

# Organisation et fonctionnement du système de santé

## Organisation des soins

**Pr Maxime K. DRABO**  
**Dr NANA W. Félicité**

# OBJECTIFS

1. Définir les concepts en rapport avec les soins
2. comprendre les caractéristiques et dimensions des soins
3. Connaitre les notions de soins intégrés centrés sur la personne
4. Décrire l'organisation des services de santé
5. Identifier les dimensions de la qualité des soins;

# Plan

- Introduction
- Définitions de concepts
- Caractéristiques de soins
- Dimensions de la qualité des soins
- Soins centrés sur les personnes
- Organisation des soins
- Système de soins

# Définition de concepts

# Définition de concepts

- Soins

Acte (ensemble de gestes) qui vise le bien être d'un individu ou d'un groupe d'individus.

Peut être:

- Curatif
- Préventif
- Promotionnel
- readaptatif

# Définition de concepts

Les soins comprennent non seulement les soins des malades aiguës ou chroniques, mais aussi la réadaptation, le dépistage, l'entretien de la santé, la prévention de la maladie et de l'invalidité ainsi que l'éducation sanitaire

Les soins de santé couvrent les besoins en santé des individus, des couples, de la famille et de la communauté.

# Définition de concepts

## Soins médicaux

- Selon l’OMS, les soins médicaux constituent un ensemble de mesures du domaine de la médecine et des sciences connexes visant à faire bénéficier l’individu, et par voie de conséquence la collectivité, des moyens de promouvoir et de maintenir sa santé physique et mentale. Les soins médicaux doivent tenir compte du milieu physique, social et familial dans le dessein de prévenir la maladie, de restaurer la santé et d’atténuer les invalidités.
- Selon le BIT : « On entend par « *soins médicaux* » un ensemble de services techniques mis à la disposition de l’individu en vue de protéger, d’améliorer et de rétablir sa santé physique et mentale ».

# Définition de concepts

## Soins infirmiers

Les soins peuvent être dispensés par des catégories de personnel allant de l'infirmier à la sage-femme diplômée.

- La signification de l'expression « soins infirmiers » varie d'un pays à l'autre selon le système sanitaire.
- Elle évolue également avec les progrès de la science médicale et des changements qui se produisent dans les fonctions et les effectifs des autres catégories de personnel sanitaire et donc du contexte global de développement sanitaire de chaque pays.
- Démarche aboutissant à un plan de soins prenant en compte les besoins fondamentaux du patient



# Définition de concepts

## **Soins aux malades**

« Ensemble des actes accomplis pour la santé d'un malade. Le terme peut inclure des activités destinées à des personnes en bonne santé, par exemple des mesures prophylactiques. »

## **Groupe de soins**

groupe de personnes ou de malades ayant divers problèmes similaires aussi bien dans leur nature que pour le traitement général nécessaire.

# Définition de concepts

## **Soins à domicile**

« Prestations de santé ou prestations complémentaires, assurées au foyer pour des personnes malades ou invalides, mais dont l'état n'exige pas qu'elles soient soignées dans un établissement ».

## **Soins ambulatoires**

- « Soins dispensés à des malades non alités. »
- Les principaux types de soins ambulatoires
  - Soins dispensés par les hôpitaux aux malades externes et aux malades en traitement de jour,
  - Les soins dispensés par un médecin dans son cabinet ou dans un centre de santé ou un dispensaire de soins.

# Définition de concepts

## Les soins primaires (soins de premier recours)

- sont les prestations sanitaires générales qui sont offertes à la population au point d'entrée du réseau de services sanitaires.
- Les services de soins primaires s'occupent à la fois des soins donnés aux individus et des problèmes de santé de la collectivité.
- « Les soins primaires sont faits **des soins curatifs de base** (diagnostics et traitements simples, orientation vers un échelon supérieur des cas complexes), **de soins préventifs et de mesures éducatives essentielles** ».

# Définition de concepts

## **Les soins de santé primaires**

L'Assemblée Mondiale de la Santé a défini en 1978 à Alma Ata le concept des Soins de Santé Primaires (SSP):

« Soins essentiels reposant sur des méthodes et techniques pratiques, scientifiquement valables et socialement acceptables, rendus universellement accessibles à tous les individus et à toutes les familles de la communauté avec leur pleine participation, à un coût que la communauté et le pays peuvent supporter à tous les stades de leur développement dans un esprit d'auto responsabilité et d'autodétermination ».

# Définition de concepts

## **Les soins secondaires**

comprennent les soins fournis par des services spécialisés aux malades qui leur sont adressés par les services de soins primaires

**Les soins tertiaires** comprennent les services très spécialisés

## **La filière de soins**

Mode d'organisation interne à l'établissement pouvant se prolonger en externe à travers un réseau structuré ou informel caractérisée par :

- les intervenants successifs,
- la nature des soins apportés par chacun d'entre eux,
- les règles de progression du patient entre ces divers intervenants.

# Définition de concepts

## **Le réseau de soins**

- Ensemble de plusieurs personnes physiques ou morales, dispersées dans une zone territoriale, de compétences différentes et complémentaires qui agissent sur la base d'un partenariat pour la prise en charge des malades
- Lorsque les "réseaux de soins comportent également, en amont de la prévention et en aval de l'éducation pour la santé, on parle volontiers de "réseaux de santé".

**Le système de soins de santé** est l'ensemble des institutions, des personnes et des ressources qui participent à la prestation des soins de santé.

# Caractéristiques et dimensions d'un soin et service de qualité

# Caractéristiques des soins

## Caractéristiques principales des soins

- globaux,
- continus,
- et intégrés
- Pour pouvoir assurer de tels soins, le service de santé de base doit avoir trois caractéristiques :
  - décentralisation,
  - permanence
  - et polyvalence.



# Caractéristiques des soins

- **Soins globaux**

l'individu est pris dans sa totalité :

- préoccupations individuelles (aspect psychologique)
- réalités communautaires (aspect socio-culturel et socioéconomique).

Il ne suffit pas de guérir un corps malade, il faut tenir compte de ce qui l'entoure.

,

# Caractéristiques des soins

- **Soins continus**

- PEC de l'individu jusqu'au rétablissement complet du malade ou la disparition du risque qui a justifié la surveillance,
- Ne pas se limiter au seul moment de la consultation
- Désigne également la fourniture de soins par le même prestataire pendant toute la durée des soins (lorsque cela est faisable et approprié), ainsi qu'une référence et une communication en temps voulu entre les prestataires lorsque plusieurs d'entre eux doivent intervenir.

# Caractéristiques des soins

- **Soins intégrés**

- vise à assurer la continuité et la globalité des soins

- coordonner de façon durable les pratiques cliniques autour des problèmes de santé de chaque personne

souffrante

- L'intégration des soins peut se faire dans le temps : le préventif et le curatif sont faits au cours d'une même

séance

- L'intégration au sein de l'équipe : chaque membre de l'équipe intègre, dans son comportement, la responsabilité des différents types de soins en fonction des besoins et des risques.

# Caractéristiques des services de soins

## Décentralisation des services d'offre de soins

le plus proche possible de la population sur le plan géographique mais aussi sur le plan socioculturel:

### limites à la décentralisation:

- *limite technique*: + un service est décentralisé, + la population desservie est petite et plus rares sont les malades avec perte de compétence du personnel.

