



AVIS DU CONSEIL SCIENTIFIQUE DU COLLEGE NATIONAL DES GENERALISTES ENSEIGNANTS

A Paris, le 09/05/23,

DE L'IMPORTANCE DE LA CONTINUITÉ DES SOINS EN MÉDECINE GÉNÉRALE

La continuité des soins fait partie intégrante de la définition de la médecine générale par la WONCA en 2002 : « Elle a la responsabilité d'assurer des soins continus et longitudinaux, selon les besoins du patient »¹.

Elle est généralement définie par les composantes suivantes : informationnelle, longitudinale, interpersonnelle (ou relationnelle) et de prise en charge²⁻³.

- La continuité informationnelle désigne le transfert d'information entre soignants au sujet de l'état de santé du patient pour assurer une communication claire et cohérente.
- La continuité longitudinale assure que chaque patient dispose d'un ou des lieux de soins réguliers et accessibles dans lesquels il reçoit des soins par des professionnels coordonnés.
- La continuité interpersonnelle se réfère à une relation continue entre le patient et son médecin qui assume personnellement la responsabilité des soins.
- La continuité de prise en charge désigne une approche constante et cohérente de la gestion d'un état de santé pour répondre aux besoins évolutifs d'un patient.

Plusieurs études longitudinales et transversales⁴⁻⁷ ainsi que deux revues systématiques de littérature incluant des études observationnelles^{8,9} ont évalué l'effet de la continuité des soins, notamment longitudinale, sur la santé des patients, à l'aide d'indices de continuité ou de durée de la relation médecin généraliste-patient. Ces études ont montré une réduction :

- des hospitalisations évitables y compris en cas de maladies chroniques (réduction relative du risque [RRR] = 3 à 28%^{4-7,10}),
- des passages aux urgences (RRR= 2 à 4%),
- du recours à la permanence des soins (RRR = 13 à 30%)⁶,
- des coûts de soins de santé^{5,10},
- de la mortalité toute cause chez les patients avec un parcours de soins bien coordonné par rapport à ceux ayant un parcours de soins peu ou non coordonné, notamment dans le cadre du suivi des maladies chroniques (RRR = 4 à 50%).^{6,8,9}

Elle améliore également la satisfaction des patients et des médecins.¹⁰ De plus, une revue systématique¹¹ a décrit que rencontrer le même médecin, avoir un accès facilité et vivre à proximité du lieu de soins primaires étaient des facteurs réduisant les passages aux urgences et les hospitalisations non programmées.

En conclusion, malgré le niveau de preuve limité de ces études, la continuité des soins est un élément central de la qualité des soins en médecine générale permettant un bénéfice pour la santé des patients. Cela suppose que ces derniers soient suivis de façon régulière par un médecin traitant et/ou une équipe de soins coordonnés. Promouvoir et évaluer la continuité des soins au sein du système de santé pourraient contribuer à améliorer la santé des patients et réduire la morbi mortalité.

Collège National des Généralistes Enseignants - Collège académique

155 rue de Charonne 75011 PARIS

Tel. 01 75 62 22 90 – Site : www.cnge.fr – Courriel : cnge@cnge.fr

Références

1. Allen J, Gay B, Crebolder H et al. La définition européenne de la médecine générale. Médecine de famille. WONCA Europe 2002.
2. Saultz JW. Defining and Measuring Interpersonal Continuity of Care. Ann Fam Med 2003 <https://doi.org/10.1370/afm.23>.
3. Haggerty JL, Reid RJ, Freeman GK, Starfield BH, Adair CE, McKendry R. Continuity of care: a multidisciplinary review. BMJ 2003;327:1219-21. <https://doi.org/10.1136/bmj.327.7425.1219>.
4. Bayliss EA, Ellis JL, Shoup JA et al. Effect of Continuity of Care on Hospital Utilization for Seniors With Multiple Medical Conditions in an Integrated Health Care System. Ann Fam Med 2015;13:123-9. <https://doi.org/10.1370/afm.1739>.
5. Bazemore A, Petterson S, Peterson LE, et al. Higher Primary Care Physician Continuity is Associated With Lower Costs and Hospitalizations. Ann Fam Med 2018;16:492-7. <https://doi.org/10.1370/afm.2308>.
6. Sandvik H, Hetlevik Ø, Blinkenberg J. Continuity in general practice as predictor of mortality, acute hospitalization, and use of out-of-hours care: a registry-based observational study in Norway. Br J Gen Pract 2022;72:e84-e90. <https://doi.org/10.3399/BJGP.2021.0340>.
7. Barker I, Steventon A, Deeny SR. Association between continuity of care in general practice and hospital admissions for ambulatory care sensitive conditions: cross sectional study of routinely collected, person level data. BMJ 2017;356:j84. <https://doi.org/10.1136/bmj.j84>.
8. Pereira Gray DJ, Sidaway-Lee K, White E, et al. Continuity of care with doctors - a matter of life and death? A systematic review of continuity of care and mortality. BMJ Open 2018;8(6):e021161. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-021161>.
9. Baker R, Freeman GK, Haggerty JL, et al. Primary medical care continuity and patient mortality: a systematic review. Br J Gen Pract 2020; <https://bjgp.org/content/bjgp/70/698/e600.full.pdf>.
10. Goodwin JS. Continuity of Care Matters in All Health Care Settings. JAMA Netw Open 2021;4(3):e213842. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.3842>.
11. Huntley A, Lasserson D, Wye L. Which features of primary care affect unscheduled secondary care use? A systematic review. BMJ Open 2014 23;4(5):e004746. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2013-004746>.