



UNIVERSITÉ DE LILLE
FACULTÉ DE MÉDECINE HENRI WAREMBOURG
Année : 2023

THÈSE POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT
DE DOCTEUR EN MÉDECINE

**Orientation communautaire en soins primaires : Etat de la
recherche en Europe fin 2022 à travers le prisme de la 95^{ème}
conférence de l'EGPRN**

Présentée et soutenue publiquement le 27 avril 2023 à 16 heures
au Pôle Formation
par **Camille TALEB**

JURY

Président :

Monsieur le Professeur Grégoire FICHEUR

Assesseurs :

Madame le Docteur Gabrielle LISEMBARD

Monsieur le Professeur Denis DELEPLANQUE

Directeur de thèse :

Monsieur le Professeur Christophe BERKHOUT

AVERTISSEMENT

La faculté n'entend donner aucune approbation aux opinions émises dans les thèse, celles-ci sont propres à leurs auteurs.

"Marche avec des sandales, jusqu'à ce que la sagesse te procure des souliers"

Abu Ali al Hussein Ibn Sina, dit *Avicenne*, (980 à 1037)

Liste des abréviations utilisées :

APHA	American Public Health Association
CEPIA	Clinical Epidemiology and Ageing
CFIR	Consolidated Framework for Implementation Research
COPC	Community Oriented Primary Care
EFPC	European Forum for Primary Care
EGPRN	European General Practice Research Network
EURACT	European Academy of Teachers in General Practice / Family Medicine
FACT-F	Functional Assessment of Cancer Therapy - Fatigue
HADS	Hospital Anxiety and Depression Scale
HTA	Hypertension artérielle
IDE	Infirmier diplômé d'état
IPV	Intimate Partner Violence
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
PBRN	Practice Based Research Network
PREMIS	Physician Readiness to Manage Intimate Partner Violence Survey
PRISMA	Preferred Reporting Items for Systematic reviews
RE-AIM	Reach, Effectiveness, Adoption, Implementation, Maintenance
SARS-CoV2	Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2
SPICES	Scaling-up Packages of Interventions for Cardiovascular disease prevention in sites in Europe and Sub-Saharan Africa
WHO-5	World Health Organization Well-Being Index
WONKA	World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians

Table des matières

REMERCIEMENTS	Erreur ! Signet non défini.
A. INTRODUCTION	6
1. Les inégalités sociales sont une limite à l'approche conventionnelle en soins premiers.....	6
2. Définitions du concept de COPC	9
a) Selon Kark et Abramson.....	9
b) La définition de l'American Public Health Association (APHA) (10)	11
3. Un rapide point sur l'efficacité des COPC :.....	12
4. L'approche communautaire en soins premiers (COPC) : une notion relativement ancienne dont la prise en compte réelle est récente.....	13
5. Intérêt de notre étude : établir l'état de la recherche en COPC en Europe.	17
B. MATERIEL ET METHODES	19
1. Matériel : l'abstract book du 95eme congrès de l'EGPRN	19
a) Présentation de l'European General Practice Research Network (EGPRN)(29).....	19
b) Comme reflet de la recherche en médecine générale et en soins primaires	19
c) Pourquoi celui-ci ?.....	20
2. Méthode dérivée de PRISMA 2020.....	20
a) Critères d'inclusion et d'exclusion.....	21
b) Classification en catégorie des études	22
c) Evaluation rapide des études incluses, de leurs conclusions et de leur qualité	23
C. RESULTATS	24
1. Diagramme de flux (33) :.....	24
2. Les 23 études incluses et le doublon selon les catégories qui leur ont été attribuées.....	26
3. Localisation géographique des équipes de recherche	50
D. DISCUSSION	52
1. Points forts et limites.....	52
2. Définition de possibles axes de recherche futurs	53
3. Avancement de certaines des études incluses dans notre travail	55
4. Impact de la présentation des résultats au cours de la 3 ^{ème} rencontre du groupe de travail <i>3i cross borders collaboration</i>	59
E. CONCLUSION	65
1. Un pas de plus pour voir d'un peu plus haut, et donc d'un peu plus loin...	65
2. La recherche dans les COPC : vers une nouvelle approche des soins premiers ?.....	66
BIBLIOGRAPHIE	68
ANNEXES	74

A. INTRODUCTION

1. Les inégalités sociales sont une limite à l'approche conventionnelle en soins premiers

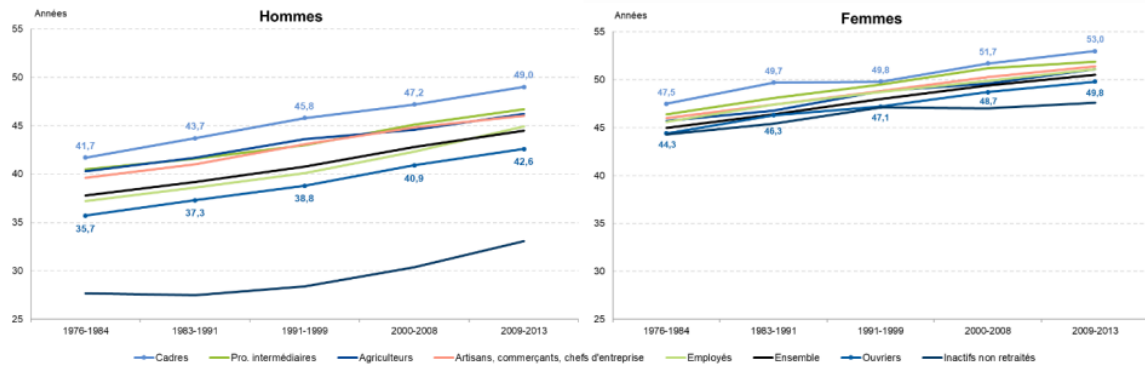
En 2017, 3,8% des Français déclaraient ne pas avoir vu un médecin aussi souvent que nécessaire (1). Cela représente tout de même 1,6 millions de personnes. Ce renoncement aux soins a un impact sur la qualité de vie comme sur l'espérance de vie.

Il est une réalité de la santé publique qui a une incidence sur la médecine générale : les populations les plus défavorisées ont un état de santé à la fois moins bon et perçu comme moins bon (80 % se déclarent ainsi en bonne santé dans le quartile des plus riches, contre 60% dans le quartile des plus pauvres) (2,3).

Ces patients consultent moins fréquemment, voire renoncent complètement à consulter un médecin généraliste pour plusieurs raisons, parmi lesquelles figurent en bonne place les raisons financières, l'éloignement d'un cabinet de médecine générale, le manque de temps (4).

Quelles qu'en soient les raisons, le dénominateur commun de cette insuffisance d'accès aux soins est finalement un déterminant social : les moins rémunérés, les moins formés en termes d'années d'études, les plus éloignés physiquement d'un cabinet de médecine générale sont ceux qui renoncent le plus aux soins (3). Cette gradation dans l'accès aux soins, et de manière plus générale, dans la santé, est un continuum, bien que les indicateurs qui en permettent la mesure sont artificiellement des données ponctuelles (comme le niveau d'étude, les revenus, le niveau de pouvoir...) (5). Le graphique ci-dessus présente ainsi par exemple l'espérance de vie par catégorie sociale.

Graphique 1 • Espérance de vie à 35 ans par genre et catégorie sociale

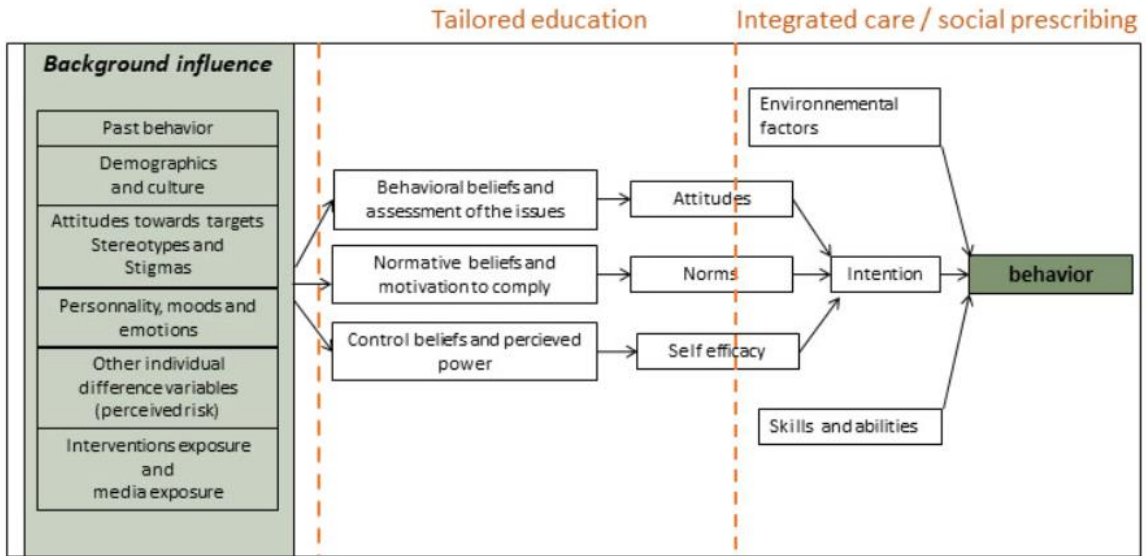


Source : Insee, Échantillon démographique permanent.
 Champ : France métropolitaine

Note de lecture : Durant la période 2009 à 2013, l'espérance de vie des cadres à 35 ans était de 49 ans pour les hommes et de 53 ans pour les femmes.

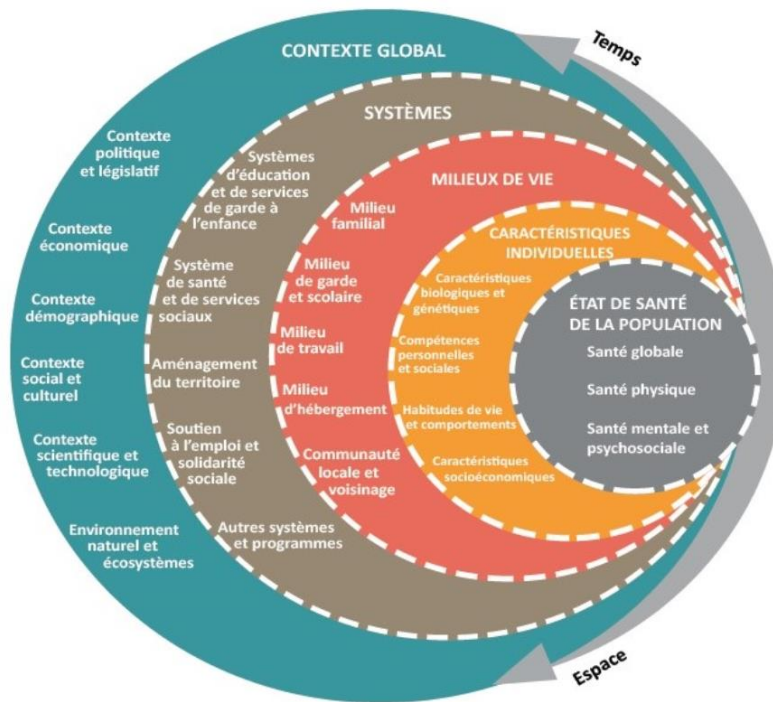
Un autre exemple de la disparité des problèmes de santé par rapport à certains marqueurs sociaux, économiques, ou géographiques, est l'incidence de l'obésité chez les enfants de 9 ans : une étude de 2008 montrait ainsi qu'elle était dix fois plus élevée chez les enfants dont les parents étaient ouvriers que chez ceux dont les parents étaient cadres (6% versus 0,6%)(6).

Œuvrer à réduire les inégalités de santé implique donc nécessairement de s'intéresser aux déterminants de ces inégalités. (Dans l'exemple de l'obésité : pourquoi les mauvaises habitudes alimentaires sont-elles plus prévalentes dans certains groupes de population ?). Ces *comportements de santé* sont déterminés par un cadre complexe où entrent en jeu des mécanismes de nature sociale (ici, les conditions de travail des parents, leur croyances liées à l'alimentation, leur niveau de littéracie en santé), économique (leurs revenus), démographique/géographique (proximité d'une structure de pratique sportive), législative (mise en place du Nutriscore) (5).



Fishbein M. Ajzen I, The role of theory in HIV prevention. AIDS Care 2000;3:273-278

Fig. 1a : Déterminants des comportements (de santé) et possibilités d'intervention sur ces déterminants (Figure adapté d'après Fishbein et al., avec l'aimable autorisation de Pr. Berkhout)



Source : Ministère de la Santé et des Services sociaux, "Carte de la santé et de ses déterminants", dans *La santé et ses déterminants*. Mieux comprendre pour mieux agir, Québec, gouvernement du Québec, 2012, p. 7.

Fig. 1b : Déterminants de la santé (à l'échelle de la santé publique), selon le ministère de la Santé et des Services Sociaux du Québec.

Enfin, il est à noter que ces déterminants d'inégalités de santé s'interpènètrent les

uns les autres, comme par exemple l'influence du niveau de revenus sur la localisation dans une aire de vie, et vice versa : On retrouve ainsi une population plus pauvre dans les extrêmes centres-villes et les périphéries les plus lointaines (7). Lorsque l'on compare la file active d'un cabinet de médecine générale avec la population générale du bassin de vie dans lequel il se trouve, on note une sous-représentation de certaines populations. En effet, certaines catégories de population ne consulteront pas spontanément, et n'ont pas de suivi médical efficace. Il peut dans ce cas s'avérer nécessaire de se tourner vers eux, afin de les inciter à venir consulter.

On voit ainsi se dessiner peu à peu l'intérêt dans la politique des *soins premiers*, de s'adresser à, *d'orienter* les soins vers, une population particulière, une *communauté* particulière.

C'est ce que propose *l'approche communautaire en soins premiers*, en anglais *Community Oriented Primary Care*, abrégé COPC.

Que recouvre exactement cette appellation ?

2. Définitions du concept de COPC

Aujourd'hui, le terme COPC recouvre une pluralité d'interprétations, selon que l'on parle de médecine générale, de santé publique, de science de l'éducation, etc.

a) Selon Kark et Abramson

Dans la première définition du concept de Community Oriented Primary Care, Kark et Abramson mettent en avant deux fondements (8) :

- L'aspect de soins primaires au sens clinique du terme : centré sur les patients venant consulter pour soigner une maladie particulière, mais enrichi de l'aspect préventif, et éducatif (à la santé) de manière plus générale
- L'importance accordée à la communauté en tant que telle, pour ce qui est d'évaluer les besoins en santé, les planifier, pour y répondre, et évaluer cette réponse apportée.

La communauté était dans cet ouvrage définie comme :

- soit une « vraie » communauté, au sens sociologique du terme
- un voisinage au sens de « quartier de résidence » (*neighborhood*)
- des employés d'une société, des élèves d'une école, etc.
- des personnes potentiellement utilisatrices d'un service (*a fortiori* de santé) défini en avance.

Il découlait de cette définition des grands traits qui caractérisent, aujourd'hui encore, les COPC :

- la **coordination** des services entre eux : qu'il s'agisse de soins (*cure* en anglais), de promotion de la santé, de dépistage, il est nécessaire d'assurer l'articulation entre ces différents aspects, et d'en assurer la continuité, autant que possible à l'échelle de la communauté, et sinon, à l'échelle de plus petits groupes ;
- **une approche intégrée** de la santé, englobant tous ses aspects. On rappelle ici que la santé se définit selon l'OMS comme « un état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité » (9). Cette approche implique donc de se pencher sur les déterminants sociaux, environnementaux, et comportementaux de la santé ;

- la constitution d'une **équipe multidisciplinaire** : l'approche intégrée nécessite des compétences dont le champ dépasse nécessairement celui du médecin (généraliste) isolé ;
- **la mobilité**, et la capacité à aller chercher les patients les plus en besoin de soins (qui ne sont pas nécessairement les même que ceux les plus en demande) ;
- **l'inclusion dans un cadre de pensée plus grand** que les soins premiers, comme l'implication dans des programmes de développement locaux qui ne s'attaquent pas qu'aux problèmes de santé en eux-mêmes, mais directement à leurs déterminants.

b) La définition de l'American Public Health Association (APHA) (10)

Une définition plus moderne des COPC est proposée en 1998 par l'APHA, qui fait des COPC un process continu à part entière. Ce process donne toute son importance à l'implication de la communauté à chacune des étapes le composant :

- la définition et la description d'une population, permettant dès lors :
- l'identification des problèmes de santé propres à cette communauté ;
- la hiérarchisation de ces problèmes de santé ;
- l'implantation d'une intervention ;
- l'évaluation de l'effet de cette intervention, et donc la (nouvelle) caractérisation d'une communauté.