# Caractéristiques des services de soins

Elle dépend de choix autant technique que politique:

- ✓ sur le plan technique: établir une balance entre [masse critique nécessaire de malades pour maintenir la compétence ] et [accessibilité] ;
- ✓ sur le plan politique: choisir quels soins sont acceptables par la population compte-tenu de ses ressources (et non de ce qui se fait dans d'autres contextes, ou d'une partie privilégiée de la population).
- *limite économique* : tous les équipements ne peuvent pas être multipliés

# Caractéristiques des services de soins

## **Permanence des services d'offre de soins**

– Un service permanent est ouvert tous les jours.

Pour pouvoir assurer la permanence absolue (24h/24), il faut faire appel à un personnel de garde ou de permanence.

– La notion de permanence s'oppose à celle de périodicité

– L'activité préventive peut être organisée de façon périodique à condition quelle maintienne la continuité

# Caractéristiques des services de soins

## **Polyvalence des services d'offre de soins**

- Le service doit pouvoir prendre en charge tous les problèmes présentés par la population même si cette prise en charge implique parfois la référence à un niveau spécialisé.
- Un des rôles du spécialiste est précisément de permettre l'existence de cette polyvalence en disant ce qui est réalisable au niveau périphérique et en acceptant les références.

# Les dimensions de la qualité des soins

- ✓ La **compétence technique** (personnels qualifiés, plateau technique adéquat): la mesure dans laquelle les tâches effectuées par les agents de santé et les établissements sont conformes aux normes ou répondent aux attentes techniques.
- ✓ **L'accès aux services** : reflète l'absence d'obstacles géographiques, économiques, sociaux, organisationnels ou linguistiques aux services.



# Les dimensions de la qualité des soins

- ✓ **L'efficacité** (résultats ):la mesure dans laquelle les résultats souhaités sont atteints.
- ✓ Les **relations interpersonnelles**: désignent l'écoute et la communication efficaces entre le prestataire et le client ; elles s'appuient sur le développement de la confiance, du respect, de la confidentialité et de la sensibilité aux préoccupations du client.

# Les dimensions de la qualité des soins

- ✓ **L'efficience** ( rapport coût-efficacité)
- ✓ **La continuité**
- ✓ **L'innocuité**: la mesure dans laquelle les risques de blessure, d'infection et d'autres effets secondaires dangereux sont minimisés

# Les dimensions de la qualité des soins

- ✓ **Les agréments:** comprend l'apparence matérielle, la propreté de l'établissement et le confort ainsi que l'intimité qu'elle offre aux patients.
- ✓ **Le choix des services:** désigne la liberté qu'ont les patients de choisir leur prestataire, leur traitement ou leur plan d'assurance, suivant ce qui est approprié et faisable. Inhérent à cette dimension est l'accès du client à l'information qui permet à celui-ci de faire des choix en pleine connaissance de cause.

# Notions de soins centrés sur la personne

# Notions de soins centrés sur la personne

- Approche de soins qui adopte consciemment la perspective individuelle et celles des aidants, des familles et des communautés en tant que participants à des systèmes de santé fiables; ainsi que les bénéficiaires de ces systèmes pour répondre aux besoins complets des personnes plutôt que pour combattre des maladies déterminées, en respectant les préférences sociales.

## Cadre conceptuel

« Un avenir où tout le monde a accès à des services de santé qui se respectent, où les besoins et les préférences de chacun tout au long de la vie sont coordonnés sur tout le continuum de soins et sont sûrs, efficaces, dispensés en temps utiles, bien organisés et de qualité acceptable »

**But stratégique N° 1 :**  
Autonomiser et mobiliser les personnes

**But stratégique N° 2 :**  
Renforcer la gouvernance et la redevabilité

**But stratégique N° 3 :**  
Réorienter le modèle de soins

**But stratégique N° 4 :**  
Coordonner les services

**But stratégique N° 5 :**  
Créer un environnement propice

- 1.1 Autonomiser et mobiliser les personnes et les familles
- 1.2 Autonomiser et mobiliser les communautés
- 1.3 Atteindre les personnes mal desservies et marginalisées

- 2.1 Soutenir la gouvernance participative
- 2.2 Renforcer la redevabilité mutuelle

### Objectifs stratégiques

- 3.1 Définir les priorités de service d'après les besoins et les préférences tout au long de la vie
- 3.2 Revaloriser la promotion, la prévention et la santé publique
- 3.3 Mettre en place de solides systèmes de soins primaires
- 3.4 S'orienter vers davantage de soins externes et ambulatoires
- 3.5 Innover et intégrer de nouvelles technologies

- 4.1 Coordonner les soins dispensés aux personnes
- 4.2 Coordonner les programmes et les prestataires de santé
- 4.3 Coordonner l'ensemble des secteurs

- 5.1 Renforcer le leadership et la gestion au service du changement
- 5.2 Rechercher l'amélioration de la qualité et de la sécurité
- 5.3 Réorienter les personnels de santé
- 5.4 Harmoniser les cadres réglementaires
- 5.5 Réformer les systèmes de paiement

### Options politiques et interventions possibles

- Éducation pour la santé
- Partage de la prise de décisions cliniques
- Accès aux dossiers individuels
- Autoprise en charge
- Programme de soins personnalisés
- Enquête de satisfaction des patients
- Groupes de la société civile, d'usagers et ou de patients
- Soutien des pairs et groupes de patients experts
- Services de proximité
- Soins communautaires et agents de santé communautaires
- Équité dans les objectifs sectoriels

- Droits et habilitations
- Participation communautaire à la formulation et à l'évaluation des politiques
- Appropriation par les pays des plans de santé nationaux
- Harmonisation des programmes des donateurs et alignement sur les plans de santé nationaux
- Décentralisation
- Charte du patient
- Cartes de déclaration du prestataire
- Résultats notifiés par le patient
- Évaluation des performances
- Passation de contrats basée sur les performances
- Enregistrement de la population auprès des prestataires redevables

- Services basés sur la population
- Évaluation des besoins de santé locaux
- Ensemble global de services
- Sensibilisation à la différenciation hommes-femmes et aux réalités culturelles
- Évaluation des technologies sanitaires
- Surveillance et contrôle des risques et des menaces pour la santé publique
- Promotion de la santé et prévention des maladies
- Soins primaires reposant sur une approche familiale et communautaire
- Soins à domicile et soins infirmiers
- Transformer les hôpitaux en centres exclusifs de soins complexes en phase aiguë
- Chirurgie ambulatoire et hôpital de jour
- Technologies de cybersanté et de santé mobile

- Réseaux de prestation de services de santé au niveau du district
- Partage du dossier médical électronique
- Filières de soins
- Lignes directrices sur l'orientation recours
- Prise en charge des cas
- Intégrer les programmes verticaux dans le système national de santé
- Partenariats intersectoriels
- Partenariats public-privé
- Intégrer la médecine traditionnelle dans les systèmes de santé modernes
- Coordonner la préparation et la riposte aux crises sanitaires

- Leadership transformationnel et partagé
- Garantir des ressources spécialement affectées à la réforme
- Recherche sur les systèmes et partage des connaissances
- Gouvernance clinique
- Assurance qualité et amélioration continue de la qualité
- Formation des personnels de santé
- Équipes pluridisciplinaires
- Améliorer les conditions de travail et les mécanismes de compensation
- Harmoniser le cadre réglementaire
- Modèles de paiement mixtes reposant sur la capitation

### Indicateurs de progrès

Progrès par objectif stratégique :

Proportion de pays menant régulièrement des enquêtes de satisfaction auprès des patients

Proportion de pays où les politiques, stratégies et plans nationaux de santé sont alignés sur la stratégie mondiale de l'OMS pour des services de santé intégrés centrés sur les personnes

