, parce que les soins ne sont pas donnés par le dispensateur de soins le plus approprié;

Considérant que la dispensation de soins adaptés dépend d'une identification et d'une sélection correcte des problèmes de santé au moment où ces problèmes sont exposés pour la première fois;

Soucieux du fait qu'à ce stade, les problèmes sont souvent indifférenciés et comportent des facteurs physiques, psychiques et sociaux, et qu'une somatisation et une médicalisation inutiles doivent être évitées;

Reconnaissant que l'aptitude à sélectionner ces problèmes de santé se fonde sur la connaissance des composantes physiques, psychologiques et sociales pertinentes et de leurs interactions;

Convenant que cette aptitude implique aussi une profonde compréhension de la situation familiale des individus, de leur environnement local, de leurs besoins et de leur conception de la santé;

Conscient que lorsqu'un problème de santé se déclare, il faut bien aiguiller le patient, assurer une collaboration entre plusieurs dispensateurs de soins et d'intervenants sociaux, et connaître l'existence des autres services disponibles dans des structures de proximité;

Considérant qu'il est fondamental que les habitants d'un quartier ou d'une localité jouent un rôle dans leurs propres soins de santé;

Conscient que la politique de la Santé pour tous pour l'Europe recommande que les systèmes de santé reposent sur les soins primaires;

Considérant en particulier le but 28, selon lequel il faut garantir une large gamme de prestations, telles que la promotion de la santé, les soins curatifs, la réadaptation et les services de

soutien, en veillant à ce qu'un nombre suffisant de médecins et d'infirmières de famille qualifiés dispensent les soins de santé primaires;

Invite les États membres

- 1) à reconnaître l'aptitude démontrée de la médecine générale et de la médecine de famille à fournir des soins complets, à l'interface des soins formels et informels et dans le contexte des soins de santé primaires;
- 2) à revoir, dans le cadre de l'organisation et de la réforme des systèmes de santé, la contribution spécifique que la médecine générale et la médecine de famille peuvent apporter à l'amélioration de la santé de la population;
- 3) à promouvoir et à soutenir les conditions nécessaires pour le développement de la médecine générale et de la médecine de famille selon les orientations développées dans cette Charte.

Documents de référence

The role of general practice in primary health care. Wienke Boerma and Douglas Flemming (en préparation).

The opinions of the decision-makers concerning general practice and general practitioners in nine European countries by Pertti Kekki. University of Helsinki, 1994.

Les contributions potentielles des médecins généralistes à la Santé pour tous : document de travail. Bureau régional de l'OMS pour l'Europe (en préparation).

Toutes les observations et suggestions susceptibles d'améliorer cette Charte sont les bienvenues. Veuillez les faire parvenir à l'adresse suivante :

**SERVICE SOINS PRIMAIRES
BUREAU RÉGIONAL DE L'OMS POUR L'EUROPE
SCHERFIGSVEJ 8
DK-2100 COPENHAGUE (DANEMARK)
TÉLÉCOPIEUR : +45 39 17 1865/39 17 1818
TÉLÉPHONE : +45 39 17 1450/39 17 1417**