The steps in the COPC process

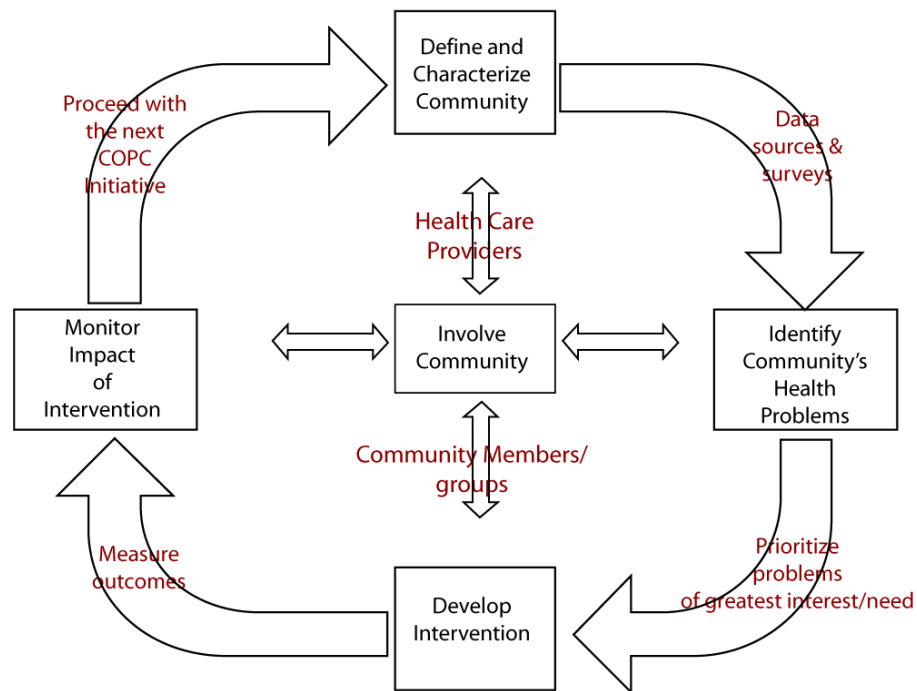


Fig. 2 Définition des COPC comme un process, selon Garr, 2005 (11)

A noter que cette définition des COPC a tranché une ancienne polémique, qui était celle de la définition du concept de communauté. En effet, selon son acceptation, ce concept était soit assez restrictif (comme celle de Kark) (12) soit beaucoup plus large, incluant quasi tous les soins comme étant des COPC, comme celle de Madison (13). L'APHA, dans sa proposition de définition, se replace plus sur la vision de Kark, tout en excluant du concept de communauté « les patients d'un cabinet/d'un médecin donné ». Elle insiste tout particulièrement sur le rôle, l'implication, de ladite communauté tout au long du process des COPC.

3. Un rapide point sur l'efficacité des COPC :

L'un des travaux de Kark et Abramson posant les bases des COPC étudiait la variation de la tension artérielle de patients à haut risque cardiovasculaire, lorsqu'on leur proposait un programme intégrant une consultation diététique, une évaluation du

tabagisme et une aide au sevrage, un régime hypolipémiant, et une incitation à la pratique d'une activité physique. On retrouvait une variation considérable et statistiquement significative des mesures autant systolique que diastolique de tension. (8)

Comment la médecine en est-elle venue à ce concept aujourd'hui si important dans les soins premiers ?

4. L'approche communautaire en soins premiers (COPC) : une notion relativement ancienne dont la prise en compte réelle est récente.

Une recherche sur PubMed avec les mots-clefs "community+oriented+primary+care" le montre clairement : il existe un engouement pour l'approche communautaire en soins primaires depuis dix ans, avec une moyenne de 150 publications annuelles depuis 2010.

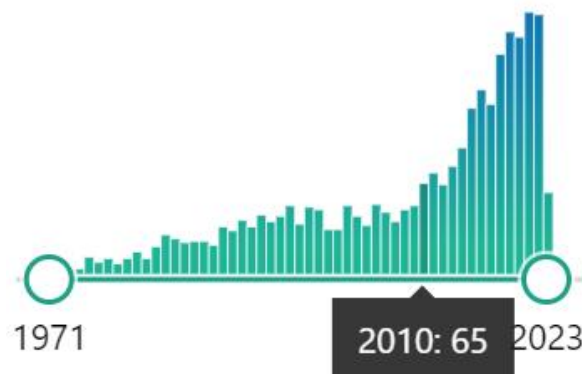


Fig 3. Evolution du nombre de publication d'articles universitaires concernant les COPC, d'après Pub-Med, recherche effectuée le 03/03/2023 avec les mots clefs "community+oriented+primary+care"

Pourtant, l'approche communautaire est une notion qui a été mise en évidence dès 1952 dans une publication du Journal Sud-Africain de Médecine par Kark et Cassel(14). Le gouvernement sud-africain avait en effet commencé dès 1944 à mettre en place sur son territoire des centres de santé, dont l'objectif était de fournir

un accès aux soins aux plus démunis. Kark, le médecin chef de celui du district de Pholela, s'efforçât de coordonner la prise en charge des patients entre médecins, infirmiers, et assistants de santé formés à l'éducation thérapeutique. Il mit l'accent tout particulièrement sur l'éducation des familles à la transmission des maladies infectieuses et à leur prévention, avec un taux de succès intéressant (recul de la mortalité infantile de 27,5 à 10%). Kark utilisât pour la première fois le terme « community oriented primary [health] care » dans son article décrivant sa méthode. On note surtout déjà la notion d'une motivation propre à donner aux patients pour changer leur comportement concernant la santé (*The labour for this purpose is provided by the people themselves; the Health Centre, having stimulated the desire, then provided the necessary technical advice*). On peut y voir une présupposition à l'approche comportementale de la prévention des maladies, théorisée bien plus tardivement, et qui est au cœur même de l'efficacité de l'approche communautaire en soins premiers.

L'un des programmes développés par le centre de santé de Pholela constituait en un soutien au développement de latrines afin de prévenir le péril oro-fécal.

Si cette notion développée par Kark paraît de nos jours complètement évidente, l'approche centrée sur une communauté de patients (*les plus démunis de certains quartiers de Pholela*) devant affronter un certain problème de santé (*les diarrhées infectieuses*) en y apportant une réponse impliquant la communauté (*creuser des latrines*) et mesurer l'efficacité de cette réponse (*le recul de la mortalité infantile*) est à l'époque absolument révolutionnaire.

Dans l'instabilité politique liée à l'arrivée au pouvoir du Parti National en 1948 en Afrique du Sud, le financement du programme de Kark fut coupé, et celui-ci émigra en Israël, où il continua de développer avec son collègue israélien Abramson

l'approche communautaire en soins primaires (15).

Lorsque le Congrès américain donne en 1964 l'impulsion pour créer des centres de santé avec une approche centrée autour de la pauvreté, Geiger, un médecin généraliste américain qui avait étudié auprès de Kark, en profite pour importer les nouvelles méthodes d'approche communautaire au centre de santé de Mound Bayou, Mississippi. Le succès de ce premier centre induira un essaimage de près de 200 centres similaires dans les 10 ans qui suivent (16). Geiger tirera plus tard de ces expériences une description résumant en une phrase la philosophie des COPC : "*A central tenet [of COPC] is that primary care should be rooted **IN** communities, **FOR** communities, and **with** communities*" (17).

Dans l'organisation américaine de la santé, la définition d'une population de patients comme communauté se retrouvait spontanément dans la branche dévolue aux Nations Premières, l'Indian Health Service. C'est donc tout naturellement dans cette branche que Notting et ses collaborateurs trouvent matière à démontrer l'intérêt des COPC pour prendre en charge une maladie particulière (18), pour améliorer la qualité de vie des patients de la communauté (19), ou encore pour implémenter des programmes de prévention (20). Notting tirera plus tard de ces recherches un ouvrage qui a marqué l'histoire des COPC (21).

La déclaration d'Alma-Ata en 1978 définit déjà, dans ses articles IV et VI, l'orientation communautaire comme étant centrale pour les soins premiers : « *Tout être humain a le droit et le devoir de participer individuellement et **collectivement** à la planification et à la mise en œuvre des soins de santé qui lui sont destinés.* » « *Les soins de santé primaires sont des soins de santé essentiels fondés sur des méthodes et des 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 et à un coût que la communauté et le pays puissent assumer à tous les stades de leur développement dans un esprit d'auto-responsabilité et d'autodétermination. » (22).

Dès 1983, l'Institute of Medicine Américain s'empare du sujet, appelant à renforcer l'approche communautaire en soins primaires, afin de favoriser le développement de la santé des laissés-pour-compte. Une première conférence mondiale sur l'approche communautaire en soins primaires se déroule en 1982, présentant, entre autres, les travaux de Kark, Abramson, et Geiger. La définition donnée lors de cette conférence et publiée plus tard par E. Conner dans son ouvrage « Community Oriented Primary Care: New Directions for Health Services Delivery » (23) est restée pratiquement inchangée depuis lors :

Ainsi, les COPC :

- s'adressent à une communauté de malades (géographique, par religion, par emploi, par type de maladie... etc.), excluant explicitement le lien par le cabinet médical.
- fournissent des soins coordonnés, en permanence, et de manière accessible.
- et respectent une démarche en quatre points : définir une communauté précise, décrire ses propres problèmes de santé, modifier le programme de santé qui est offert à cette communauté pour répondre à ces problèmes, et mesurer l'efficacité de cette modification.

Un article sera publié en 1985 dans le JAMA à la suite de cette conférence : "*COPC in United States, A status report*" (24). Il y est décrit l'intérêt que présentent des COPC et la nécessité de définir précisément un moyen de les financer. Cette publication marque un premier tournant dans la recherche autour des COPC.

Plus récemment, en 1999, le Strategic Planning Working Group of the Academic

Family Medicine Organizations, recommandait d'inclure l'approche communautaire en soins primaires au cursus des études de médecine. Cette recommandation initiale fut rapidement suivie d'articles nombreux incitant à faire de même, tel que celui de *Longlett et al.* publié dans l'American Board of Family Medicine (25).

Cette effervescence autour des COPC aboutit en 2018, dans la déclaration d'Astana, à la définition de l'approche communautaire et pluridisciplinaire comme un moyen prioritaire pour apporter une réponse universelle aux besoins de santé les plus basiques tout au long de la vie (26).

De nos jours, en 2023, la plupart des grandes universités au monde proposent une formation spécifique aux COPC, intégrée à leur formation de médecine générale ou de santé publique (par exemple : Université George Washington (27)). Certaines ont même fondé un département spécifique propre aux COPC pour en explorer les possibilités, comme à l'université de Pretoria (28).

Le champ des COPC ne cesse de s'étendre, et c'est probablement en ayant une approche communautaire que la médecine générale pourra s'ouvrir à de nouvelles populations cibles, à de nouveaux patients, qui dans l'approche actuelle ne viennent pas consulter, ne sont pas visibles dans les études, dont les problèmes de santé n'apparaissent pas car ils ne sont pas apparents statistiquement parlant. Ce qui n'est pas chiffré n'existe pas !

5. Intérêt de notre étude : établir l'état de la recherche en COPC en Europe

Ce travail de recherche s'intègre donc tout naturellement dans ce vaste champ : il s'agit d'effectuer un survol, en prenant un instantané à un temps, novembre 2022, de l'état de la recherche en soins primaires, en Europe. Nous nous attacherons à décrire à quel point les COPC sont un champ de recherche actif, et déterminerons

les principaux axes de recherche engagés actuellement. Ce travail s'intègre à un projet mené conjointement par plusieurs chercheurs en psychologie, en médecine générale et en santé publique : le groupe « *3i crossboarders* ». Ce groupe transnational (Belgique, Royaume Uni, France et Turquie principalement) s'attache à proposer un regard croisé à travers trois systèmes de santé différents sur les COPC. Une présentation de notre travail lui sera effectuée, dans le cadre d'un séminaire au cours duquel les participants réfléchiront à une question de recherche future : l'état de la recherche en COPC permettra à ce groupe d'identifier ce qui est déjà en cours et les domaines inexplorés.

B. MATERIEL ET METHODES

1. Matériel : l'abstract book du 95eme congrès de l'EGPRN

a) Présentation de l'European General Practice Research Network (EGPRN)(29)

Fondé après une rencontre informelle à Leusden aux Pays Bas en octobre 1971 (au départ EGPRW : European General Practice Research Workshop), l'EGPRN regroupe des chercheurs impliqués dans la médecine générale, initialement originaire surtout d'Europe du Nord, puis d'Europe entière. Ces rencontres ont lieu deux fois par an, centrées autour d'un thème donné. Les débats entre pairs de différents pays, basés sur des systèmes de santé différents, en permettant d'identifier des problématiques liées à la médecine générale, constituent la base de travail de ce groupe de recherche. L'EGPRN est une branche de la WONCA Europe, elle-même subdivision de la WONCA (World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians).

b) Comme reflet de la recherche en médecine générale et en soins primaires

L'EGPRN est ainsi un puissant moteur de la recherche en soins primaires en Europe. Le groupe publie notamment des articles méthodologiques, ainsi que sur l'orientation générale de la recherche en soins primaires en Europe. La méthodologie proposée, qui est de chercher des problèmes de santé communs dans différents pays et systèmes de santé, pour en tirer une question de recherche dont la portée dépasse l'échelle d'un pays, se veut un moteur de changement et d'harmonisation pour la spécialité qu'est la médecine générale (30). Les articles, études, posters et projets d'études présentés au cours des deux conférences annuelles de l'EGPRN sont ainsi un important indicateur de l'état et de la direction de la recherche en soins premiers en Europe.

c) Pourquoi celui-ci ?

La 95^{ème} conférence de l'EGPRN, du 20 au 23 octobre 2022, à Anvers, a eu comme thème principal la recherche concernant les COPC. En effet, il s'agissait du premier congrès en présentiel depuis le début de la pandémie du COVID 19. Des études réalisées durant le début de celle-ci ont mis en évidence l'importance primordiale des COPC, notamment en pointant un meilleur dépistage et une moindre prévalence du SARS-CoV2, via une meilleure compréhension et une meilleure application des gestes barrières dans les communautés qui bénéficiaient d'une approche communautaire des soins (31). Dans cette actualité, alors que le contact direct avec les patients, et, *a fortiori*, avec leur communauté, pouvaient reprendre, le choix des COPC comme thème principal était intéressant.

Le programme book de la 95^{ème} conférence de l'EGPRN (32) regroupe ainsi 89 études, en cours ou terminées, voire publiées, articles, posters, ou projets d'études, dont une partie était clairement signifiée comme faisant partie du thème de la conférence.

2. Méthode dérivée de PRISMA 2020

Nous avons ainsi effectué une revue de littérature sur les différentes études, articles, posters, et projets d'études présentés à la 95^{ème} conférence de l'EGPRN, en nous basant sur l'abstract book. Ce travail est une partie d'une étude plus large, qui inclura également les présentations effectuées lors de la 17^{ème} conférence de l'EFPC en septembre 2022.

Notre objectif était de répondre à la question suivante : quel est l'état de la recherche en COPC en Europe fin 2022 ?

Secondairement, quels sont les domaines explorés dans les études sur les COPC présentées à la 95^{ème} conférence de l'EGPRN ?

Nous avons utilisé une méthode dérivée de PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses) 2020 (33) pour répondre à cette question, l'appliquant à l'abstract book de la 95^{ème} conférence de l'EGPRN.

a) Critères d'inclusion et d'exclusion

Nous avons sélectionné les études retenues pour leur pertinence vis-à-vis des COPC, en se basant sur une définition synthétique des COPC, issue des définitions présentées en introduction, qui est la suivante : « Les COPC sont une manière d'apporter du soin à une communauté de patients qui rassemblent et coordonnent des interventions à la fois du système social et du système de santé, en impliquant la communauté dans la démarche ».

De cette définition synthétique, nous avons retiré des critères d'inclusions ; les études sélectionnées devaient ainsi s'articuler autour :

- d'une orientation communautaire : c'est à dire être dirigées vers une communauté de patients, et impliquant autant que possible cette communauté dans les soins
- d'un intérêt pour les soins premiers : donc ambulatoires, *a fortiori* en médecine générale
- d'une démarche sociale : et donc un suivi médicosocial et/ou psycho-social et/ou une approche environnementale
- d'une coordination de services transdisciplinaires

Les études retenues devaient remplir trois de ces critères au minimum. L'inclusion a fait appel à une lecture séparée par deux internes de médecine générale

indépendants (Camille Taleb et Nawel Nemiche), attribuant ou non les critères d'inclusion dans un tableau synthétique (voir Annexe 1), du 01 au 20 mars 2023. Une comparaison des études incluses séparément a été effectuée le 25 mars 2023. Ont alors été exclues les études présentées à la fois dans l'abstract book de la 95^{ème} conférence de l'EGPRN, et dans l'abstract book de la 17^{ème} conférence de l'EFPC, qui feront l'objet d'un travail de recherche séparé. Les études litigieuses, c'est-à-dire n'ayant pas été sélectionnées à la fois par les deux relecteurs, ont vu leur inclusion ou exclusion discutée. Si tel a été le cas, ce choix a été argumenté, notamment sur le manque de l'un ou l'autre des aspects constitutifs des COPC.

b) Classification en catégorie des études

Une fois les différentes études incluses, nous avons classé dans de grandes catégories ces études selon leur question de recherche principale. Afin de définir ces catégories, des mots-clefs ont été attribués à chaque étude par chacun des lecteurs indépendants. Ces mots-clefs ont été utilisés pour regrouper au moins par deux les différentes études sélectionnées, toujours de façon indépendante par les deux lecteurs. Une comparaison des catégories obtenues de cette manière a été effectuée le 25 mars 2023. Une discussion sur la pertinence des différentes catégories a permis d'obtenir un consensus, et pour certaines études, a donné lieu à un changement de regroupement en catégorie.