Pourcentage de pays allouant au moins 20 % du montant total de leurs dépenses publiques aux soins primaires

Proportion de pays dotés de systèmes officiels d'orientation recours des patients et/ou acceptant des patients qui leur sont adressés

Pourcentage de pays où les taux de réadmission à l'hôpital pour infarctus aigu du myocarde sont tombés à 10 % ou au dessous

### Principes de mise en œuvre

Pilotage assuré par les pays

Centrage sur l'équité

Approche participative

Renforcement des systèmes

Cycles d'apprentissage itératif et d'action

Orientation vers un but

# Notions de soins centrés sur la personne

Les stratégies et axes d'intervention

- **Autonomiser et mobiliser les personnes**
  - Autonomiser les personnes et les familles
  - Autonomiser et mobiliser les communautés
  - Atteindre les personnes mal desservies et marginalisée
- **Renforcer la gouvernance et la redevabilité**
  - Soutenir la gouvernance participative
  - Renforcer la redevabilité mutuelle

# Notions de soins centrés sur la personne

- **Réorienter le modèle de soins**

- Définir les priorités de service d'après les besoins et les préférences tout au long de la vie
- Revaloriser la promotion, la prévention et la santé publique
- Mettre en place de solides systèmes de soins primaires
- S'orienter vers davantage de soins externes et ambulatoires
- Innover et intégrer de nouvelles technologies



# Notions de soins centrés sur la personne

- **Coordonner les services**

- Coordonner les soins dispensés aux personnes
- Coordonner les programmes et les prestataires de santé
- Coordonner l'ensemble des secteurs

- **Créer un environnement propice**

- Renforcer le leadership et la gestion au service du changement
- Rechercher l'amélioration de la qualité et de la sécurité
- Réorienter les personnels de santé
- Harmoniser les cadres réglementaires
- Réformer les systèmes de paiement

# Organisation des services de soins en Afrique

# Organisation des services de soins en Afrique (cas du Burkina Faso)

- Avant 1945 (système traditionnel)
- De 1945 aux indépendances: Lutte contre les endémies
- 1960 à 1978 (héritage colonial)
  - Services verticaux, équipes mobiles
  - Hôpitaux spécialisés;
  - Réseaux de dispensaires
  - Mais la crise financière entraîna changement fondamental avec les soins de santé primaires

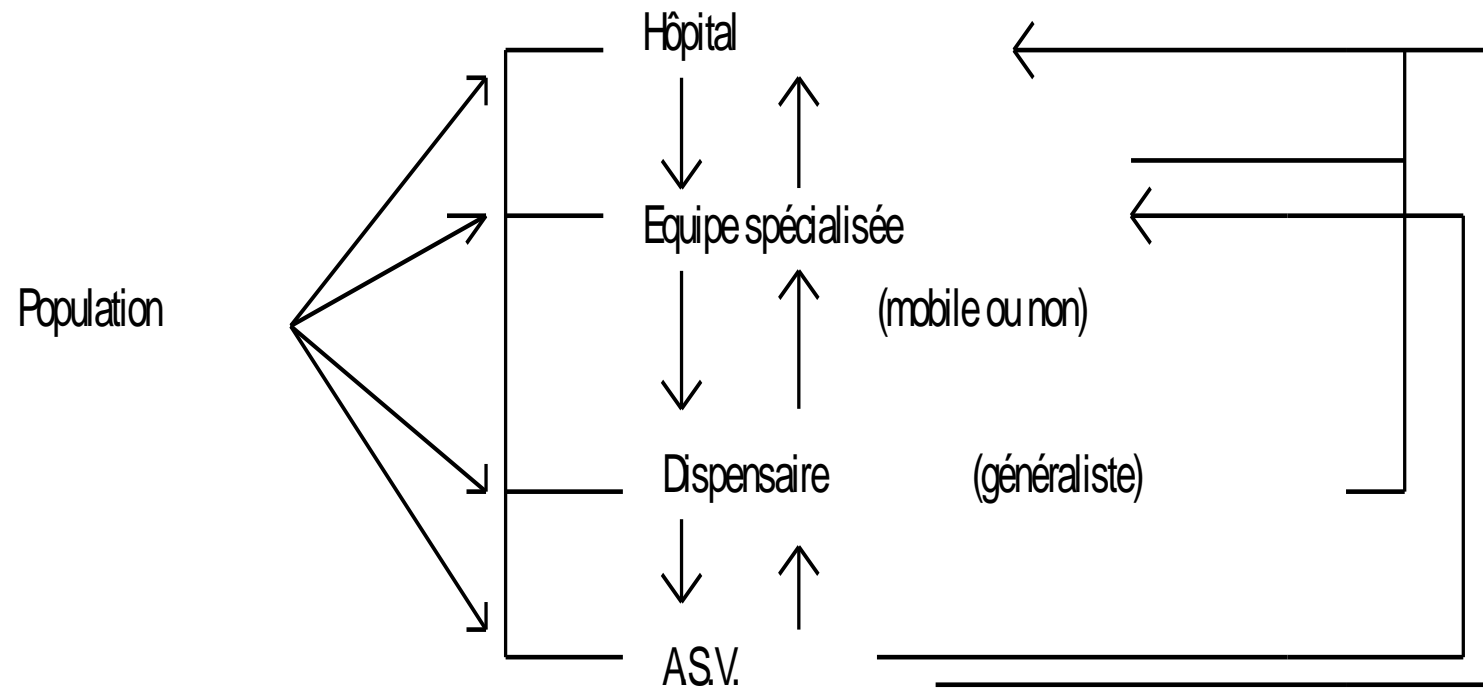
# Organisation des service de soins en Afrique (cas du Burkina Faso)

- **1978: La programmation sanitaire nationale, création:**
  - des onze (11) directions départementales;
  - des hôpitaux régionaux;
  - des directions provinciales de la santé
- 1984: Vaccination commando.
- 1985: Opération un village = un PSP;
- 1993:Création des districts sanitaires ;
- 1996:Création des directions régionales de la santé (DRS);
- 2004: Harmonisation des régions sanitaires au découpage administratif

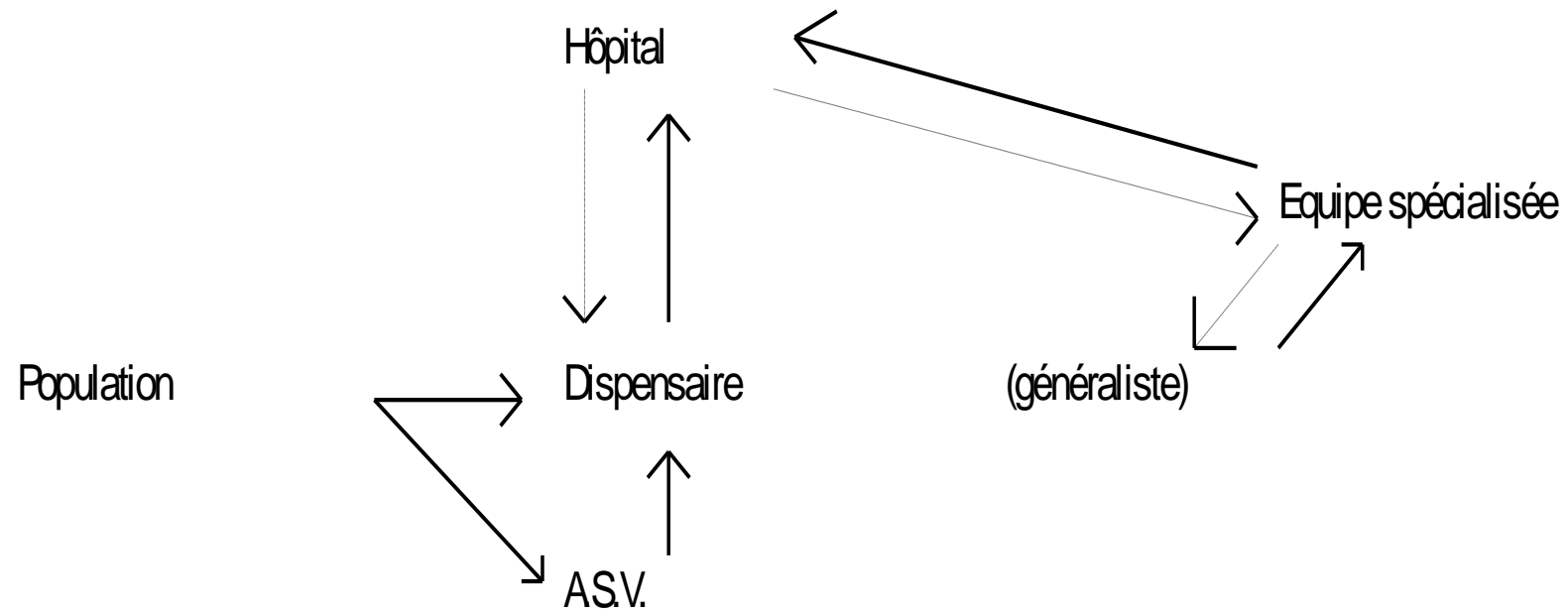
# Organisation des service de soins en Afrique (ca du Burkina Faso)

- Soins de santé Primaires
- Soins
  - Accessibles financièrement, culturellement et techniquement
  - Essentiels
  - Pleine participation de tous
  - Autodétermination de la communauté