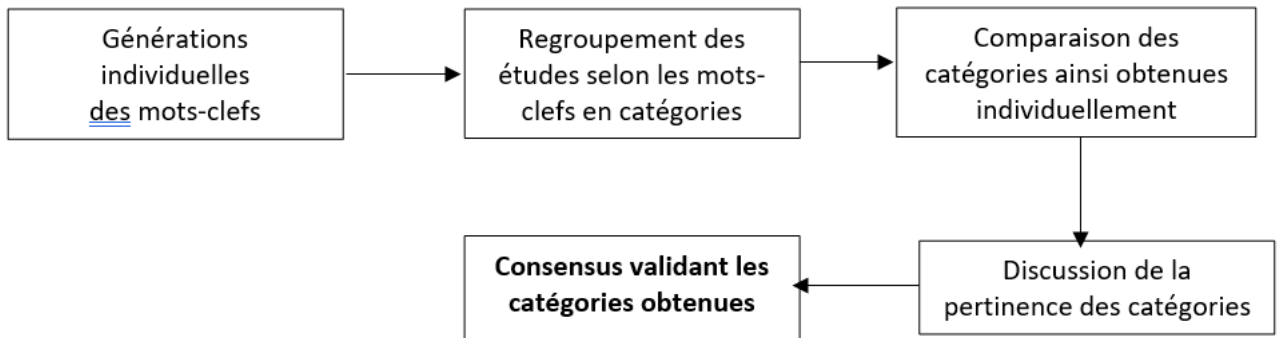


Fig. 4 Illustration du processus de définition des catégories, inspiré de la technique du groupe nominal

c) Evaluation rapide des études incluses, de leurs conclusions et de leur qualité

Les études incluses ont été analysées pour en faire ressortir la question de recherche ou l'objectif principal, le ou les critères de jugement lorsqu'il y en avait, les éventuels biais possibles. Les conclusions, lorsqu'elles étaient disponibles ont été rapportées. Cette analyse a été effectuée sur l'abstract, le poster, la description d'une idée de recherche, ou, lorsque publié, sur l'article lui-même.

C. RESULTATS

1. Diagramme de flux (33) :

Quatre-vingt-neuf études ont été présentées dans l'abstract book de la 95^{ème} conférence de l'EGPRN. Il existe un doublon, présenté dans l'abstract book de la 95^{ème} conférence de l'EGPRN et dans l'abstract book de la 17^{ème} conférence de l'EFPC. Son contenu est présenté dans ce travail de thèse, mais il ne sera compté qu'une seule et unique fois lors de la réalisation du travail de recherche final regroupant les deux thèses. Des 88 études restantes, 19 répondaient pour les deux relecteurs aux critères d'inclusion. Une étude litigieuse (c'est-à-dire non sélectionnée par les deux lecteurs indépendamment) a été exclue après discussion, tandis que 5 ont été finalement incluses après discussion.

Pour finir, 23 études (en dehors du doublon exclu lors de la première étape) ont été incluses dans notre revue de littérature.

An overview on the European Research about Community Orientated Primary Care (COPC):
The example of the 95th EGPRN meeting

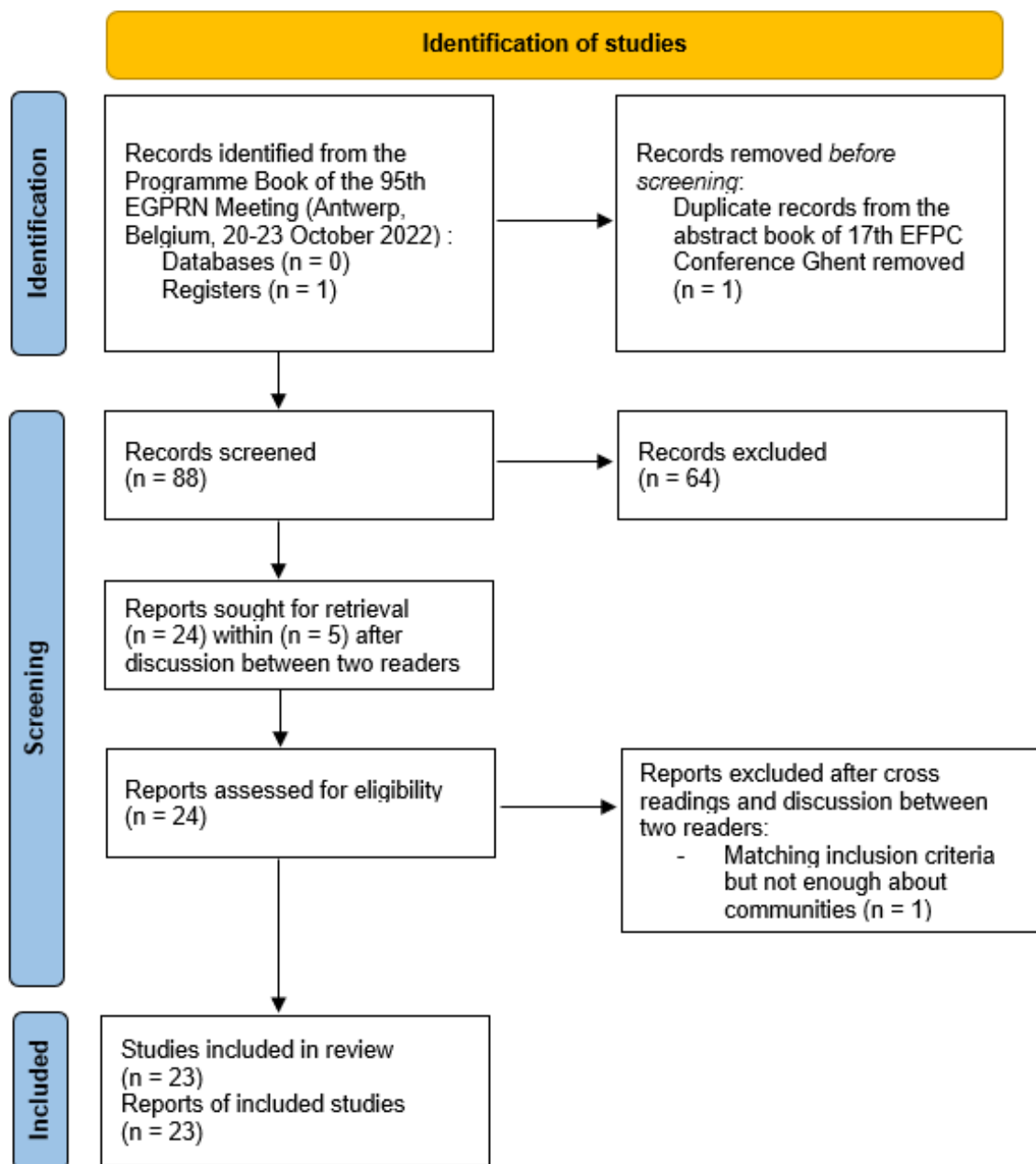


Fig. 5: Diagramme de flux, selon Page et al. "The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews."

2. Les 23 études incluses et le doublon selon les catégories qui leur ont été attribuées

a) Six études concernant les populations vulnérables sur un plan socioéconomique.

Factors affecting the implementation of a comprehensive intervention program for prevention of cardiovascular diseases in community settings in Belgium	Kathleen Van Royen, Naomi Aerts, Hamid Hassen, Hilde Bastiaens	Antwerp, Belgium	Qualitative	Factors influencing adoption, implementation and maintenance of prevention program for cardiovascular diseases in local community settings.	Shared responsibilities of the multidisciplinary team, strong community-health care team, financial support, and emphasis of the added value are crucial for implementing a prevention program	Finished, now published
Health Kiosk: development and implementation of a low threshold community health literacy hub	Caroline Masquillier, Hilde Bastiaens, Naomi Aerts, Kathleen Van Royen	Wilrijk, Belgium	Qualitative	Description of a health literacy hub	Adaptability to local needs and working in an outreaching way are crucial for accessing the socially disadvantaged groups	Finished, now published
Construction and Validation of an Individual Deprivation Index: a Study Based on a Representative Cohort of the Paris Metropolitan Area	Sohela Moussaoui, Pierre Chauvin, Gladys Ibanez, Marion Soler, Virginie Nael, Claire Morgand, Sarah Robert	Paris, France	Transversal Descriptive	To establish a relevant index isolating the most (20%) deprived individuals	PRECAR index : Composed of: health insurance, educational background, socio-professional category, professional status, feelings of loneliness, emotional origin	Published

Impact of social support from family and friends on the perceived general health of patients diagnosed with Long-COVID	Mario Samper-Pardo, Sandra León-Herrera, Bárbara Oliván-Blázquez, [...], Rosa Magallón-Botaya	Zaragoza, Spain	Descriptive cross-sectional study	Is there a correlation between self perceived general health and social support ? (in Long covid patients)	Social support, female gender and older age are correlated with better perceived general health	Finished
Understanding Trustful Relationships between Community Health Workers and Vulnerable Citizens during the COVID-19 Pandemic: A Realist Evaluation	Dorien Vanden Bossche, Sara Willems, Peter Decat	Ghent, Belgium	Qualitative, focus group, in depth interviews	What are the roots of the trustful relationship between community Health Workers and Vulnerable citizens ?	recognition, equality, reciprocity , adopting a client-centered attitude, coordination, adapted temporariness are the roots of a trustful relation	Finished, Now published
Cancerless (Cancer Prevention and Early Detection Among the Homeless Population in Europe: Co-Adapting and Implementing the Health Navigator Model).	Rosa Gomez Trenado, Jaime Barrio Cortes, Alejandro Gil Salmeron, Cancerles Collaborative Group	Madrid, Spain	Qualitative, then quantitative	Does the co design of a care model with homeless people improve the prevention, and furthermore, the detection of cancers ?	proactive work protocols, accessibility, availability, acceptability, and contact between services and patient are needed for implementing a patient centered care in a specific community	Ongoing, Multiple presentations (European cancer summit). Pilot study stopped in april 2023

Tableaux 1 et 2 : études concernant les populations vulnérables sur un plan socioéconomique telles que présentées au groupe *3i trans border collaboration*

i) Factors affecting the implementation of a comprehensive intervention program for prevention of cardiovascular diseases in community settings in Belgium

Portée par Naomi Aerts, Kathleen Van Royen, Hamid Hassen et Hilde Bastiaens, de l'université d'Anvers, Belgique, cette étude s'attachait à améliorer la

connaissance des facteurs influençant l'implémentation et la durabilité d'un programme de prévention en soins premiers en général en partant de l'exemple de la prévention des maladies cardiovasculaires. Ce travail s'inclut dans le cadre d'un projet plus vaste appelé SPICES, qui cherche à évaluer l'implémentation d'intervention préventive dans les populations défavorisées. Une étude qualitative au long de l'intervention (avant, pendant et après) (qualitative process evaluation) a été effectuée auprès de 5 cabinets de médecine générale, via 38 entretiens semi structurés incluant 7 médecins, 11 IDE, un IDE de coordination médicale, un coordinateur de santé. Les données ont été analysées selon les cadres de travail RE-AIM (Reach, Effectiveness, Adoption, Implementation, and Maintenance : ensemble de critères permettant de planifier des interventions et surtout de les évaluer afin de les améliorer (34)) et CFIR (Consolidated Framework for Implementation Research, concept permettant d'évaluer et de modifier une intervention de santé complexe durant son implémentation (35,36). Les auteurs mettent en évidence que le partage de responsabilités entre les membres d'une équipe de soin, leur volonté de maintien d'un programme de prévention, l'existence d'un lien fort entre communauté et équipe pluridisciplinaire, ainsi qu'un support financier, étaient des déterminants majeurs de l'implémentation effective d'un programme de prévention en soins premiers (37).

- ii) Health Kiosk: development and implementation of a low threshold community health literacy hub

Présentée par Naomi Aerts, Hilde Bastiaens, Kathleen Van Royen et Caroline Masquillier, attachés cette fois à l'université de Médecine de Wilrijk, Belgique,

cette étude s'attache à décrire une nouvelle initiative en matière de soins premiers, appelés "*Health Kiosk*" et la façon dont celle-ci a permis notamment d'améliorer la littéracie en santé d'un quartier défavorisé. Le *Health Kiosk* est une structure dont la mise en place a fait appel à de nombreuses communautés déjà établies ; un collègue, des associations locales, des politiciens, un centre communautaire, un réseau de soins primaires. Le *Health Kiosk* permet l'accueil d'une équipe multidisciplinaire, allant du médecin généraliste aux étudiants en sciences sociales ou en éducation physique et sportive. Un coordinateur dédié gère l'équipe. Les objectifs du *Health Kiosk* sont de promouvoir un mode de vie sain et d'améliorer le niveau de littéracie en santé des patients. Trois entretiens en profondeur ont été réalisés, sur lesquels a été effectuée une analyse qualitative thématique. Ce petit nombre de répondants limite la portée de l'étude. Il ressort cependant de ce travail trois axes de réflexion permettant de faciliter le développement d'une initiative comparable au *Health Kiosk* (38) :

- Centrer l'approche sur les communautés, ce qui permet de toucher les patients concernés par l'initiative.
- Fournir une information sur la santé adaptée et accessible.
- Adopter une approche flexible et indépendante pour s'adapter aux besoins locaux.

iii) Construction and Validation of an Individual Deprivation Index: a Study Based on a Representative Cohort of the Paris Metropolitan Area

Cette étude publiée par l'Université de La Sorbonne, Paris, France, réalisée par Sohela Moussaoui, Pierre Chauvin, Gladys Ibanez, Marion Soler, Virginie Nael, Claire Morgand et Sarah Robert s'attache à définir après la construction d'un index

de vulnérabilité socio-économique, un seuil permettant de retrouver les 20% les plus vulnérables et ceux chez qui les variables de santé étaient les plus mauvaises. Un groupe d'experts a choisi par consensus dans la littérature les 14 variables les plus associées à une vulnérabilité socio-économique, et y a attribué un système de points. Par ailleurs, les sujets devaient évaluer leur santé personnelle générale, physique et morale. Une dépression était dépistée par le MINI test, la présence d'une maladie chronique recherchée, ainsi que le surpoids. Ces données ont été récoltées sur une cohorte aléatoire de 3006 individus de la population de Paris, et les données analysées de façon transversale. La validation d'un seuil pour ce nouvel index a été effectuée après analyses multivariées. Cohérence interne, externe et présence de biais ont bien été vérifiées.

iv) Impact of social support from family and friends on the perceived general health of patients diagnosed with Long-COVID

Cette étude portée par un large groupe de chercheurs (Mario Samper-Pardo, Sandra León-Herrera, Bárbara Oliván-Blázquez, Alejandra Aguilar-Latorre, Fátima Méndez-López, David Lerma-Irureta, Rosa Magallón-Botaya) de l'institut de Recherche pour la Santé d'Aragon, Zaragoza, Espagne, cherche à documenter l'existence d'un lien entre l'entourage social d'un malade présentant un COVID long, et sa perception de son état de santé. Un échantillon de 100 patients a été recruté par des médecins généralistes. Une analyse en corrélation, et une régression linéaire ont été effectuées, permettant de montrer que, particulièrement chez les séniors, un entourage social de qualité était prédictif d'une meilleure santé perçue.

v) Understanding Trustful Relationships between Community Health Workers and Vulnerable Citizens during the COVID-19 Pandemic: A Realist Evaluation

L'objectif de cette étude conduite à l'université de Gand, Belgique, par Dorien Vanden Bossche, Sara Willems et Peter Decat, était de montrer comment les travailleurs sociaux ont réussi à établir une relation de confiance avec les patients de Gand durant la pandémie de COVID-19. L'intervention consistait à repérer des patients adultes, vulnérables (précaires, sans domicile, présentant une pathologie psychiatrique, une maladie chronique ou encore un âge supérieur à 65 ans) et avec un pauvre réseau social. Ces patients rencontraient ensuite un travailleur social. Un focus groupe semi-structuré sur 8 travailleurs sociaux a dans un premier temps permis d'établir un guide d'entretien pour ensuite réaliser des entretiens en profondeur auprès des travailleurs sociaux impliqués et de leurs patients, permettant à chaque fois d'adapter le guide d'interview, et ce jusqu'à saturation des données (24 entretiens). L'étude met ainsi en évidence l'importance de la reconnaissance, de l'égalité et de la réciprocité entre travailleurs sociaux et patients comme des piliers majeurs d'une relation de confiance.

vi) Cancerless (Cancer Prevention and Early Detection Among the Homeless Population in Europe: Co-Adapting and Implementing the Health Navigator Model).

Partie intégrante d'un projet plus large à l'échelle européenne, cette étude de l'Institution Biosanitaire pour la recherche et l'innovation en soins premiers de Madrid, a été conduite par Rosa Gomez Trenado, Jaime Barrio Cortes, Alejandro Gil Salmeron, Tomas Gómez Gascon, Igor Grabovac, Mónica Moreno Moreno et Miguel Rico Varadé. Cette étude pilote cherchait à déterminer si le co-design entre les

professionnels de santé et les sans domicile fixe d'un modèle de navigation patient et d'incitation à la participation aux soins permettait une meilleure prévention et une meilleure détection des cancers. Un échantillon de 400 sans domicile fixe adultes a été recruté dans les services de santé et dans le réseau d'assistance sociale de Madrid. Une analyse quantitative (sur les déterminants sociaux, l'aspect clinique, les traitements en cours, l'exclusion sociale, l'autonomie du patient, l'adhérence au programme) a été effectuée. Une analyse qualitative, dans le cadre de la méthode CFIR et RE-AIM a également été effectuée, portant sur l'information, l'accès au système de santé et social, l'éducation à la santé, les barrières et les facilitateurs de ces éléments. Ces deux analyses ont été effectuées, initialement à T0, à T+1 mois, à T+3 mois, et à T+6 mois. La disponibilité, l'accessibilité, l'acceptabilité, le contact des personnes sans domicile fixe avec les services proposés et la réalité de la couverture géographique sont ressortis comme étant des déterminants clefs pour implémenter un système de soins centré sur le patient au sein d'une communauté donnée.

b) 4 études portant sur la recherche elle-même et l'organisation du système de santé

Pulled in two directions: the tensions between implementation and established methods to evaluate in the same project, with marginalised communities	Harm Van Marwijk, Tom Grice-Jackson, Elizabeth Ford, Geoffrey Musinguzi, Linda Gibson, Anne Van	Brighton, United Kingdom	Discussion	Which tensions are faced when doing research with marginalized communities ?	Choice between more or less participative methods , differences between strategies/interventions, short/long term evaluation, definition of "evidence", prevalence of vulnerability , Covid pandemic	Finished
A Search for relevant Contextual Factors in Intervention Studies, a Stepwise Approach with Online Information	Michaël Van Der Elst, Birgitte Schoenmakers, Jos Schols, Gertrudis Kempen, Jan De Lepeleire,	Leuven, Belgium	Exploratory case study	How to determine contextual factors most likely to interact with an intervention (D-SCOPE project)?	5 steps : Generation of ideas, Identification in web-based datasets, inventory, selection by two independent reviewers, selection by a nominal group technique	Published
The sustainability of PBRNs and their contribution to community-based and population research	Anna Dania, Zsolt Nagykaldi, Jean Muris, Philip Evans, Ari Haaranen, Pekka Mäntyselkä, Chris Van Weel	Maastrich, Finland	Qualitative	Factors influencing the development , the maturity and continuity of practice-based research network	Integration of community and population approaches , alignment with the healthcare environment and funding ++. Importance of WONKA, EGPRN	Ongoing
Capacity building through target group involvement – the Austrian Primary Health Care Platform	Kathryn Hoffmann, Sarah Burgmann, Florian Stigler, David Wachabauer	Vienna, Austria	Prospective? Qualitative ?	To collect views, perceptions, and needs of the different target-groups for primary care in Austria		Study Idea

Tableau 3 : études portant sur la recherche elle-même et l'organisation du système de santé telles que présentées au groupe *3i trans border collaboration*

- i) Pulled in two directions: the tensions between implementation and established methods to evaluate in the same project, with marginalised communities.

Cette étude de la Brighton and Sussex Medical School, Royaume-Uni, a été réalisée par Harm Van Marwijk, Tom Grice-Jackson, Elizabeth Ford, Geoffrey Musinguzi, Linda Gibson et Anne Van. Son but est de décrire les problèmes rencontrés lors du choix de la méthode d'évaluation (qualitative, quantitative, ou études contrôlées randomisées) de l'implémentation d'un programme de changement de mode de vie dans le cadre de la prévention des maladies cardiovasculaires, durant la pandémie de COVID 19. Ce projet est une partie d'un projet de recherche européen sur la prévention des maladies cardiovasculaires dans des communautés qui y sont vulnérables (SPICES). Six projets différents dans cinq pays différents faisant partie de SPICES ont été analysés. Il apparait des problèmes lors :

- du choix entre une méthode plus ou moins participative
- de la distinction entre intervention et stratégies
- de la décision entre une évaluation à court ou long terme
- de la définition d'une "preuve"
- de l'inclusion des patients : la plupart des patients à haut risque cardiovasculaire n'ont en réalité pas de suivi médical approprié, et leurs données médicales ne sont donc pas facilement accessibles
- de la survenue d'une pandémie, comme celle du COVID-19.

L'équipe conclut son étude en soulignant l'importance d'un co-design des études entre investigateurs et population cible, en amont, pour prévenir ces problèmes,

tout particulièrement lorsque l'on travaille sur des communautés marginalisées.
(32).

ii) A Search for relevant Contextual Factors in Intervention Studies, a Stepwise Approach with Online Information

Cette étude est proposée par une équipe basée à Louvain, Belgique, composée de Michaël Van Der Elst, Birgitte Schoenmakers, Jos Schols, Gertrudis Kempen et de Jan De Lepeleire. Son but est de déterminer une méthodologie pas à pas pour déterminer quels facteurs contextuels sont susceptibles d'influencer les interventions de soins de santé, et de tester cette approche sur le projet D-SCOPE (un projet de visites à domicile de personnes âgées par une équipe pluridisciplinaire pour implémenter des soins personnalisés dans trois villes de Belgique : Gent, Knokke-Heist et Tienen). Une discussion initiale permettait d'identifier les potentiels facteurs contextuels, une recherche dans la littérature sur ces facteurs et leur influence était effectuée. Puis un inventaire des facteurs contextuels a été dressé, une réduction à une liste plus concise effectuée par deux relecteurs indépendants. Enfin, une technique de groupe nominal (composé d'experts de parcours différents mais tous impliqués dans le projet D-SCOPE) était appliquée à cette liste. De 157 facteurs contextuels identifiés, cette approche en 5 étapes permettait d'identifier les 10 perçus comme les plus pertinents.

Cette étude présente l'intérêt d'utiliser uniquement des techniques validées, et de les combiner entre elles, pour identifier, voire évaluer, des facteurs contextuels lors de l'implémentation d'interventions complexes. Ses limites sont de ne démontrer la validité de la méthode qu'à l'échelle de communes, de se baser sur des données disponibles sur internet, dont la période couverte précède celle de l'intervention. On

note également un possible biais lié à l'existence ou non de données sur Internet (puisqu'on ne les cherche pas explicitement, on ne peut trouver que ce qu'il y a de disponible) et, enfin, une dernière faiblesse qui est de faire appel à un consensus d'experts pour les deux dernières étapes. Ces faiblesses justifieront plus d'explorations pour valider cette approche, qui est cependant déjà utilisable à l'échelle locale si l'on tient compte de ses limites (39).

iii) The sustainability of PBRNs and their contribution to community-based and population research

Cette étude conduite à Tampere, Finlande, par une équipe composée de Anna Dania, Zsolt Nagykaldi (Professeur et directeur de recherche à l'Université des Sciences de la Santé d'Oklahoma(40)), Jean Muris, Philip Evans, Ari Haaranen, Pekka Mäntyselkä, et Chris Van Weel, s'attache à déterminer les facteurs qui soutiennent le développement, la maturation et la permanence des réseaux de recherche basés sur la pratique (*Practice Based Research Network*, PBRN). Cette étude fait suite à une thèse ayant mis en évidence les barrières et facilitateurs de la construction de PBRN. 56 interviews semi structurées dans différents pays et différentes langues avec des dirigeants de PBRN ont été effectuées. Une analyse en approche inductive en 6 étapes a été effectuée, permettant de mettre en lumière l'importance cruciale du financement continu dans le temps, de l'adaptation aux changements du système de santé et aux communautés, ainsi que de l'entraînement et de l'apprentissage continu des membres d'un PBRN (32).

iv) Capacity building through target group involvement – the Austrian Primary Health Care Platform

Ce projet de recherche est axé autour du lancement en septembre 2022 de la plateforme autrichienne de soins primaires. Son objectif est de fournir un support à celle-ci, et de mesurer l'effet de cette intervention sur les soins primaires, afin de faciliter le développement transdisciplinaire de ces soins. L'équipe de recherche est constituée de Kathryn Hoffmann, Sarah Burgmann, Florian Stigler, David Wachabauer. L'idée est d'accompagner le changement actuel dans le domaine des soins premiers en Autriche, et, en parallèle, de construire une base de données sur les soins premiers en récoltant durant le développement du programme toutes les idées, les besoins, les défis afin de documenter au mieux les points de vue, les besoins, et la perception du système de soins des populations cibles (32).

c) 5 études portant sur la santé mentale

Building bridges between community pharmacy and psychosocial care: the detection, discussion and referral of psychosocial problems in a pilot study with trained pharmacists	Eva Rens, Caroline Hutsebaut, Kris Van den Broeck, Veerle Foulon, Janne Scheepers, Aline Ghijssels, Anita Cautelaers et Hilde Deneeyer	Antwerp, Belgium	Intervention prospective + qualitative focus group	Feasibility and potential of a collaboration between pharmacist and psychosocial workers	Feasible and promising; training about psychosocial wellbeing and care is crucial.	Finished
An inventory of support, barriers and facilitators for a multicomponent lifestyle intervention for depressive symptoms in primary care: a qualitative study	Jolien Panjer	Groningen, Netherlands	Qualitative, mind mapping	Is there a support base for implementing a multicomponent lifestyle intervention for depressive disorders ?	Yes, sustainable change and increasing intrinsic motivation is very important. Ok when done by Lifestyle coaches, if educated to	Ongoing
"Gaining control through close collaboration" – GPs' experiences of a Collaborative Care Model for patients with Common Mental Disorders who need sick leave certification	Ausra Saxvik, Irene Svenningsson, Karin Törnbohm, Eva-Lisa Petersson, Cecilia Björkelund, Goda Gabartaite, Dominique Hange	University of Gothenburg, Sweden	Qualitative	Evaluation of a collaborative model (Co work Care model) including a person-centered dialogue when it comes to leave certificate	Enhanced collaboration reduced workload, improve focusing on medical cares, and cares were perceived safer	Finished
Impact of Economic and Pandemic Crises on the Mental Health of the Youths in a Deprived Area	Ana Eneriz Janeiro, Santiago Perez Cachafeiro, Carlos Alberto Crespo Diz	Instituto de Investigación Sanitaria Galicia Sur, Spain	Qualitative	Impact of economic and pandemic crisis in the youths of a deprived area	Necessity for increasing the resources to deal with mental problems of young people	Ongoing
Parental burnout in medical in non-medical community in Lithuania during the COVID-19	Aelita Skarbaliene	Klaipeda, Lithuania	Descriptive	What is the prevalence of parental burnout in medical and non-medical communities?	Healthcares professionals = milder parental burnout	Finished

Tableau 4 : études portant sur la santé mentale telles que présentées au groupe 3i *trans border collaboration*

- i) Building bridges between community pharmacy and psychosocial care: the detection, discussion, and referral of psychosocial problems in a pilot study with trained pharmacists

Cette étude d' Eva Rens, Caroline Hutsebaut, Kris Van den Broeck, Veerle Foulon, Janne Scheepers, Aline Ghijselings, Anita Cautaeers et Hilde Deneyer, de l'Université d'Anvers, Belgique, cherchait à étudier le potentiel et la faisabilité d'une collaboration plus étroite entre pharmaciens d'officine et travailleurs sociaux pour améliorer la détection et l'entrée en soins de patients présentant certaines pathologies psychiatriques ou certaines difficultés socio-psychologiques, telles que les dépendances, les épisodes dépressifs caractérisés, ou les problèmes relationnels intra-familiaux. 71 pharmaciens de la région des Flandres ont été formés à détecter ces troubles, à la façon de les explorer en officine, et à l'orientation de ces patients vers un centre d'action sociale. Ils ont reporté sur un questionnaire en ligne tous les entretiens (soit 79) avec leurs patients concernant le bien-être mental d'octobre 2021 à janvier 2022. Un focus groupe avec 28 des pharmaciens a également été réalisé pour explorer les barrières et les facilitateurs de cette prise en charge : tous ont reconnu l'utilité de la démarche, et se sont sentis à l'aise dans ce rôle de détection et d'orientation. Ils ont cependant signalé que cette prise en charge était limitée par le manque de temps à lui dédier, surtout durant la pandémie de COVID-19.

Les auteurs concluent à la faisabilité et à la l'intérêt de la collaboration entre pharmaciens d'officines locales et travailleurs sociaux, voire psychologues, directement. Ils signalent l'importance d'une formation à la notion de bien-être psychosocial et à la façon de l'aborder en officine (32). A noter que cette étude avait été précédemment présentée à la 17^{ème} conférence de l'EFPC à Gand, Belgique,

dont le thème était "Integrated Community Care : A new opportunity for Primary Care" (31).

- ii) An inventory of support, barriers, and facilitators for a multicomponent lifestyle intervention for depressive symptoms in primary care: a qualitative study

Cette étude qualitative a été conduite par Jolien Panjer, de la Rijksuniversiteit de Groningen, Pays Bas. Elle a cherché à déterminer les composants importants d'une possible intervention sur le mode de vie des patients présentant un épisode dépressif afin de réduire leur risque cardio vasculaire. L'auteur s'est également attaché à établir un inventaire des barrières et des facilitateurs à l'implémentation de ce type d'intervention. 5 médecins généralistes, 11 IDE, 7 patients et 5 coachs de vie étaient interviewés, puis une analyse des thèmes par induction permettait d'établir l'importance, lors de l'implémentation d'un programme de modification des habitudes de vie, d'induire un changement pérenne et d'accroître la motivation intrinsèque des patients. Les coachs de vie semblent à même d'induire ces changements, lorsqu'on les y forme (32).

- iii) "Gaining control through close collaboration" – GPs' experiences of a Collaborative Care Model for patients with Common Mental Disorders who need sick leave certification.

Cette étude a été menée par Ausra Saxvik, Irene Svenningsson, Karin Törnbohm, Eva-Lisa Petersson, Cecilia Björkelund, Goda Gabartaite et Dominique Hange, du département des de la santé publique et de la médecine communautaire de l'université de Gothenburg, Suède. Elle consistait en une évaluation du ressenti des médecins généralistes à l'application d'une organisation des soins

coordonnée par un manager de santé et centrée sur le dialogue avec le patient, (appelée Co-Work-Care) dans le cadre de maladie mentale nécessitant un arrêt de travail. Les médecins généralistes ont été recrutés parmi ceux utilisant cette organisation de soins. Un focus groupe et des interviews semi-structurées ont été effectués. Les résultats mettent en avant une approche plus structurée du travail, l'importance de la compétence du manager de santé, et le gain de contrôle ressenti (sur la maladie) à travers une collaboration étroite. L'étude est limitée par sa réalisation durant la pandémie de COVID, imposant des entretiens en distanciel et donc potentiellement moins productifs. Elle est renforcée par le fait de s'intégrer dans une littérature déjà favorable aux mêmes conclusions. Son utilité est de renforcer surtout l'intérêt d'une collaboration étroite des médecins avec le système social, et les managers de santé (41).

iv) Impact of Economic and Pandemic Crises on the Mental Health of the Youths in a Deprived Area

Cette étude a été publiée par Ana Eneriz Janeiro, Santiago Perez Cachafeiro et Carlos Alberto Crespo Diz, de l'Institut de recherches sanitaires de Galicie Sud, Espagne. Elle se basait sur le fait qu'une crise à tendance à exacerber les inégalités préexistantes dans une société donnée. Les auteurs cherchent à établir comment la crise pandémique du COVID 19 et la crise économique que connaît le quartier défavorisé de Vigo, à Teis, ont impacté la santé mentale et le bien être émotionnel des enfants et adolescents. Des entretiens semi-structurés ont été effectués auprès de pédiatres, de médecins généralistes, de professeurs, de travailleurs sociaux, d'IDE et de professionnels de la santé mentale. L'étude conclut à un impact négatif des crises, aggravant les problèmes sociaux

préexistants et augmentant la sensation d'inconfort émotionnel. L'anxiété ainsi que les comportements auto-agressifs étaient plus fréquents après les crises. Enfin, le personnel de santé relatait un manque de ressources, surtout humaines, pour faire face à cette détérioration de la situation sanitaire. Les auteurs pointent en conclusion ce besoin urgent de ressources en santé mentale, et discutent de l'apport des communautés à la santé mentale des mineurs (32).

v) Parental burnout in medical and in non-medical community in Lithuania during the COVID-19

L'auteure, Aelita Skarbaliene, de l'université de Klaipeda, Lituanie, part du constat que 5 à 7 % de la population générale est sujette au burnout personnel. Elle pointe le fait que cette prévalence augmente chez les parents, et que la combinaison d'un travail prenant et des obligations parentales la majore probablement. Sa question de recherche porte sur la prévalence du burnout parental dans les communautés médicale et non médicale. Secondairement, elle s'attache à définir les facteurs associés à une prévalence plus élevée du burnout parental. Les résultats montrent une prévalence plus faible, mais surtout une sévérité moindre du burnout parental dans les professions médicales. Les facteurs influençant négativement la sévérité du burnout parental sont : le jeune âge des parents, le nombre d'enfants à charge, un haut niveau d'éducation, et le temps passé à aider à l'éducation des enfants. L'auteur expose ces résultats et propose de s'en servir comme justificatif d'initiatives pluridisciplinaires (psychologues, travailleurs sociaux, professeurs, etc.) à destination des jeunes parents (32).

d) 3 études portant sur les populations de migrants ou de réfugiés

Advance care planning among older people of Turkish origin in Belgium: an exploratory interview study	Hakki Demirkapu, Lieve Van Den Block, Stéphanie De Maesschalck, Aline De Vleminck, F. Zehra Colak, Dirk	Jette, Belgium	Qualitative	To identify facilitators and barriers to advanced care planning in older people of turkish origin	Facilitators : availability of community-oriented information, active concerns (children). Barriers ; lack of information, language, family (not upsetting families by talking on mortality)	Published
Are immigrants living in France more reluctant to receive vaccines than native-born French citizens? findings from the national health Barometer study	Sohela Moussaoui, Nicolas Vignier	PARIS, France	Descriptive	Is the length of time since first arrival in France associated with attitudes towards vaccination?	the longest residency in France, the more vaccine reluctant	Published
Main Health Problems and Frequency of Depression and Anxiety Among Temporary Displaced Citizens to the Western Ukraine	Pavlo Kolesnyk	Uzhgorod , Ukraine	Descriptive	What are the main health problems among refugees and how often are they connected with depression and anxiety?	Non-controlled arterial hypertension and hypothyroidism, only moderate frequency of depression and panic attacks	Ongoing

Tableau 5 : études portant sur les populations de migrants ou de réfugiés telles que présentées au groupe *3i trans border collaboration*

- i) Advance care planning among older people of Turkish origin in Belgium: an exploratory interview study

Hakki Demirkapu, Lieve Van Den Block, Stéphanie De Maesschalck, Aline De Vleminck, F. Zehra Colak et Dirk Devroey, de la Vrije Universiteit de Bruxelles, Belgique, se sont attachés dans cette étude à déterminer comment les séniors (65 à 84 ans) d'origine turque en Belgique percevaient les directives anticipées, ainsi que les barrières et les facilitateurs de la rédaction de celles-ci auprès de cette population. Une analyse comparative continue de 33 entretiens semi-structurés a été effectuée. Les barrières mises en évidence sont la langue, le manque d'information sur les directives anticipées dans cette population, la confiance dans les rapports familiaux bienveillants et la peur d'inquiéter la famille en parlant de directives anticipées. Les facilitateurs identifiés étaient la connaissance croissante des enfants de ces patients sur les directives anticipées et leur importance, ainsi que l'idée de ne pas constituer un poids lors d'une

éventuelle décision à prendre par la famille dans le futur. Les auteurs concluaient que l'adhésion à une démarche de directives de soins anticipées des séniors d'origine turque en Belgique pouvait être améliorée par la mise en place d'interprètes professionnels, par l'apport d'informations adaptées aux patients concernés, et par l'information et l'explication de l'importance de ces directives aux enfants (42).