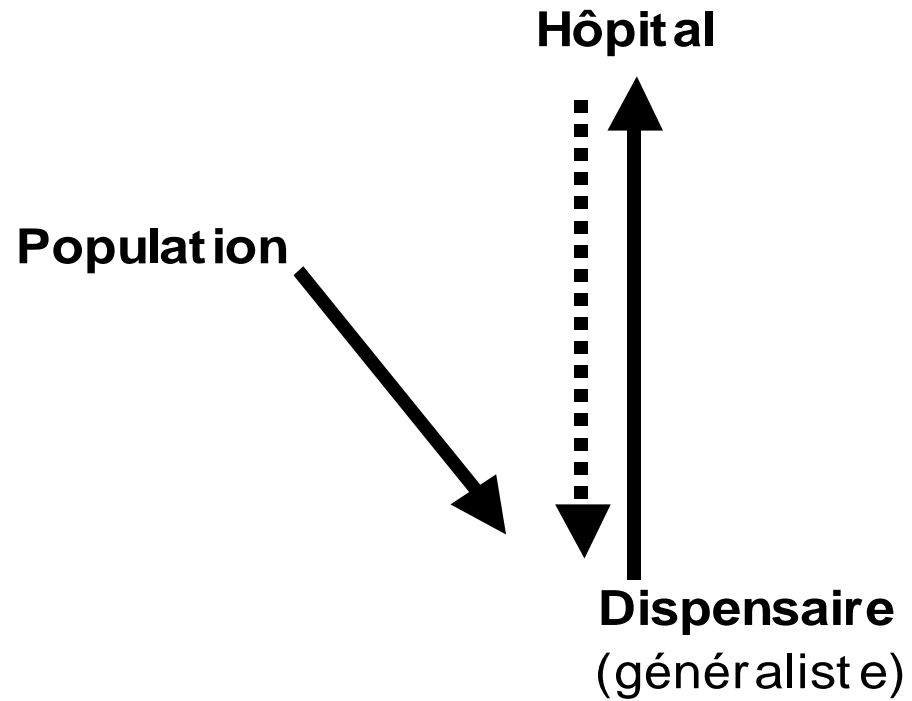
# RELATION LIBRE AVEC POPULATION



# S.S. FORMALISE SELON LE PRINCIPE D'ECHELONNAGE



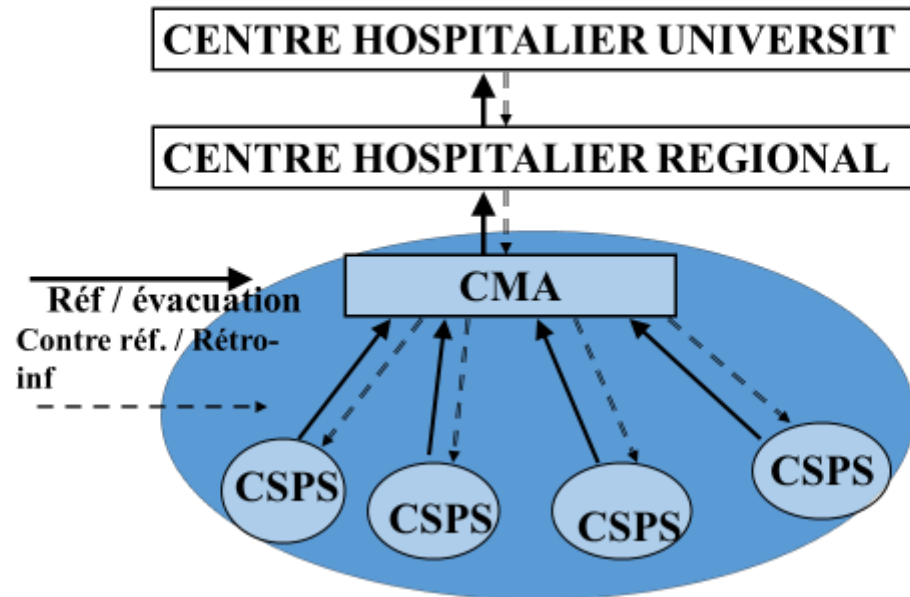
# SYSTEME DE SANTE DU DISTRICT





# Actuellement

## RELATIONS FONCTIONNELLES DANS LE SYTEME DE SANTE



56

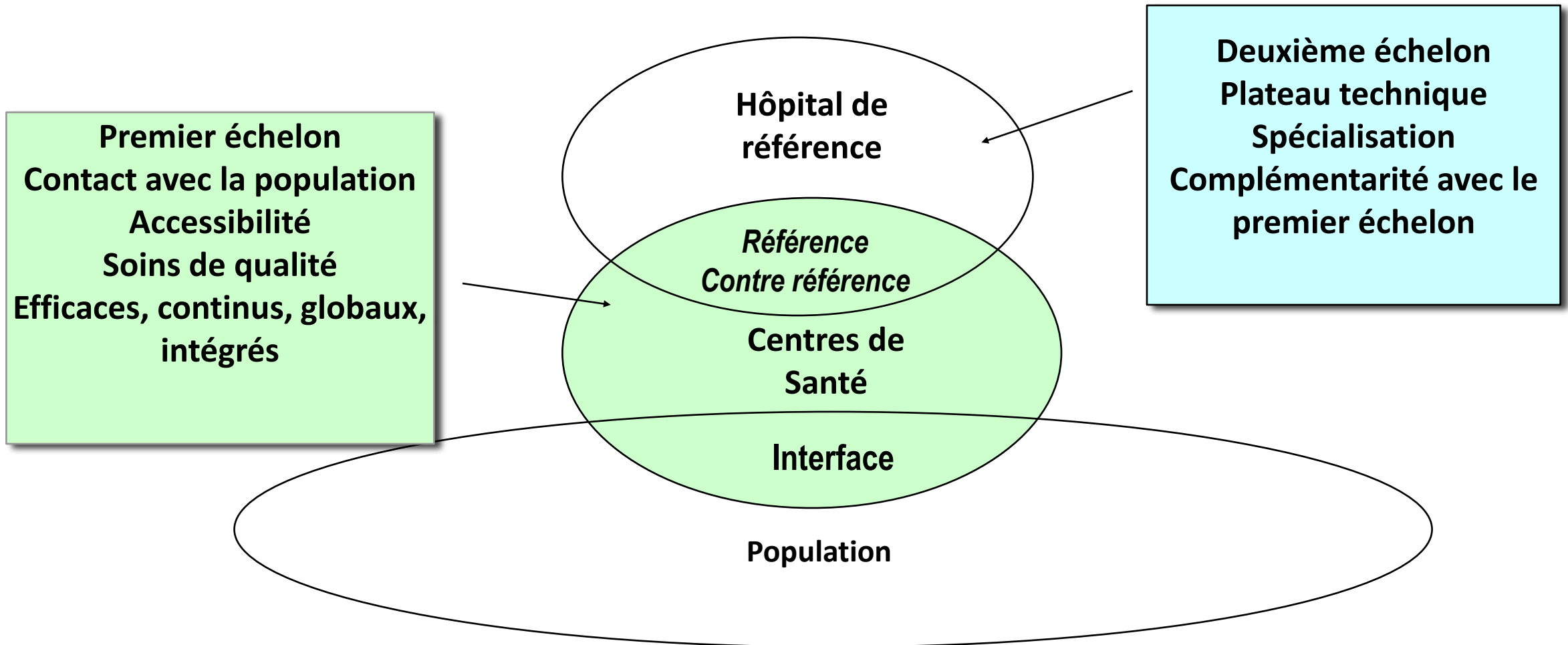
# Le district sanitaire

- Responsabilité d' une population
- Échelons complémentaires, y compris les soins en communauté
- Orientation du patient vers l' échelon le plus apte
- Soins globaux, continus et intégrés
- Participation communautaire à tous les échelons

# Le district sanitaire

- Entité opérationnelle décentralisée
- Critères démographiques : 150.000 habitants
- Critères géographiques et administratifs : province
- Deux échelons : 15 centres de santé et de promotion sociale,
- un centre médical avec antenne chirurgicale
- Une Équipe cadre avec un médecin chef
- Un conseil de santé de district
- Permet la prise en charge de 80% des problèmes de santé

# Composants du district de santé



# La structure de premier échelon : CSPS (1)

La formation sanitaire de premier niveau, appelée ici centre de santé et de promotion sociale (CSPS), est le lieu du système de santé de district, où se fait le **premier contact de la population** avec les services de santé

Sa spécificité est d'être le point d'interaction entre le service et la communauté définie, à qui il offre des soins curatifs, préventifs et promotionnels de façon intégrée, selon les soins de santé primaires et le paquet minimum d'activités.

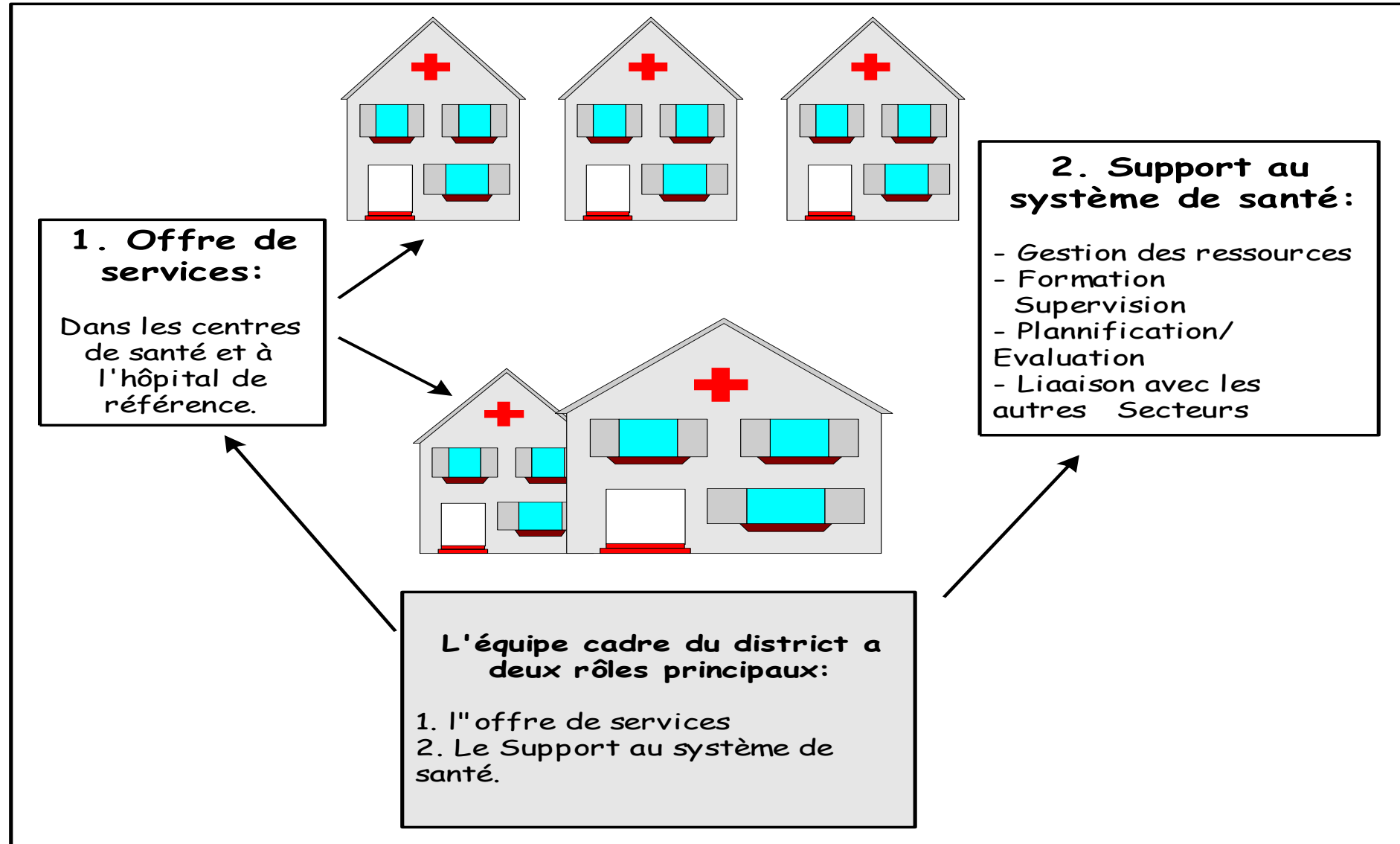
## La structure de premier échelon : CSPS (2)

- Centre de santé avec un infirmier chef de poste
- Équipe d' au moins 3 professionnels de santé
- Dépôt de vente de MEGénériques
- Tarification des actes
- Autonomie de gestion, comité de gestion
- Rationalisation des procédures de soins
- Paquet minimum d' activités : curatif, préventif, promotionnel, stratégie avancée