- ii) Are immigrants living in France more reluctant to receive vaccines than native-born French citizens ? Findings from the national health Barometer study

Sohela Moussaoui et Nicolas Vignier, de l'Université de la Sorbonne, Paris, France, ont cherché dans cette étude à connaître la prévalence de l'attitude opposée à la vaccination chez les immigrés français, et à vérifier l'hypothèse selon laquelle le temps passé en France depuis l'arrivée influait l'attitude vis-à-vis de la vaccination. Une cohorte de 15 216 personnes parlant français et résidant en France a été constituée aléatoirement à partir des données issues d'une précédente étude (Baromètre de la santé 2016). L'attitude vis-à-vis de la vaccination était évaluée par 4 questions, et le temps passé en France par la date d'arrivée sur le territoire. L'association entre les variables était testée par régression logistique. Les immigrés étaient plus favorables à la vaccination de manière générale par rapport aux Français natifs. Cependant, plus le temps passé en France était long, plus les immigrés devenaient suspicieux vis-à-vis de la vaccination, à tel point que leurs opinions devenaient à terme plus négatives encore que les personnes nées en France. Les auteurs pointaient un manque de confiance chez les natifs français dans les recommandations vaccinales gouvernementales, et une confiance plus marquée chez les natifs comme chez

les migrants dans les recommandations personnalisées faites par les médecins généraliste (43).

iii) Main Health Problems and Frequency of Depression and Anxiety Among Temporary Displaced Citizens to the Western Ukraine

Pavlo Kolesnyk, de l'université nationale d'Uzhgorod, Ukraine, s'est attachée à rechercher les principaux problèmes de santé présentés par les réfugiés de guerre intraterritoriaux en Ukraine, ainsi que leur éventuel lien avec un épisode dépressif ou un syndrome anxieux. Une analyse statistique descriptive a été effectuée sur les classifications ICPC2 dans les dossiers médicaux de 1000 réfugiés, provenant du Medical Volunteer Center for refugees and displaced citizens d'Uzhgorod. Les patients bénéficiaient d'une mesure selon l'échelle de dépression PHQ9 et d'une mesure de l'anxiété par GAD-7. Un biais notable est que ces deux échelles ne sont pas validées en langue ukrainienne. Bien que monocentrique et présentant principalement les biais cités ci-dessus, l'étude met en évidence une sur-représentation de l'HTA et de l'hypothyroïdie, dont la cause évoquée par l'auteur est l'absence d'accès facile aux traitements nécessaires de ces deux pathologies. Par ailleurs, l'auteur ne retrouve qu'une fréquence faible des épisodes dépressifs (3% du total des 3371 patients inclus jusqu'en mars 2023) et des troubles anxieux (32,44).

e) 3 études sur des catégories démographiques particulières avec problématiques socio-sanitaires complexes.

Cette catégorie a été composée après plus longue discussion entre les deux relecteurs indépendants. Nous avons en effet argumenté autour de l'intérêt de

regrouper plutôt par type de problèmes de santé, mais, finalement, nous avons composé une catégorie hybride recoupant les caractéristiques démographiques avec certains problèmes de santé.

Effects of a digital intervention to improve primary care physicians' responses to Intimate Partner Violence (IPV)	Raquel Gomez Bravo, Belisa Tarazona Chocano, Alicia Díaz Revilla, Ana Pereira Iglesias, Irmina Saldaña Alonso, Irene García Zurita, Mónica Yanes Baonza, Claus Vögele	Luxembourg	Randomized control trial after intervention	effects of an e-learning program on GP's response to IPV	Improve actual and perceived knowledge, perceived preparation. No change in self reported detection	Ongoing
A geriatric assessment intervention in primary care provided by a nurse or a GP (CEPIA) : a cluster-randomised trial	Veronique Orcel, Julie Fabre, Sylvie Bastuji-Garin, Vincent Renard, Emmanuelle Boutin, Philippe Caillet, Elena Paillaud, Leon Banh, Claude Attali, Etienne Audureau, Emilie Ferrat	Université de Créteil, France	cluster randomised trial in 3 parallel arms	1-year morbimortality comparison between populations of elderly that benefit of a comprehensive geriatric assessment by a nurse, a case-by-case comprehensive geriatric assessment by a GP, and a control group	Effectiveness of an adapted comprehensive geriatric assessment in primary care when provided by GPs	Finished, two presentations (EUGMS 2022)
Self-report credibility of anthropometric measures in the Israeli - Arab population during the corona-virus breakout	Joseph Azuri, Nour Sawaed, Iris Reyhav	Tel Aviv, Israel	Descriptive	Are anthropometric measures reliable when collected from Arab patients ? (in primary Health Care, during the corona pandemy)	Yes	Finished

Tableau 6: études portant sur des catégories démographiques particulières avec problématiques socio-sanitaires complexes telles que présentées au groupe *3i trans border collaboration*

- i) Effects of a digital intervention to improve primary care physicians' responses to Intimate Partner Violence (IPV)

Une équipe composée de Raquel Gomez Bravo, Belisa Tarazona Chocano, Alicia Díaz Revilla, Ana Pereira Iglesias, Irmina Saldaña Alonso, Irene García Zurita, Mónica Yanes Baonza et Claus Vögele, de différents instituts et universités du Luxembourg et d'Espagne, a conduit cette étude. Elle concerne un groupe de 119 médecins généralistes de la région de Madrid. Elle se propose d'évaluer l'effet d'un programme d'enseignement de 40h en e-learning dont l'objectif est de

perfectionner les réactions des médecins généralistes face à la violence conjugale. Les participants étaient répartis en deux groupes, l'un bénéficiant du programme, l'autre sans intervention comme groupe contrôle. L'enseignement a permis d'améliorer le score PREMIS de façon statistiquement significative. Le PREMIS (Physician Readiness to Manage Intimate Partner Violence Survey) est un score composite validé en français et en espagnol aussi bien qu'en anglais permettant d'évaluer la préparation des médecins à gérer les situations de violences conjugales (45)). Les changements étaient perceptibles, aussi bien dans les connaissances réelles et perçues que dans le sentiment de préparation à la situation. En revanche, les auteurs ne notent pas de différences dans le nombre de cas signalés par les médecins des deux groupes. La limite de cette étude est de se baser uniquement sur un questionnaire auto-administré, ce que les auteurs pointent dans leur discussion, et ils proposent de se baser sur les dossiers médicaux pour réaliser une nouvelle étude dont le niveau de preuve serait plus élevé. Ils concluent cependant à l'efficacité et à l'intérêt des enseignements en e-learning auprès des médecins généralistes.

L'inclusion de cette étude dans notre recherche a été sujet à débat, mais finalement, la question de la violence conjugale nous étant apparue comme étant un fait de société par nature, et impliquant à un moment ou un autre une intervention sociale, nous avons choisi de la présenter.

- ii) A geriatric assessment intervention in primary care provided by a nurse or a GP (CEPIA): a cluster-randomised trial

Veronique Orcel, Julie Fabre, Sylvie Bastuji-Garin, Vincent Renard, Emmanuelle Boutin, Philippe Caillet, Elena Paillaud, Leon Banh, Claude Attali, Etienne

Audureau et Emilie Ferrat conduisent cette étude pour l'Université de Créteil, France. Elle cherche à déterminer l'intérêt d'une évaluation gériatrique adaptée aux soins primaires, d'une éducation thérapeutique patient adaptée à la gériatrie et d'une hotline dédiée aux problèmes gériatriques en médecine de ville. L'objectif était d'étudier la morbi-mortalité un an après le début de l'intervention en se basant sur un critère composite incluant la mortalité toutes causes confondues, les passages aux urgences, les hospitalisations et les institutionnalisations. Les objectifs secondaires étaient d'observer l'évolution de chacun de ces critères individuellement, ainsi que celles de la qualité de vie, de l'autonomie, de la polymédication, et des actions de soins effectuées. L'étude a été menée en trois bras parallèles de mai 2016 à mai 2017, incluant des patients de plus de 70 ans présentant une maladie chronique, ou une hospitalisation dans les trois mois précédant. Dans l'un des bras, l'intervention consistait en une évaluation gériatrique adaptée aux soins primaires effectuée par un IDE, dans le second, l'intervention était une évaluation gériatrique effectuée par un médecin généraliste. Le troisième bras était un bras contrôle sans modification de la prise en charge. Trois évaluations successives ont été effectuées, à T0, T+6mois, et T+12 mois.

L'étude a couvert 39 cabinets regroupant 89 médecins généralistes, et a inclus 634 patients. Une analyse en intention de traiter a été effectuée, avec une différence discrètement significative uniquement dans le bras où l'évaluation était effectuée par des médecins généralistes (OR 0,64 IC95% : [0.41-1.01] ; p=0.005). Les auteurs précisent dans leur discussion que la délégation de l'évaluation gériatrique à des IDE, sans avoir une réelle approche collaborative, est sans doute à l'origine de l'absence d'amélioration dans le premier bras. Ils notaient

également l'absence d'utilisation de la hotline gériatrique, et la réduction de la prescription d'examens complémentaires dans les bras interventionnels (32).

iii) Self-report credibility of anthropometric measures in the Israeli - Arab population during the corona-virus breakout

Cette étude réalisée par l'Université de Tel Aviv, réalisée par Joseph Azuri, Nour Sawaed et Iris Reychav, avait comme objectif principal de comparer la mesure objective de la tension artérielle, du poids et de la taille de patients d'origine arabe avec l'estimation de ces mêmes paramètres par les patients, en Israël, durant la pandémie de COVID-19. L'objectif secondaire était d'établir l'existence d'un éventuel lien entre une différence entre paramètres mesurés et paramètres tels que perçus et anxiété déclarée par les patients. 239 patients arabes israéliens ont été recrutés par distribution de questionnaires dématérialisés en salle d'attente de cabinet de médecine générale. Les données ont ensuite été mesurées objectivement durant la consultation. L'étude ne retrouve pas de différence significative entre le poids, la taille, et la tension artérielle diastolique objectifs et déclarés. Seule la tension artérielle systolique était significativement déclarée plus basse qu'elle ne l'était réellement, mais cette différence n'a pas de traduction clinique évidente cependant (133.22 ± 15.34 vs. 135.08 ± 16.88 , $p < 0.001$.) De plus, les auteurs ne trouvaient pas de lien entre les différences (y compris celle statistiquement significative entre la mesure et la déclaration de la tension artérielle systolique) et l'anxiété rapportée par les patients, mesurée par auto-questionnaire. Ils concluent donc à la fiabilité de la communauté des patients arabes en Israël lorsqu'ils estiment leur poids, taille, et tension artérielle (32).

f) 3 études interventionnelles sur l'implémentation de programmes multidisciplinaires de promotion de la santé

Implementation of a lifestyle program in primary care among cancer survivors: Lessons learned so far	Famke Huizinga, Nico-Derk Lodewijk Westerink, Annette J. Berendsen, Annemiek M. E. Walenkamp, Mathieu H. G. De Greef, Geertruida H. De Bock, Marjolein Y. Berger, Daan Brandenburg	Groningen, Netherlands	Prospective	Number of step, step-test, self reported PA, fatigue measured by FACT-F	Physical activity program is of added value and suits daily practice	Ongoing, now published
Improving the quality of life of the hotel housekeepers: a cluster randomized trial evaluating a complex intervention in primary care	Oana Bulilete, Xenia Chela Alvarez, Maria Clara Vidal Thomas, Cristian Sanchez, Estela Terrer Hernandez, Carmen Zarzosa Merino, Esther Garcia Buades, Joan Llobera Canaves	Palma de Mallorca, Spain	Cluster randomized trial,	Effect of a medico-psychosocial intervention for improving Quality of Life	No change in quality of life, but 2 fold higher probability of no smoking and 1.8 adhesion on Mediterranean diet	Finished
Community-oriented health promotion by the general practitioner in collaboration with the 'House of the child'	Jens Haegeman, Lauren Vandepitte	Ghent, Belgium	Qualitative after intervention	Influence of health educational play sessions on migrant children	target group, GP's presence, design of the play sessions and collaboration with a social partner	Finished

Tableau 7: études portant sur l'implémentation de programmes multidisciplinaires de promotion de la santé telles que présentées au groupe *3i trans border collaboration*

- i) Implementation of a lifestyle program in primary care among cancer survivors: Lessons learned so far (Publication du protocole sous le titre: Implementation and evaluation of a physical activity counselling in primary care among cancer survivors: the SoDA study protocol)

Famke Huizinga, Nico-Derk Lodewijk Westerink, Annette J. Berendsen, Annemiek M. E. Walenkamp, Mathieu H. G. De Greef, Geertruida H. De Bock, Marjolein Y. Berger, Daan Brandenburg, du centre médical de l'université de Groningen, Pays Bas, suivent depuis 2020 une cohorte de patients ayant eu un cancer du sein et suivis en médecine générale. Ils proposent d'implémenter un programme d'activité physique chez les majeurs ayant terminé leur traitement depuis plus de

six mois, et d'en étudier l'effet en un seul bras longitudinal. L'intervention consiste à proposer six sessions de coaching personnel et adaptées à chaque patient avec un IDE durant six mois, dont le but est de majorer l'activité physique quotidienne de 25% et de maintenir cette modification. L'implémentation est étudiée à travers le cadre proposé par RE-AIM (Reach, Effectiveness, Adoption, Implementation, Maintenance (35)) et adaptée. Les critères de jugement principaux mesurés objectivement à T0, T+3 mois, T+6 mois et T+9 mois, incluent la fatigue et l'anxiété mesurées par les échelles dédiées FACT-F (Functional Assessment of Cancer Therapy—Fatigue) et HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale). Les critères de jugement secondaires sont le poids, le nombre de pas quotidiens suivi par un appareil connecté, l'endurance au step-test de deux minutes, le test assis-levé de 30 secondes, et l'activité physique rapportée. Les 82 patients inclus permettent d'ores et déjà de conclure que le nombre de pas, le step test de deux minutes, le poids, et l'activité physique rapportée ont été améliorés de façon significative. Une portion importante des participants se sentait plus énergiques. Les limites rapportées ont été : la sensibilité de la peau au port du capteur d'activité, ainsi que le manque de temps pour s'impliquer dans ce programme chez les médecins généralistes. Les auteurs pointent l'intérêt et la validité de l'étude malgré l'absence de groupe contrôle et l'absence de standardisation de l'intervention (par définition adaptée au patient) (32,46).

- ii) Improving the quality of life of the hotel housekeepers : a cluster randomized trial evaluating a complex intervention in primary care

Oana Bulilete, Xenia Chela Alvarez, Maria Clara Vidal Thomas, Cristian Sanchez, Estela Terrer Hernandez, Carmen Zarzosa Merino, Esther Garcia Buades et Joan

Llobera Canaves de l'Agence de soins primaires de Majorque, Espagne, ont cherché à déterminer si une intervention complexe auprès d'une population de femmes et hommes de chambres (personnel d'hôtel) permettait d'améliorer leur qualité de vie. L'étude consistait en une étude randomisée à partir de 35 centres de santé : 17 proposaient l'intervention à leurs patients, 18 non. L'intervention consistait à proposer durant 8 semaines des entretiens avec des IDE, des psychologues, et des kinésithérapeutes ainsi que des actions de santé multiples soit au niveau de chaque patient (3 interventions), soit par petits groupes (5 interventions), soit au niveau du centre de santé lui-même (selon avis des travailleurs sociaux). 594 patients ont été recrutés, et l'analyse statistique de chacune des variables ne permet de conclure à l'efficacité à 6 mois d'une telle intervention :

- ni sur le critère principal de jugement (qualité de vie mesurée par questionnaire SF36 (47)),
- ni sur les critères de jugement secondaires : activité physique auto-rapportée, sentiment de bien-être (mesuré par questionnaire WHO-5), échelle de perception du stress, douleur chronique, perception de l'état de santé personnel, sensation d'accompagnement social. Seuls deux paramètres mesurés ont sensiblement été améliorés : les patients inclus dans le groupe intervention étaient deux fois moins fumeurs et 1,8 fois plus adhérents au régime méditerranéen. Cependant, l'étude n'ayant pas été dans le but de répondre à ces questions, les auteurs ne peuvent pas conclure les concernant.