# La structure de référence: l' hôpital de district

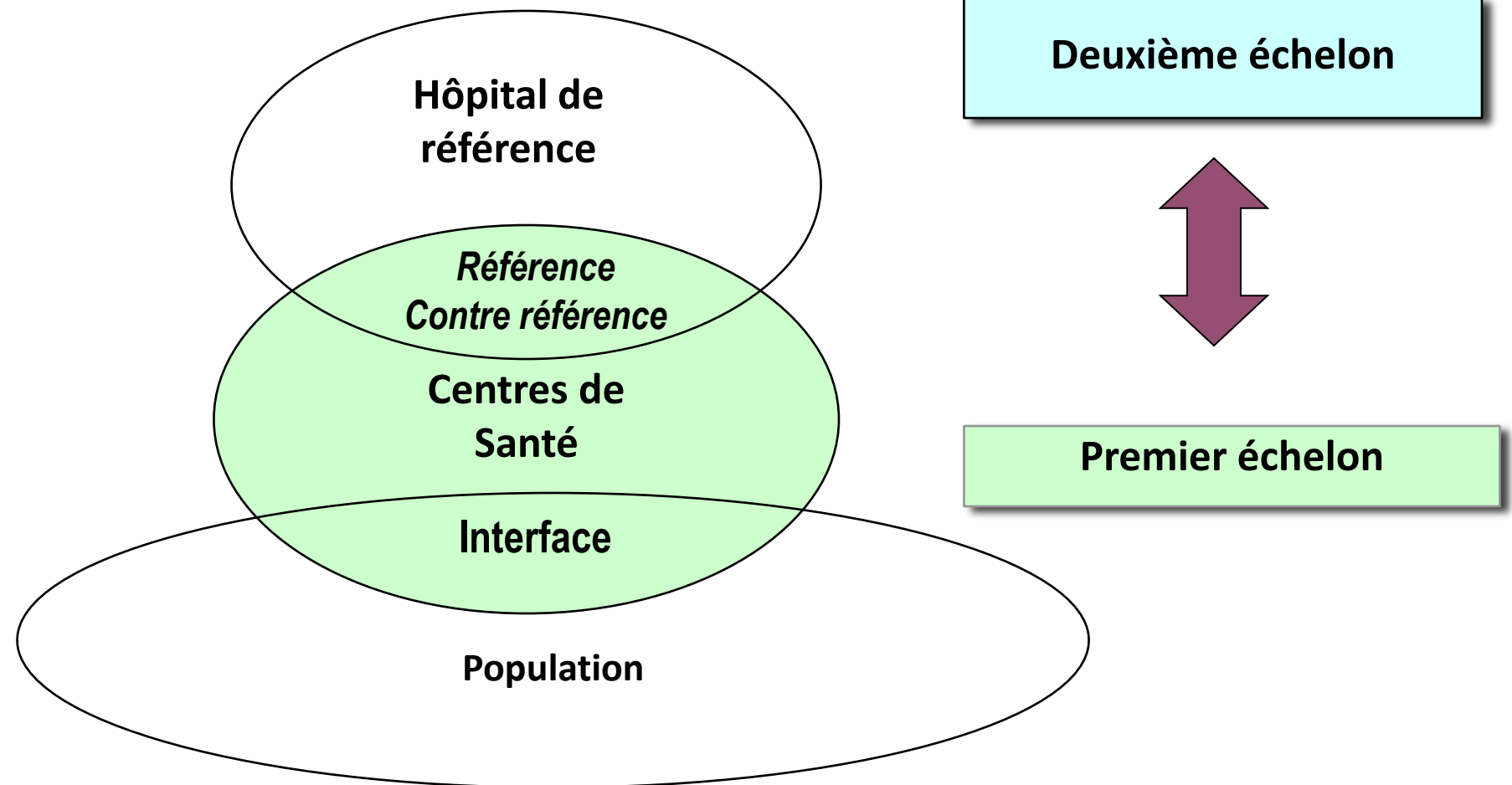
- Médecins, sage femmes, anesthésistes
- Paquet complémentaire d' activités
  - urgences chirurgicales et obstétricales
  - consultation par médecin
  - laboratoire...
- Plateau technique adapté
- Référence / contre référence

# L'équipe cadre (ECD)

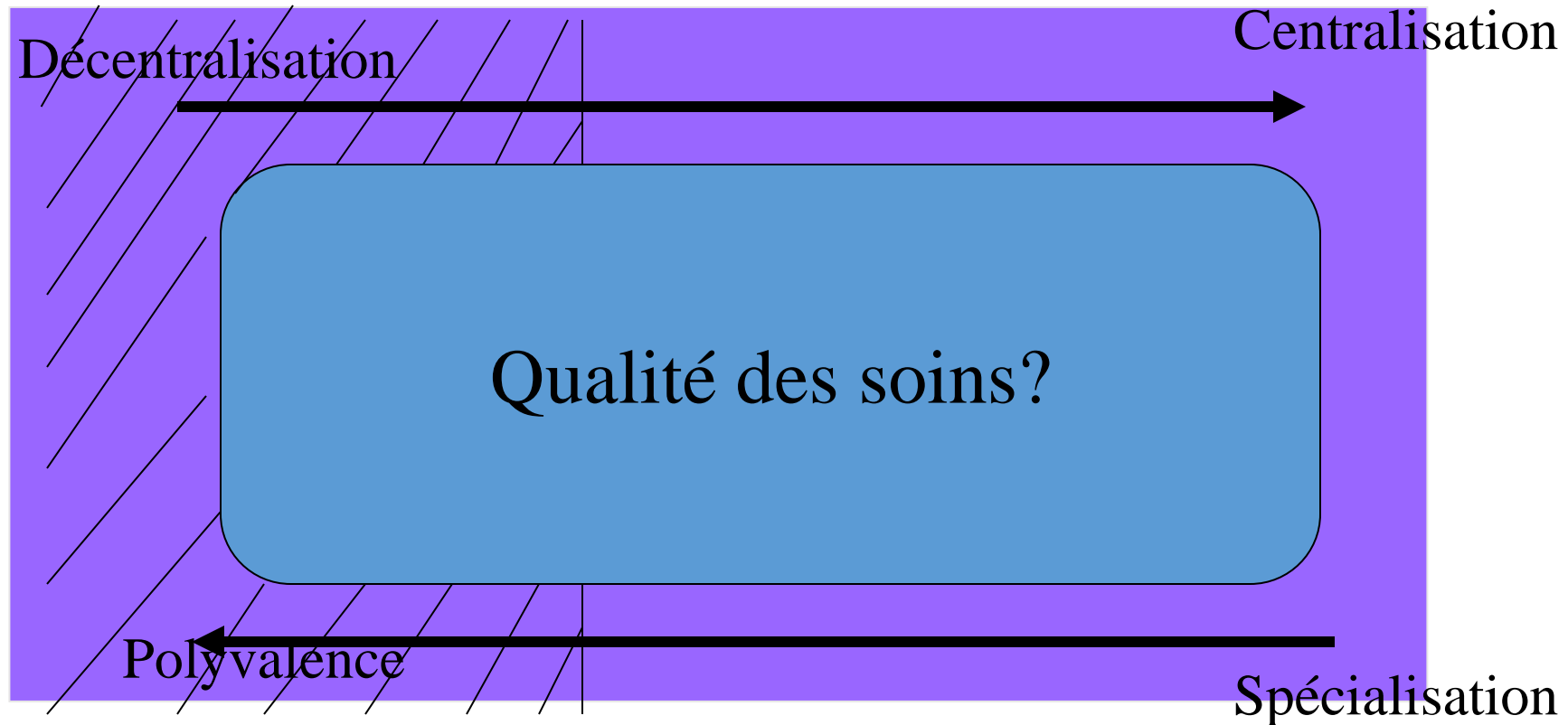




# Le district: lieu de flux multiples



# DILEMME DES DIFFERENTES OPTIONS



# Décentralisation des soins

	technicité	accessible géographique	globalité	continuité	Intégration	acceptabilité culturelle	Participation
<b>CHU</b>	++++	+/-	+/-	+	+/-	+/-	+/-
CHR	+++	+	+	++	+	+/-	+/-
CMA	++	++	++	+++	++	+	+
CSPS/CM	+	+++	+++	+++	+++	+++	+++

# Le système de district permet:

1. une décentralisation géographique des soins via les dispensaires (Centres de Santé) ;
2. une qualité technique des soins (95% des problèmes de santé) ;
3. une qualité humaine de soins (continuité, globalité et intégration) ;
4. Une décentralisation de la prise de décision

# Le système de district

- Principe de parcimonie donc deux échelons:
  - Dispensaires
  - Hôpital de district
- Permettre d'assurer des soins de qualité

# Le système de district

1. **Autonomie**: capacité d'améliorer le statut sanitaire individuel et collectif en utilisant les ressources propres des communautés et des familles;
2. Les soins doivent favoriser l'autonomie des individus et des communautés;

# Le système de district

## 3. L'autonomie permet la **participation communautaire**

- \* En contribuant à la gestion des services de santé ;
- \* En échangeant avec les individus et les collectivités une information de qualité adaptée à leurs besoins et à leurs préoccupations.

# Le système de district

- **L'autonomie**: évite la dépendance des communautés

qui se traduit par:

- Abandon des pratiques traditionnels non efficaces;
- Dépendance médicamenteuse;
- Médicalisation d'évènements indépendants de la médecine (accouchement);
- Limitation de l'assujettissement des services de santé à l'aide extérieure



# Systeme de soins

# Systeme de soins

- Types de prestation
- Cadres de prestation
- Acteurs des prestations

# Systeme de soins :Types de prestation

Les soins peuvent être à visée préventive, curative, promotionnelle ou ré adaptative

## **Les soins curatifs**

- Regroupent l'ensemble des prestations de santé entrant dans le cadre du diagnostic et du traitement des malades au sein d'une formation sanitaire donnée.
- Les moyens de diagnostic et de traitement augmentent qualitativement avec le plateau technique de la structure et donc en fonction du niveau de cette dernière dans le système de santé.

# Systeme de soins :Types de prestation

Les soins curatifs constituent:

- Porte d'entrée du système de soins
- Interface entre offre de soins, demande et besoins ressentis.
- Répond au besoin de la population
- Réduit la mortalité
- La confiance engendrée par la curative doit permettre de susciter une demande pour un besoin dont les gens sont peu conscients ou qui représente pas encore une priorité.

# Systeme de soins :Types de prestation

- Défis des soins curatifs
  - Parcours thérapeutique
  - La démarche diagnostique
  - Balance clinique/paraclinique
  - Adéquation thérapeutique
  - Interdépendance des processus
  - Compétences
  - Normalisation et standardisation

# Systeme de soins :Types de prestation

## Les soins préventifs

prestations visant soit à

- ✓ empêcher l'apparition d'une maladie
- ✓ retarder l'apparition des complications d'une maladie donnée
- ✓ empêcher l'apparition de séquelles.

notion de prévention primaire, secondaire et tertiaire.

# Systeme de soins :Types de prestation

## **Les soins promotionnelles**

prestations qui concourent à la promotion de la santé

C'est tout effort organisé en vue de créer un milieu favorable à la promotion et à la protection de la santé ainsi qu'à la prévention et au dépistage précoce de la maladie, de la difformité ou de l'invalidité.

## **Soins readaptatifs**

La réadaptation désigne une vaste gamme d'activités dont les soins médicaux de réadaptation, la thérapie physique, l'aide psychologique, l'orthophonie, l'ergothérapie et les services de soutien professionnel.

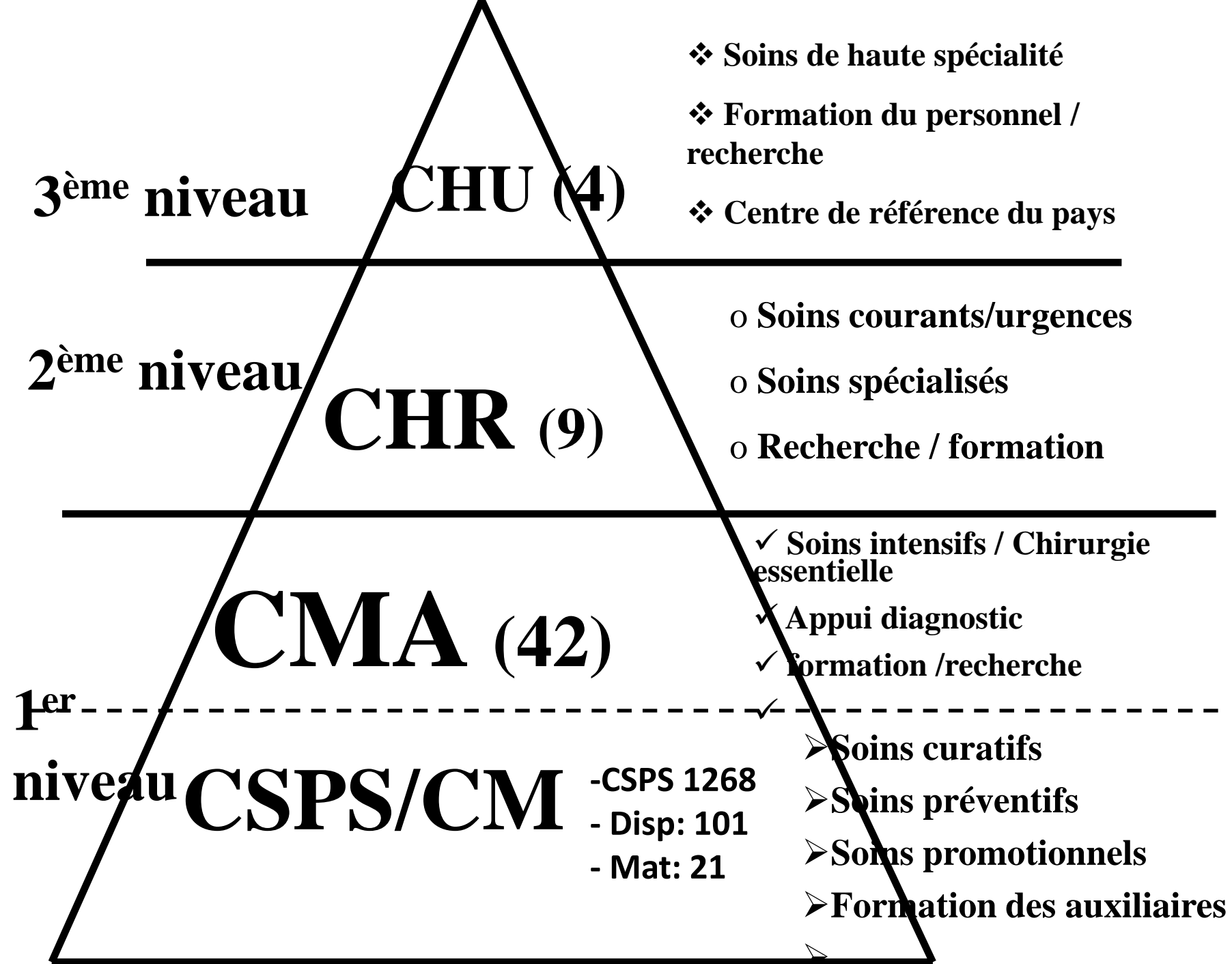
# Systeme de soins : Cadres de prestation