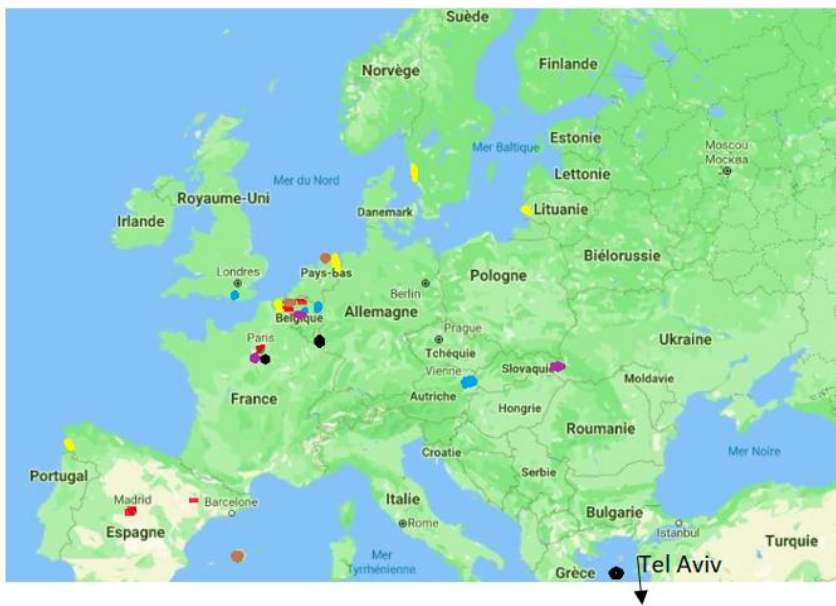
iii) Community-oriented health promotion by the general practitioner in collaboration with the 'House of the child'

Jens Haegeman, Lauren Vandepitte de l'Université de Gand, Belgique, proposent dans cette étude de confirmer l'influence de session d'éducation thérapeutique ludique et le rôle des médecins généralistes dans leur voisinage sur les changements de mode vie propices à la lutte contre l'obésité. Il s'agit d'une étude interventionnelle qualitative : durant un séjour linguistique, deux sessions d'éducation thérapeutique ludiques ont été organisées, avec comme thème centraux l'alimentation et la pratique d'une activité sportive. L'intervention a été évaluée via la méthode « d'intervention réaliste » (méthode permettant de considérer les résultats d'une intervention vis-à-vis du contexte dans lequel elle a été réalisée, s'axant beaucoup sur des focus groupes (48)). Un focus groupe avec les parents, un entretien en profondeur avec un pédagogue et une discussion avec des internes ont été effectués pour chacun des enfants participants. Cette étude démontre ainsi l'intérêt, en tant que médecin généraliste, à participer à des interventions ludiques à visée d'éducation thérapeutique. La simple présence d'un médecin [généraliste] lors de ces sessions permet en effet aux participants de se rendre compte de leur état de santé. La collaboration avec un acteur social local permet par ailleurs de cibler les participants au mieux, et offre de bonnes conditions pour des projets de ce type (32).

3. Localisation géographique des équipes de recherche

On remarque en reportant sur une carte les universités desquelles sont issues les chercheurs ayant présenté des études à l'EGPRN, qu'il y a une très nette sur-représentation des villes de l'ouest de l'Europe, qui semblent donc se tourner plus franchement vers une approche communautaire des soins que l'ancien « bloc de l'Est ». Concernant la France, on note une sur-représentation des universités de la

capitale, Paris, contrairement à l'exemple belge, où l'on retrouve autant d'études provenant d'universités de villes secondaires que d'études provenant de Bruxelles. Cette mise en exergue de la capitale est une tendance française déjà connue et basée sur la construction historique de notre système d'éducation en médecine générale et sur des raisons politiques plutôt que sur de vraies différences d'intérêts ou de qualité des équipes de recherche (49).



Catégorie des recherches effectuées :

- Jaune : *santé mentale*
- Noir : *catégories démographiques*
- Rouge : *groupe socio-économiques vulnérables*
- Bleu : *recherche et organisation du système de soin*
- Brun : *programmes multidisciplinaires de modifications de mode de vie*

Fig. Localisation des équipes de recherche impliquées dans les COPC ayant présenté leurs travaux à la 95^{ème} conférence de l'EGPRN (Fond de carte libre de droit)

D. DISCUSSION

1. Points forts et limites

- i) Lecture croisée par deux relecteurs indépendants

Ce travail présente l'avantage de se baser sur une lecture croisée par deux relecteurs indépendants de l'Abstract book de la 95^{ème} conférence de l'EGPRN. Les articles ont tous été inclus en considérant leur pertinence par rapport à la question des COPC comme établie dans la méthodologie par ces deux relecteurs indépendants. Ceux qui ont été inclus uniquement par l'un ou l'autre des relecteurs ont fait l'objet d'une discussion *a posteriori*. Cette méthode permet à la fois de [1] garantir la pertinence vis-à-vis de la question des COPC et de [2] toutefois ne pas écarter un article moins pertinent mais dont l'apport à la question est cependant intéressant, et de [3] ne pas écarter d'article(s) pertinent(s) mais peu contributif(s).

- ii) Un matériel au plus proche de l'actualité et de la réalité des recherches en cours

En nous basant sur l'Abstract book d'une conférence de l'EGPRN, des études provenant de plusieurs pays européens ont été incluses dans notre travail, nous permettant de nous affranchir d'un éventuel biais de sélection par une revue donnée, une langue donnée, un pays donné. De même, les travaux présentés dans l'Abstract book comportent également des études en projet, en cours, ou abouties mais n'ayant pas été publiées, ce qui donne probablement un regard plus proche de la réalité des travaux en cours en Europe que de ne considérer que la littérature publiée.

- iii) Un angle de vue cependant unique et donc limité et limitant

Se baser sur l'Abstract Book de l'EGPRN présente cependant également un risque

de biais : nous ne nous basons que sur une unique source de données (l'Abstract book), à partir d'une conférence de Médecine Générale (la 95^{ème} de l'EGPRN) sur un sujet donné (en l'occurrence, celui qui nous intéresse, les COPC), et donc sur un angle de vue (celui des chercheurs membres de l'EGPRN, et ayant donc une certaine appétence pour la recherche à dimension transnationale) dans le cadre d'une science (la médecine générale). Certaines études ne figurent donc pas dans notre travail, alors qu'elles auraient pu enrichir l'exploration de l'état de la recherche en COPC, notamment en élargissant ou en nous poussant à définir différemment nos catégories de regroupement. De plus, cette méthodologie ne donne qu'un regard axé par la médecine générale sur la recherche dans le domaine des COPC, alors qu'elle concerne également, par exemple, la santé publique, les sciences de l'éducation (50) ou l'économie de la santé (51).

Ainsi, les femmes migrantes semblent être une catégorie de population peu explorée dans le domaine des COPC selon notre travail. Il semble légitime de comparer cette absence apparente du sujet (telle qu'elle apparaît dans notre travail) avec l'état « réel » de la recherche. En effectuant une recherche avec les mots-clefs « community oriented primary care » et « women » sur ResearchGate.net, on retrouve de nombreux résultats publiés en 2022 et 2023. (52–57). Les zones d'ombres révélées par notre travail sont donc à considérer avec précaution, et à confirmer ou infirmer par des recherches complémentaires si elles doivent servir d'axes de recherche pour de futurs travaux.

2. Définition de possibles axes de recherche futurs

Ainsi que nous venons de le voir, la recherche sur les COPC semble laisser des populations, ou, plus exactement, des communautés plus dans l'ombre que d'autres.

Il existe peu de recherches sur certains groupes, comme celui des femmes immigrantes, notamment des nouvelles épousées provenant de zones rurales d'Afrique du Nord et arrivées récemment en France, après leur mariage. Ces personnes ont un cercle social très restreint, en dehors de leur propre communauté, et ont donc un accès aux soins encore plus restreint. Les données manquent, tant sur le niveau de littéracie, que sur leurs connaissances de la conception de la santé telle que nous la définissons en médecine allopathique occidentale.

Un autre groupe de population peu étudié est celui des immigrés de première génération, retraités, alternant séjours longs dans leur pays d'origine, et retours réguliers en France pour percevoir leur pension de retraites, et bénéficier de soins. Si ces patients nous apparaissent régulièrement en consultation, il existe peu d'études réalisées sur ces communautés, alors que leurs problématiques de santé sont multiples. Ces situations soulèvent le problème de la continuité de perception des données psycho-médico-sociales des patients (que se passe-t-il pour eux durant leurs six mois à l'étranger ?), celui de la prise en charge financière des soins, ou encore le problème de la gestion à distance (par téléconsultation par exemple), de pathologies chroniques.

De même, nous retrouvons extrêmement peu d'études sur les communautés de gens du voyage, qui par définition ne sont pas rattachées à une zone géographique, un cabinet ou un centre de santé donné. La question de la portabilité des dossiers médicaux pourrait ainsi se poser, dans le cadre d'une approche communautaire de ces patients.

Cependant, sans développer de nouvelles études sur de nouvelles populations, les études déjà en cours fin 2022 ont, pour certaines, été intégrées dans des projets plus

vastes, et ouvrent la porte à de nouvelles interventions de santé, ou à l'exploration de nouveaux champs d'application pour les COPC. En prenant contact avec les différentes équipes responsables des projets de recherche que nous avons inclus dans notre revue de littérature, nous avons ainsi pu constater que certaines réponses, certains résultats, avaient déjà permis de modifier la façon de concevoir les COPC et leur place dans l'amélioration de la santé d'un bassin de population.

3. Avancement de certaines des études incluses dans notre travail

i) Main Health Problems and Frequency of Depression and Anxiety Among Temporary Displaced Citizens to the Western Ukraine

Depuis cette étude, le Dr. Kolesnyk a participé à l'organisation d'un accueil médical permanent pour les réfugiés de guerre de l'Est de l'Ukraine aux frontières, aux principales gares et aux foyers d'hébergements principaux. Son travail présenté fin 2022 a servi de base pour justifier la création de cliniques dédiées spécifiquement aux réfugiés de guerre, leur proposant une évaluation et un traitement adapté à leurs spécificités. Sans pouvoir s'appuyer sur des fonds gouvernementaux, il a fait appel aux réseaux internationaux de médecins, tels que la WONKA ou EURACT, afin de pouvoir bénéficier de ressources matérielles et humaines. La Clinique Internationale de Médecine Familiale d'Uzghorod a ainsi été mise en place en quelques mois, et fournit des soins adaptés aux réfugiés de guerre et à leurs familles dans une optique propre aux COPC. Le Dr. Kolesnyk présente également la clinique comme un palliatif aux difficultés d'accès à l'éducation médicale engendrées par la guerre en Ukraine (58,59). A ce jour, la clinique cherche à arriver à l'auto-financement. Par ailleurs, l'étude a permis également de mettre en lumière que les réfugiés consultent avant tout pour des problèmes de santé préexistants, et non pas pour de la prévention ou

du dépistage, justifiant ainsi une politique plus volontariste de la part des médecins œuvrant dans la clinique internationale.

- ii) A geriatric assessment intervention in primary care provided by a nurse or a GP (CEPIA): a cluster-randomised trial

Après avoir contacté l'équipe de l'étude, nous avons été informés du fait que l'article correspondant était en cours de soumission pour publication. Par conséquent, les auteurs préfèrent réserver leurs conclusions pour la publication elle-même. Nous leur demandions entre autres pourquoi ne pas avoir projeté une nouvelle étude où la collaboration entre IDE et médecins serait plus importante, et donc, permettrait éventuellement d'objectiver l'intérêt d'une évaluation gériatrique adaptée à la médecine de ville, dans une approche plus coordonnée des soins premiers (60).

- iii) Pulled in two directions: the tensions between implementation and established methods to evaluate in the same project, with marginalised communities

Harm Van Marwijk et ses équipes se penchent de longue date sur l'approche communautaire, notamment en soins primaires, et tout particulièrement dans le contexte de la fragilité et des migrants, publiant tout au long de leur travaux plus de 400 études. Cette étude sur la méthodologie des études en COPC s'inscrit donc tout naturellement dans le parcours de ce chercheur. Les auteurs ont soumis leur article pour publication cette année. Ils rapportent l'importance d'un dialogue continu, et notamment autour de la définition du concept de *preuve*. Ils suggèrent que le concept de "preuve" se doit d'être évolutif tout au long d'un projet de recherche, qu'il doit s'adapter aux résultats obtenus au fur et à mesure.

L'un des problèmes que les auteurs rapportent dans leur article est celui de la prise de décision et donc de la nécessaire apparition d'une/de tête(s) de groupe lors de recherches. Ils évoquent le caractère restrictif induit par cet état des choses sur l'éventail des résultats possibles. Ils présentent comme une solution la conception de l'étude bien en amont de sa réalisation, et de façon commune avec des pairs et des paramédicaux. L'autre écueil soulevé est celui de la nécessaire conception hybride des projets de recherche lors d'études sur des programmes d'implémentation : faut-il définir ces projets comme étant en premier lieu une implémentation ? ou en premier lieu une étude ?

iv) Impact of social support from family and friends on the perceived general health of patients diagnosed with Long-COVID

Cette étude s'est progressivement incluse dans un travail de plus grande envergure, que les auteurs ont baptisé "Community Interventions from Primary Health Care in the national research network RICAPPS" (*Red de Investigación en Cronicidad, Atención Primaria y Prevención y Promoción de la Salud*, c'est-à-dire : Réseau de recherche sur les maladies chroniques, les soins primaires, la prévention et la promotion de la Santé).

Un premier volet de leur travail intitulé 'The emotional well-being of Long COVID patients in relation to their symptoms, social support and stigmatization in social and health services: a qualitative study' a été publié début 2023. Il mettait en évidence la diminution du bien-être ressenti par les patients présentant un Covid long, la peur de la réinfection, l'anxiété de façon générale, et plus particulièrement à l'idée de la reprise du travail ainsi que des pensées suicidaires. Les patients trouvaient un soutien auprès de leurs proches principalement (famille et amis), mais également

auprès de leurs collègues, et, enfin, en dernier recours, auprès d'associations de malades. Ces dernières, certes consultées moins souvent, offrent cependant un soutien jugé de qualité. En revanche, les patients rapportent un sentiment de stigmatisation sociale, de caractérisation voire de discrimination dans leurs rapports avec le système de santé, les services sociaux et leur hiérarchie au travail. Concernant le rapport stigmatisant avec les professionnels de santé, les auteurs estiment qu'améliorer les connaissances sur la maladie, les moyens alloués à la recherche sur le COVID long et à la prise en charge du COVID long, permettra de réduire la stigmatisation des patients. En effet, ce que l'on connaît mal ou peu nous met face à nos limites en tant que médecin et l'on refuse donc souvent de le voir, ou l'on n'y réagit pas de la manière optimale. Les auteurs concluent en rappelant que l'on ne dispose pas encore de bons moyens de mesure, d'indicateurs objectifs pour déterminer le Covid long, et qu'il s'agit là encore d'une limite : la médecine doit apprendre à également prendre en compte ce qui ne se mesure pas par des chiffres ou des statistiques (61).

Un second volet, qui est en cours de publication, a cherché à démontrer comment les patients atteints de COVID long utilisaient les ressources sociales pour s'aider dans la gestion de leur pathologie. Cette partie a été effectuée avec un échantillon de 35 patients présentant un covid long documenté, 17 bénéficiant d'entretiens en profondeur, et 18 d'un focus groupe. Les résultats mettent en avant que les patients ayant le plus utilisé des ressources communautaires (principalement, des associations de malades, des équipements sportifs, des associations de pratiques sportives ou culturelles) avaient bénéficié d'une amélioration de leur santé physique et mentale. Les auteurs concluent en proposant que la généralisation de la "prescription sociale", c'est-à-dire de l'implication des malades dans des activités

sociales et sportives, pourrait permettre dans d'autres pathologies également d'améliorer la santé des patients. Ils rappellent enfin que l'efficacité de ces prises en charge multidisciplinaires est corrélée de façon stricte à la collaboration étroite entre professionnels de santé, travailleurs sociaux, et "travailleurs sanitaires" (comme les coachs sportifs)(62).