- Structures de prestations de soins catégoriser en fonction du plateau technique
- Spécificité absolue pour chaque structure;
- Organisation pyramidale: Principe de « Hiérarchisation du système » par niveau de complémentarité
- Mouvements libres entre les échelons
- Outils opérationnels pour les informations sur le malade lors de la référence orientation;



# Systeme de soins : Cadres de prestation

- Limites de l'organisation pyramidale des soins
- Limite à la décentralisation de technicité, du matériel et du personnel:  
perte de compétence
- Efficience des échelons
- Complexité du système
- Limite le libre choix des services



# Systeme de soins : Cadres de prestation

## Plateau technique :

- Ensemble cohérent de technologies médicales, organisé et disposé de manière efficiente, permettant la résolution la plus efficace des problèmes de prise en charge des patients.
- Il est au centre du fonctionnement des soins : production d'actes, d'examens, d'interventions chirurgicales, d'explorations, l'accueil, l'orientation des patients, les urgences...

# Systeme de soins : Cadres de prestation

- Accent particulier au volet medicotechnique : laboratoires, imagerie, pharmacie, sterilisation
- Ne doit pas se limiter à regroupement d'installations et d'equipements mais necessite une gestion rationnelle
- Son organisation, sa localisation et son articulation avec les differents services constituent une condition essentielle à son fonctionnement efficient.

# Systeme de soins : Cadres de prestation

- Accent particulier au volet medicotechnique : laboratoires, imagerie, pharmacie, sterilisation
- Ne doit pas se limiter à regroupement d'installations et d'equipements mais necessite une gestion rationnelle
- Son organisation, sa localisation et son articulation avec les differents services constituent une condition essentielle à son fonctionnement efficient.

# Systeme de soins : Cadres de prestation

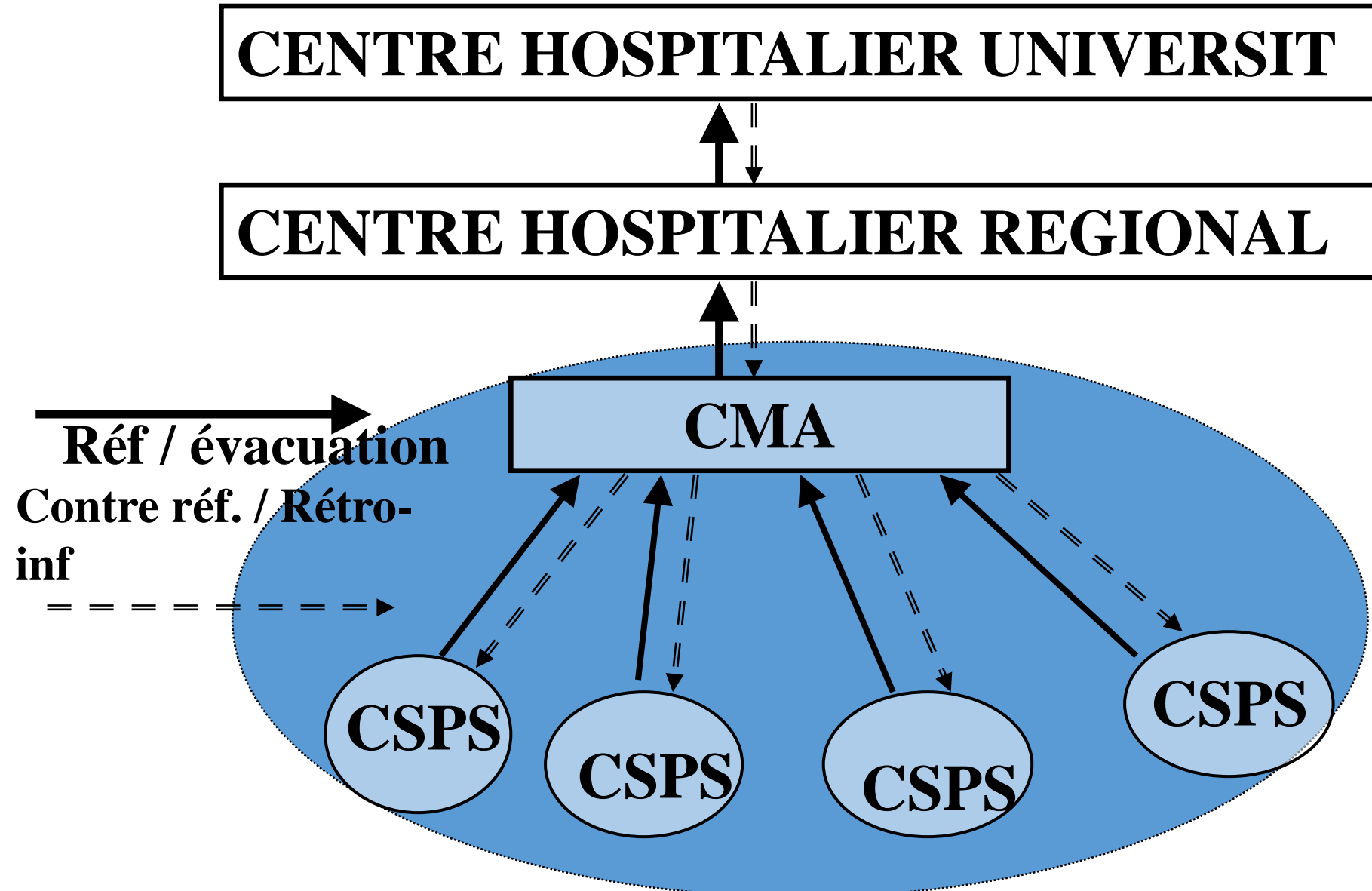
## Référence et contre référence

- La référence = orientation motivée d'un malade ou d'une personne à risque vers un niveau supérieur immédiat de soins, en vue de sa prise en charge adéquate en dehors d'une situation d'urgence
- L'évacuation est la référence en urgence
- La contre référence = renvoi du malade ou de la personne à risque et/ou des informations le concernant vers la structure qui l'a référé

# Systeme de soins : Cadres de prestation

- Le systeme de ref / Cref = ensemble organise impliquant les services de sante, la communaute et des moyens en vue de contribuer à une prise en charge efficace des malades ou des personnes à risque entre différents echelons ou niveaux du systeme de sante
- L'objectif du systeme de ref / Cref = assurer la continuité des soins offerts à travers l'orientation d'un malade ou d'une personne à risque vers un echelon supérieur immédiat et à travers le renvoi d'un malade ou d'une personne à risque vers l'echelon qui l'a référé

# RELATIONS FONCTIONNELLES DANS LE SYTEME DE SANTE





# Systeme de soins :Acteurs de prestation

## Les professionnels de santé

- Les soins dans la santé sont un domaine règlementé dans tous les pays
- Les soins sont dispensés par diverses catégories de professionnels de la santé et encadré par des ordres professionnels
- Le déploiement des compétences tient compte du niveau de soin et des paquets d'activités attendus
- Pluridisciplinarité ++++