4. Impact de la présentation des résultats au cours de la 3^{ème} rencontre du groupe de travail *3i cross borders collaboration*

i) Présentation du groupe de recherche *3i cross border collaboration*

Le groupe de travail *3i cross border collaboration* s'est constitué à l'occasion d'un appel d'offre promu par l'i-site de l'Université de Lille-Nord-Europe, interregional internationalisation initiative network (3i). Le formulaire de soumission a présenté le projet : Promoting Community Health through primary Care (ProComm), porté par le Pr Christophe Berkhout le 15 juillet 2021, ce projet étant lauréat d'un financement à la hauteur de 14 356 € le 29 août 2021. (Voir en Annexe 2 le formulaire de demande de financement). Ce projet collaboratif réunissait l'Université du Kent (Royaume Uni), représentée par le Pr Sally Kendall, l'Université de Gand (Belgique), représentée par le Pr Sara Willems et le réseau de recherche European Forum for Primary Care (EFPC), représentée par le Pr Maria van den Muisenbergh de la Radboud Universiteit de Nimègue (Pays Bas). Une première rencontre du groupe d'étude a utilisé ce budget initial afin de croiser les regards sur les compétences des uns et des autres et de commencer à définir un projet commun. Elle s'est tenue à l'Université du Kent, à Canterbury (Royaume Uni) du 18 au 20 mai 2022. Les chercheurs ont constaté l'intérêt de croiser les regards provenant de différents pays,

différents angles de vue, de comparer différents systèmes de pratiques médicales soutenues par différents systèmes de santé. Ils se proposent donc d'analyser à travers ce prisme trans-national et trans-disciplinaire certaines questions médicales. Le thème principal de la conférence de septembre 2022 de l'EFPC à Gand, Belgique, les conforte dans le choix de se pencher sur la question de l'apport de l'approche communautaire en soins primaires, sujet sur lequel se penchait déjà de manière plus ou moins directe plusieurs des membres (liste non exhaustive des membres, donnée à titre d'exemple) :

- Pr. Berkhout, professeur de médecine générale et coordinateur de la recherche en médecine générale de l'Université de Lille, France. Il a notamment fondé la maison de santé pluriprofessionnelle du Kruysbellaert à Dunkerque, bénéficiant de l'agrément « Structures d'exercice coordonnées et participatives » (SEC-Pa), avec une approche volontiers communautaire et volontariste auprès de populations en retrait des soins, comme les migrants âgés, ou les femmes migrantes, essentiellement d'Afrique du Nord et de l'Est de l'Europe. La maison de santé dispose ainsi entre autres d'un médiateur (63). Ses travaux se penchent sur les changements des comportements de santé, les inégalités de santé (64) ou la recherche en médecine générale elle-même (65) entre autres.
- Pr. Sally Kendall, Professeure en soins infirmiers ambulatoire (Professor of community nursing) et Santé publique à l'Université de Kent. Ses travaux se penchent depuis plusieurs années sur les soins primaires dans le domaine de la parentalité, particulièrement à travers une approche communautaire (66) multidisciplinaire et coordonnée (67,68). Elle a notamment dirigé le centre de recherche en soins primaires et communautaires de l'université de Hertfordshire,

dont elle était vice-doyen, jusqu'en 2016. Elle a également présidé l'EFPC durant deux mandatures jusqu'en 2021 (69).

- Dr. Sarah Hotham, de l'Université de Kent, Royaume Uni, docteur en psychologie clinique et cognitive, et chercheur. Ses sujets principaux incluent l'étude de l'effet des changements comportementaux sur l'obésité, ainsi que l'effet du volontariat dans la réalisation de soins de santé et l'accompagnement social (70).
- Pr. Memhet Akman, Professeur en Médecine Générale et Docteur en Santé Publique à l'Université de Marmara, Istanbul, Turquie, consultant pour l'organisation mondiale de la santé (OMS) . Ses principaux travaux s'intéressent à l'éducation en médecine générale, à la collaboration transnationale et pluriprofessionnelle dans la recherche médicale (71,72), et à l'organisation des soins primaires (73). Il participe au développement des soins premiers en Azerbaïdjan pour le compte de l'OMS.

ii) Etat d'avancement du groupe de recherche sur les COPC et réflexions préliminaires à l'établissement d'une question de recherche

Les membres de ce groupe avaient déjà défini une orientation pour une future question de recherche au cours d'une précédente réunion. Celle-ci était « Comment les COPC peuvent apporter une prise en charge des problèmes sociaux et de santé équitable dans une population ayant une histoire migratoire ? ».

Nous avons participé à une rencontre de ce groupe de recherche du 29 au 31 mars 2023 à Dunkerque et Lille. L'objectif était de préciser la population (la/les communauté(s)) concernée par la question de recherche d'une future étude

transnationale. De multiples pistes ont dans un premier temps été évoquées, comme :

- les migrants comme population : Ukrainiens, Syriens, Afghans ;
- les migrants seniors retraités avec les problématiques de séjours alternés entre leur pays d'origine et le pays où ils ont travaillé ;
- les migrants se déplaçant dans le pays d'accueil ;
- les migrants suivant une route de migration donnée en tant que population, en s'attachant à décrire comment ils utilisent et s'adaptent aux spécificités des systèmes de santé de chaque pays traversé ;
- la question de la portabilité des dossiers médicaux pour une population migrante et donc consultant différents médecins au cours de leur périple ;
- la possibilité pour un médecin généraliste de gérer par téléconsultation une population se déplaçant.

Nous avons ensuite réfléchi à orienter la question de recherche vers une population ou une maladie donnée, voire à l'organisation des soins premiers en elle-même (par exemple : Les systèmes de santé sont soit organisés pour accueillir les migrants, soit organisés pour être bienveillants à l'accueil des migrants. Les COPC sont-ils une approche médiane acceptable ?).

Nous avons ensuite répertorié les problématiques communes aux différents pays desquels venaient les participants. Un point important a été soulevé concernant l'absence de données pour beaucoup de populations migrantes.

iii) Présentation de notre travail de recherche et de revue de la littérature

La présentation de notre travail sur l'état de la recherche dans le domaine des COPC a ensuite permis d'écarter certains axes de travail bien explorés

actuellement, comme la santé mentale des migrants ou les groupes vulnérables du point de vue économique. Par ailleurs, par effet de contraste, nous avons pu établir la supposition que certains domaines étaient bien moins documentés. Nous avons souligné, notamment, l'absence de recherche dans le domaine de l'enfance, de la femme ou des séniors migrants (74).

Après cette intervention, une dernière séance de brainstorming a permis de faire ressortir 8 sujets ou populations particulièrement intéressants à explorer :

- les séniors migrants économiques
- les Afghans et/ou Syriens,
- les séniors migrants,
- les réfugiés ukrainiens,
- la santé mentale des migrants (proposé malgré notre présentation et le fait que ce thème soit déjà exploré),
- la santé maternelle et infantile,
- les femmes migrantes,
- les Roms.

Un vote pondéré parmi les participants a permis de faire émerger les trois population /thèmes les plus pertinentes à étudier selon le groupe *3i crossboarders* : Les femmes migrantes (420 points), la santé maternelle et infantile (210 points) et les séniors migrants économiques (220 points) (sur un total à répartir de 1300 points, 100 par participant).

Un second vote de priorisation des préférences a fait ressortir la population des femmes migrantes comme étant la plus intéressante à explorer pour le groupe.

- iv) Définitions *in fine* de la question de recherche sur laquelle s'axeront les travaux multinationaux du groupe *3i Cross borders collaboration dans le programme ProComm*.

Une fois la population définie, nous avons effectué la même démarche de brainstorming suivi d'un vote concernant le phénomène d'intérêt sur lequel axer la recherche : il en est ressorti l'intérêt de la médecine préventive. Ainsi, à l'issue de la réunion, la question de recherche pour le groupe se définissait comme suit : Quelle est la contribution des COPC à la santé préventive chez les femmes migrantes ? (75).

E. CONCLUSION

1. Un pas de plus pour voir d'un peu plus haut, et donc d'un peu plus loin...

La recherche avance pas à pas, et il est nécessaire de connaître aussi bien la direction que chacun des pas précédents pour la faire progresser plus vite et plus efficacement : c'est cette optique que nous avons cherché à suivre tout au long de notre travail.

Cependant, comme vu précédemment, cette thèse présente des limites. Il sera donc intéressant de conforter ses résultats (les axes de la recherche actuelle), comme les extrapolations effectuées concernant les actuelles zones laissées dans l'ombre. Ainsi, un autre travail de thèse sur le même sujet, utilisant les mêmes critères d'inclusions, la même démarche dans la définition des catégories, mais appliqués à une autre conférence, se basant sur un autre Abstract Book, et donc d'autres études à analyser, sera un apport intéressant, renforçant ou infirmant les hypothèses avancées dans notre discussion. Ce travail sera présenté par N. Nemiche au courant de l'été 2023, et concernera le congrès de l'EFPC de septembre 2022.

De la même manière, il sera intéressant de renouveler ce travail d'analyse de l'état de la recherche dans le temps, afin de percevoir les changements d'axes de recherche sur une plus longue période, voire d'extrapoler l'influence de certains événements (comme la guerre en Ukraine ou les tensions socio-politiques au Moyen Orient) sur la conception de la recherche sur les COPC en Europe. Des points réguliers sur l'état de la recherche seraient ainsi probablement utiles à des groupes de chercheurs en médecine générale comme le *3i Crossboarders* que nous avons présenté. Ils permettraient, de mettre à disposition de manière simple, rapide, accessible et fiable un état des lieux de la recherche. Cet état des lieux pourrait infuser et faire se développer de nouvelles idées, dans la communauté des

chercheurs en soins premiers sans que ceux-ci n'aient à chercher spécifiquement « *ce qui n'est pas cherché* ».

2. La recherche dans les COPC : vers une nouvelle approche des soins premiers ?

Ainsi que nous l'avons vu au cours de ce travail, l'approche conventionnelle, habituelle, en médecine générale présente de grandes limites qui lui sont propres, qui en sont constitutionnelles :

- "ce qui n'est pas chiffré n'existe pas" : *les médecins ont du mal à considérer ce qui n'est pas mesuré ;*
- ce qui est mal compris, ce qui met les médecins face à leurs limites de connaissances est moins facilement vu : un médecin pourra ainsi souvent ne pas voir, ne pas se pencher sur ce qu'il comprend mal, ou ne connaît pas ;
- les populations qui se déplacent géographiquement d'un bassin de population à un autre, d'une région à l'autre, voire d'un pays à l'autre, sont plus difficilement impliquées dans le système de santé ;
- cultures différentes et codes d'expression éloignés limitent la bonne communication, et le fossé culturel sépare ces populations souvent d'origine étrangère d'une bonne adhésion au système de santé.

Ces limitations font que certaines personnes, certaines populations, ou, plus exactement, certaines communautés sont peu vues, voire ne sont pas du tout prises en compte dans le système habituel des soins premiers.

L'approche communautaire est une réponse à cette problématique de fond. Comblant le fossé culturel permet de toucher les actuels oubliés du système de santé.

Cette part toujours importante de la population française mérite que l'on s'y attarde.

L'engouement actuel de la recherche autour des COPC promet de belles avancées dans les années, voire les mois à venir, comme le souligne l'exemple récent de la clinique du Dr. Kolesnyk, partie initialement d'une approche communautaire construite autour des déplacés de guerre Ukrainiens, et aujourd'hui moteur de santé en soins premiers pour toute une ville.

Même si de nouvelles voies se précisent rapidement, il est nécessaire de poursuivre les efforts de recherche dans le domaine des COPC, car il s'agit sans aucun doute de la façon de concevoir la médecine générale qui prévaudra pour les prochaines décennies, comme l'ont été la vision paternaliste médecin-patient du début du XXème siècle, puis la vision d'une responsabilité partagée à deux entre médecin et patient fin du XXème siècle.

Ce nouveau cadre de travail qui se généralisera probablement nous appelle à nous donner les moyens de développer nos connaissances sur son fonctionnement, ainsi que de nous doter des outils pour en exploiter toutes les possibilités. Ce n'est qu'au prix de cette effort de recherche que les soins primaires et la médecine générale s'adapteront aux grands bouleversements sociaux de ce début de millénaire, dans l'intérêt supérieur de la santé de la population.

BIBLIOGRAPHIE

1. Lapinte, A. Reste à charge et renoncement aux soins pour raisons financières. HCSP, Actualité et dossiers en santé publique. 2018;
2. Gaimard M. La santé des populations. L'Europe en Formation. 2015;377(3):79-95.
3. Sécurité sociale (2021). Renoncement aux soins pour raisons financières. Projet de loi de financement de la sécurité Sociale, annexe 1. Rapport d'évaluation des politiques de sécurité sociale, p. 99 [Internet]. [cité 4 avr 2023]. Disponible sur: <https://www.securite-sociale.fr/files/live/sites/SSFR/files/medias/PLFSS/2021/PLFSS-2021-ANNEXE%201-Maladie.pdf>
4. 20 recommandations pour favoriser l'accès aux soins et améliorer la santé de toute la population - plaquette réalisée pour les élections présidentielles 2022 [Internet]. MG France; [cité 4 avr 2023]. Disponible sur: https://www.mgfrance.org/images/actualites/20-recommandations-MGFrance-En_savoir_plus.pdf
5. Potvin L, Moquet MJ, M. Jones C. Réduire les inégalités sociales en santé.
6. Wiart J. La santé des enfants scolarisés en CM2 en 2004-2005. In 2008 [cité 4 avr 2023]. Disponible sur: <https://www.semanticscholar.org/paper/La-sant%C3%A9-des-enfants-scolaris%C3%A9s-en-CM2-en-2004-2005-Wiart/2ee634bfbedbc5f73631e421a3501d5fb02a6d29>
7. Cusset PY, Trannoy A. Restes à dépenser et territoires. La note d'analyse de France Stratégie. 2023;118(3):1-15.
8. Services I of M (US) D of HC, Connor E, Mullan F. Community Oriented Primary Care: Meaning and Scope [Internet]. Community Oriented Primary Care: New Directions for Health Services Delivery. National Academies Press (US); 1983 [cité 4 avr 2023]. Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK234632/>
9. CONSTITUTION DE L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ [Internet]. New York; 1946 [cité 4 avr 2023]. (Actes off. Org. mond. Santé). Disponible sur: <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/FR/constitution-fr.pdf?ua=1>
10. American Public Health Association R, éditeur. Community Oriented Primary Care: Health Care for the 21st Century. 1st edition. Washington, DC: Amer Public Health Assn; 1998. 228 p.
11. Art B, Roo L, Maeseneer J. Towards unity for health utilising community-oriented primary care in education and practice. Education for health (Abingdon, England). 1 sept 2007;20:74.
12. Longlett S, Kruse J, Wesley R. Community-oriented primary care: Historical perspective. The Journal of the American Board of Family Practice / American Board of Family Practice. 1 janv 2001;14:54-63.
13. Madison DL. The Case for Community-Oriented Primary Care. JAMA. 11 mars 1983;249(10):1279-82.
14. Kark SL, Cassel J. The Pholela Health Centre: A Progress Report. Am J Public Health. nov 2002;92(11):1743-7.

15. Abramson JH. Community-oriented primary care--strategy, approaches, and practice: a review. *Public Health Rev.* 1988;16(1-2):35-98.
16. Deuschle KW. Community-oriented primary care: lessons learned in three decades. *J Community Health.* 1982;8(1):13-22.
17. Geiger HJ. Community-oriented primary care: the legacy of Sidney Kark. *Am J Public Health.* juill 1993;83(7):946-7.
18. Nutting PA, Strotz CR, Shorr GI, Berg LE. Reduction of gastroenteritis morbidity in high-risk infants. *Pediatrics.* mars 1975;55(3):354-8.
19. Shorr GI, Nutting PA. A population-based assessment of the continuity of ambulatory care. *Med Care.* juin 1977;15(6):455-64.
20. Nutting PA, Barrick JE, Logue SC. The impact of a maternal and child health care program on the quality of prenatal care: an analysis by risk group. *J Community Health.* 1979;4(4):267-79.
21. Nutting, Paul. Community-oriented primary care : from principle to practice. U.S. Dept. of Health and Human Services, Public Health Service, Health Resources and Services Administration, Office of Primary Care Studies. 1987. 573 p.
22. Conférence internationale sur les soins de santé primaires. Déclaration d'Alma-Ata [Internet]. Alma-Ata: Organisation Mondiale de la Santé; 1978 [cité 4 avr 2023]. Disponible sur: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/113882/E93945.pdf
23. Institute of Medicine (US) Division of Health Care Services. Community Oriented Primary Care: New Directions for Health Services Delivery [Internet]. Connor E, Mullan F, éditeurs. Washington (DC): National Academies Press (US); 1983 [cité 3 avr 2023]. Disponible sur: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK234608/>
24. Nutting PA, Wood M, Conner EM. Community-oriented primary care in the United States. A status report. *JAMA.* 22 mars 1985;253(12):1763-6.
25. Longlett SK, Kruse JE, Wesley RM. Community-oriented primary care: critical assessment and implications for resident education. *J Am Board Fam Pract.* 2001;14(2):141-7.
26. Hanson K, Brikci N, Erlangga D, Alebachew A, Allegri MD, Balabanova D, et al. The Lancet Global Health Commission on financing primary health care: putting people at the centre. *The Lancet Global Health.* 1 mai 2022;10(5):e715-72.
27. Présentation du programme COPC Université Georges Washington [Internet]. [cité 3 avr 2023]. Disponible sur: <https://publichealth.gwu.edu/programs/community-oriented-primary-care-mph>
28. COPC Research Unit, University of Pretoria (site internet) [Internet]. [cité 3 mars 2023]. Disponible sur: <https://www.up.ac.za/up-copc-research-unit>
29. EGPRN website [Internet]. [cité 4 avr 2023]. Disponible sur: <https://www.egprn.org/page/history>
30. Collins C, EGPRN Strategy authorship group. The EGPRN Research Strategy for general practice in Europe. *Eur J Gen Pract.* déc 2022;28(1):136-41.

31. EFPC. Programme book of the EFPC's 2022 conference [Internet]. 2022 [cité 4 avr 2023]. Disponible sur: https://euprimarycare.org/wp-content/uploads/2022/10/Final-Programmebook-Ghent-2022_Final.pdf
32. EGPRN. Programme book of the 2022 95th EGPRN's conference : Integrated Community Care : A New Opportunity For Primary Care [Internet]. 2022 [cité 4 avr 2023]. Disponible sur: <https://meeting.egprn.org/file/542ef3ea-3d89-4437-b07e-784ea3fc43cd/Programme-Book-of-the-95th-EGPRN-Meeting-Antwerp-Belgium-20-23-October-2022.pdf>
33. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*. 29 mars 2021;372:n71.
34. Glasgow RE, Vogt TM, Boles SM. Evaluating the public health impact of health promotion interventions: the RE-AIM framework. *Am J Public Health*. sept 1999;89(9):1322-7.
35. Site internet de RE-AIM et PRISM [Internet]. [cité 7 avr 2023]. Disponible sur: <https://re-aim.org/>
36. Breimaier HE, Heckemann B, Halfens R, Dr. Lohrmann C. The Consolidated Framework for Implementation Research (CFIR): A useful theoretical framework for guiding and evaluating a guideline implementation process in a hospital-based nursing practice. *BMC nursing*. 1 déc 2015;14:43.
37. Aerts N, Van Royen K, Bogaert P, Peremans L, Bastiaens H. Understanding factors affecting implementation success and sustainability of a comprehensive prevention program for cardiovascular disease in primary health care: a qualitative process evaluation study combining RE-AIM and CFIR. *Primary health care research & development*. 8 mars 2023;24:e17.
38. Masquillier C, Van Royen K, Van Pelt P, Onsea D, Bastiaens H. Development and implementation of a community health literacy hub, 'Health Kiosk'-A grassroots innovation. *Front Public Health*. 2022;10:1069255.
39. Van der Elst M, Schoenmakers B, Dierckx E, De Donder L, De Roeck E, Duppen D, et al. A search for relevant contextual factors in intervention studies: a stepwise approach with online information. *BMJ Open*. 9 sept 2022;12(9):e057048.
40. Page Google Scholar de Zsolt Nagykaldi [Internet]. [cité 6 avr 2023]. Disponible sur: <https://scholar.google.com/citations?user=579Xk4YAAAAJ>
41. Saxvik A, Svenningsson I, Törnborn K, Petersson EL, Björkelund C, Gabartaite G, et al. "Gaining control through close collaboration" – GPs' experiences of a Collaborative Care Model for patients with Common Mental Disorders who need sick leave certification. *BJGP Open*. 17 août 2022;6:BJGPO.2022.0042.
42. Demirkapu H, Van den Block L, De Maesschalck S, De Vleminck A, Colak FZ, Devroey D. Advance Care Planning Among Older Adults of Turkish Origin in Belgium: Exploratory Interview Study. *J Pain Symptom Manage*. août 2021;62(2):252-9.
43. Moussaoui S, Combes S, Ibanez G, Gautier A, Relyea B, Vignier N. Are immigrants living in France more reluctant to receive vaccines than native-born French citizens? findings from the national health Barometer study. *Vaccine*. 21 juin 2022;40(28):3869-83.

44. Pavlo Kolesnyk. Mail de Pavlo Kolesnyk au sujet de son étude. 2023.
45. Debost-Légrand A. Adaptation transculturelle et validation du questionnaire PREMIS (Physician Readiness To Manage Intimate Partner Violence). Disponible sur: <https://ffrsp.fr/wp-content/uploads/2019/07/PREMIS-Rapport-20190121.pdf>
46. Huizinga F, Westerink NDL, Berendsen AJ, Walenkamp AME, de Greef MHG, de Bock GH, et al. Implementation and evaluation of a physical activity counselling programme in primary care among cancer survivors: SoDA study protocol. *BMJ Open*. 2 mars 2022;12(3):e060098.
47. Questionnaire SF 36 en français [Internet]. [cité 7 avr 2023]. Disponible sur: <https://cliniquespinecor.ca/pdf/SF-36-francais.pdf>
48. Pawson R, Tilley N. Realistic evaluation [Internet]. London: Sage; 1997 [cité 7 avr 2023]. 235 p. Disponible sur: <http://lcweb.loc.gov/catdir/toc/97-65723.html>
49. Segouin C, Hodges B. Educating doctors in France and Canada: are the differences based on evidence or history? *Med Educ*. déc 2005;39(12):1205-12.
50. Johansson P, Nickol D, Maloney S, Grimm B, Tibbits M, Siahpush M, et al. Health Professions Students' Assessment of an Interprofessional Rural Public Health-Focused Rotation: A Pilot Study Based on the Community-Oriented Primary Care Approach. *Journal of Medical Education and Curricular Development*. 1 janv 2020;7:2382120520932549.
51. Moosa S. Community-oriented primary care for National Health Insurance in South Africa. *African Journal of Primary Health Care and Family Medicine*. 14(1):3243.
52. Goldenberg S, Schafers S, Grassby M, Machado S, Lavergne R, Wiedmeyer M ling. 'We don't have the right to get sick': A qualitative study of gaps in public health insurance among Im/migrant women in British Columbia, Canada. *PLOS Global Public Health*. 26 janv 2023;3:e0001131.
53. Guijarro S, Torres A, Montero G, Garcia M, Sabay H, Iribarren S, et al. Perspectives of health practitioners on the challenges to accessing sexual and reproductive health care services for Venezuelan migrant women during the COVID-19 pandemic in Quito, Ecuador. *Revista Panamericana de Salud Pública*. 31 mars 2023;47:1-10.
54. Kassam S, Butcher D, Marcellus L. Experiences of nurses caring for involuntary migrant maternal women: a qualitative systematic review. *JBI Evidence Synthesis*. 16 juin 2022;Publish Ahead of Print.
55. Khaw S, Zahroh R, O'Rourke K, Dearnley R, Homer C, Bohren M. Community-based doulas for migrant and refugee women: a mixed-method systematic review and narrative synthesis. *BMJ Global Health*. 1 juill 2022;7:e009098.
56. Rogers H. A Bridge to Health: The Cross Cultural Workers in Maternity and Child & Family Health Services -A Model of Care for Women and Families from Migrant and Refugee Backgrounds. In 2023.
57. Schytt E, Wahlberg A, Eltayb A, Tsekhmestruk N, Small R, Lindgren H. Community-based bilingual doula support during labour and birth to improve migrant women's intrapartum care experiences and emotional well-being—Findings from a randomised

- controlled trial in Stockholm, Sweden [NCT03461640]. PLOS ONE. 18 nov 2022;17:e0277533.
58. Vinker S, Hummers E. WONCA Europe Award of Excellence in Health Care: The 5 - Star Doctor 2023. 2023.
 59. Kolesnyk P. Answering to the needs of internally displaced people during a war in Ukraine. Global Health Winter School Dresden; 2023 mars; Dresden, Germany.
 60. Orcel V. Etat d'avancement de l'étude CEPIA. 2023.
 61. Samper-Pardo M, Oliván-Blázquez B, Magallón-Botaya R, Méndez-López F, Bartolomé-Moreno C, León-Herrera S. The emotional well-being of Long COVID patients in relation to their symptoms, social support and stigmatization in social and health services: a qualitative study. BMC Psychiatry. 25 janv 2023;23(1):68.
 62. Mario Samper-Pardo, Natalia Formento-Marín, Bárbara Oliván-Blázquez, Sandra León-Herrera, Belén Benedé-Azagra. Use of community resources as health assets for rehabilitation of people with long COVID: Qualitative study. (en cours de publication).
 63. Berkhout C. Présentation de la maison de Santé du Kruysbellaert. 2023 mars 29; Dunkerque.
 64. Serman F, Favre J, Deken V, Lydia G, Collins C, Rochoy M, et al. The association between cervical cancer screening participation and the deprivation index of the location of the family doctor's office. PLOS ONE. 15 mai 2020;15:e0232814.
 65. Berkhout C, Berbra O, Favre J, Collins C, Calafiore M, Peremans L, et al. Defining and evaluating the Hawthorne effect in primary care, a systematic review and meta-analysis. Frontiers in Medicine. 1 nov 2022;9:1033486.
 66. Sivertsen N, Parry Y, Willis E, Kendall S, Marriott R, Bell A. Aboriginal children and family connections to primary health care whilst homeless and in high housing mobility: observations from a Nurse Practitioner-led service. Prim Health Care Res Dev. 2022;23:e16.
 67. Cavallaro F, Kendall S, Van der Meulen J, Kennedy E, Howarth E, Gilbert R, et al. Evaluation of the real-world implementation of the Family Nurse Partnership in England: an observational cohort study using linked data from health, education and children's social care. IJPDS [Internet]. 25 août 2022 [cité 9 avr 2023];7(3). Disponible sur: <https://ijpds.org/article/view/1831>
 68. Parry Y, Ullah S, Willis E, Sivertsen N, Kendall S, Marriott R, et al. 615 The invisible issue, children, and families in substandard accommodation: how can paediatric interdisciplinary teams help? In: British Association of Child and Adolescent Public Health [Internet]. BMJ Publishing Group Ltd and Royal College of Paediatrics and Child Health; 2022 [cité 9 avr 2023]. p. A50.1-A50. Disponible sur: <https://adc.bmj.com/lookup/doi/10.1136/archdischild-2022-rcpch.83>
 69. Présentation de Sally Kendall sur le site de l'Université de Kent [Internet]. [cité 9 avr 2023]. Disponible sur: <https://www.kent.ac.uk/chss/staff/research/kendall.html>
 70. Presentation de Sarah Hotham sur le site internet de l'Université de Kent. [Internet]. [cité 8 avr 2023]. Disponible sur: <https://www.kent.ac.uk/chss/staff/research/hotham.html>

71. Jacobsen F, Akman M, Aarendonk D. The establishment and functioning of the PRIMORE (European PRIMary care Multiprofessional REsearcher network) Project. Primary Health Care Research & Development. 16 juill 2019;20.
72. Goodyear-Smith F, Kidd M, Oseni T, Nashat N, Mash R, Akman M, et al. International examples of primary care COVID-19 preparedness and response: a comparison of four countries. Family medicine and community health. 1 avr 2022;10.
73. Apaydın Kaya Ç, Akman M, Unalan P, Çifçili S, Uzuner A, Akdeniz E. Comparison of preventive health service provision before and after reorganization of primary care in Turkey: a community- based study. Primary Health Care Research & Development. 24 juill 2019;20.
74. Camille Taleb, Nawel Nemiche. Etat de la recherche en COPC fin 2022 : une overview à travers les conférences de l'EFPC et de l'EGPRN. 2023 avr 30; Lille.
75. 3i crossboarders. Notes prises lors du meeting du groupe 3i crossboarders. Lille; 2023 mars.

ANNEXES.

Annexe 1 : Tableau des données brutes extraites de l'Abstract Book de la 95ème conférence de l'EGPRN, et synthèse des recherches autour des études incluses dans notre revue de littérature.

Notes : Les 4 dernières colonnes concernent les critères d'inclusion, dans l'ordre de gauche à droite :

- *Orientation communautaire*
- *Concerne les soins premiers*
- *Inclue une approche sociale intégrée*
- *Concerne des soins coordonnés*

	Title	Authors	origine of researchers	Study type	Principal judgement criteria	Results	Key Words	Status	Actual stat - publication	Observations	Suggested Careg									
	Self-report credibility of anthropometric measures in the Israeli Arab population during the corona-virus breakout	Cachafeiro, Carlos Alberto Crespo	Instituto de Investigação em Saúde da Universidade Nova de Lisboa	Qualitative	Are anthropometric measures reliable when collected from Arab patients? In PHC, in medical and non-medical	Yes	Arab, reliability, self-reporting	Finished	Not published	Anxiety, not influencing the reliability	Ethnic groups ? Person ?									
	Constitution and Validation of an Individual Deprivation Index: A Study Based on a Representative Cohort of the Paris Metropolitan Area	Joseph Azur, Nour Saweed, Iris Fleck, Aella Skarbaliene	Tel Aviv, Israel	Descriptive	To establish a relevant index isolating the most (20%) deprived individuals	Health-care professionals = milder parental burnout background, socio-professional category, professional status, feelings of loneliness, emotional origin	Parents, mental health, professionals	Finished	Not published	Necessity of regular updates	Mental Health									
	Are immigrants living in France more reluctant to receive vaccines than native-born French citizens? Findings from the national Cancerless Cancer Prevention and Early Detection Among the Population in Europe: Co-Adapting and Implementing the Health Navigator Model	Sohela Moussaoui, Pierrick Chauvin, Gladys Ibanez, Marion Soler, Virginie Neel, Claire Miranand, Sarah Richet	PARIS, France	Descriptive	Is the length of time since first arrival in France associated with attitudes towards homeless people improve the prevention, and furthermore, the detection of cancers	the longest residency in France, the more vaccine reluctant	Migrants, Vaccination, Health	Published	Published	Native born = greater difficulties to trust the ministrty of health	Migrants									
	Community-oriented health promotion by the general practitioner in collaboration with the 'House of the child'	Sohela Moussaoui, Nicolas Vignier	PARIS, France	Descriptive	Influence of health educational play sessions on migrant children	composition of the target group, presence of the GP, design and content of the play sessions and collaboration with the known social partner and the level factor for an optimal result	Migrants, children, health, lifestyle, women, formation, e-learning, Inmate Partner	Multiple presentations	Not published	Role of the local social partner = Selection of target group + + +	Children or Obesity or Lifestyle ?									
	Effects of a digital intervention to improve primary care physicians' responses to Intimate Partner Violence (IPV)	Jens Hegeman, Lauren Vandepitte	Ghent, Belgium	Qualitative after intervention	When are the main health problems among refugees and how often are they connected with depression and anxiety?	Improve actual and perceived knowledge, learning, violence	Violence	Ongoing	Ongoing	May have induced a bigger research project to prove effectiveness of the intervention on the frequency of these pathologies	Migrants war refugees or social Mental Health ?									
	Main Health Problems and Frequency of Depression and Anxiety Among Temporary Displaced Citizens to the Western Ukraine	Paolo Koleznyk	Luxembourg	Descriptive	To collect views, perceptions, and needs of the different target-groups for primary care in Austria	Non-controlled arterial hypertension and hypothyroidism, only moderate frequency of depression and panic attacks	Refugees, war, depress	Ongoing	Ongoing still ongoing ?											
	Capacity building through target group involvement - the Austrian Primary Health Care Platform	Kathryn Hoffmann, Sarah Burghmann, Florian Stigler, David Wachbauer	Vienna, Austria	Qualitative ?	Is there a connection between self perceived general health and social support? (in Long covid patients)	Social support, female gender and older age are correlated with better perceived general health	Health system	Study (aka)	Study (aka)		Organization of Health Care ?									
	Impact of social support from family and friends on the general health of patients diagnosed with Long-COVID	Helo Saenger-Pardo, Sandra Leon-Aranda, Aguilera-Lacort, Filipe Mendez-Lopez, David Lemarieta, Rosa Masallon-Boraya	Zaragoza, Spain	Descriptive cross-sectional study	What are the roots of the trustful relationship between community Health Workers and vulnerable citizens ?	Relationship, equality, reciprocity, adopting a client-centered attitude, coordination, adapted timeliness are the roots of a	Relationship, Trust, Community Health Workers	Finished	Finished	Further study needed to explore this relation in non-COVID and other socio economic	Socially isolated people ?									
	Understanding Trustful Relationships between Community Health Workers and Vulnerable Citizens during the COVID-19 Pandemic: A Realist Evaluation	Dorien Vanden Bossche, Sara Willems, Peter Decat	Ghent, Belgium	Qualitative, focus group, in depth interviews				Finished	Published		Socially isolated people									
14	Self-report credibility of anthropometric measures in the Israeli Arab population during the corona-virus breakout	Cachafeiro, Carlos Alberto Crespo	Instituto de Investigação em Saúde da Universidade Nova de Lisboa	Qualitative	Are anthropometric measures reliable when collected from Arab patients? In PHC, in medical and non-medical	Yes	Arab, reliability, self-reporting	Finished	Not published	Anxiety, not influencing the reliability	Ethnic groups ? Person ?									
15	Constitution and Validation of an Individual Deprivation Index: A Study Based on a Representative Cohort of the Paris Metropolitan Area	Joseph Azur, Nour Saweed, Iris Fleck, Aella Skarbaliene	Tel Aviv, Israel	Descriptive	To establish a relevant index isolating the most (20%) deprived individuals	Health-care professionals = milder parental burnout background, socio-professional category, professional status, feelings of loneliness, emotional origin	Parents, mental health, professionals	Finished	Not published	Necessity of regular updates	Mental Health									
16	Are immigrants living in France more reluctant to receive vaccines than native-born French citizens? Findings from the national Cancerless Cancer Prevention and Early Detection Among the Population in Europe: Co-Adapting and Implementing the Health Navigator Model	Sohela Moussaoui, Pierrick Chauvin, Gladys Ibanez, Marion Soler, Virginie Neel, Claire Miranand, Sarah Richet	PARIS, France	Descriptive	Is the length of time since first arrival in France associated with attitudes towards homeless people improve the prevention, and furthermore, the detection of cancers	the longest residency in France, the more vaccine reluctant	Migrants, Vaccination, Health	Published	Published	Native born = greater difficulties to trust the ministrty of health	Migrants									
17	Community-oriented health promotion by the general practitioner in collaboration with the 'House of the child'	Sohela Moussaoui, Nicolas Vignier	PARIS, France	Descriptive	Influence of health educational play sessions on migrant children	composition of the target group, presence of the GP, design and content of the play sessions and collaboration with the known social partner and the level factor for an optimal result	Migrants, children, health, lifestyle, women, formation, e-learning, Inmate Partner	Multiple presentations	Not published	Role of the local social partner = Selection of target group + + +	Children or Obesity or Lifestyle ?									
18	Effects of a digital intervention to improve primary care physicians' responses to Intimate Partner Violence (IPV)	Jens Hegeman, Lauren Vandepitte	Ghent, Belgium	Qualitative after intervention	When are the main health problems among refugees and how often are they connected with depression and anxiety?	Improve actual and perceived knowledge, learning, violence	Violence	Ongoing	Ongoing	May have induced a bigger research project to prove effectiveness of the intervention on the frequency of these pathologies	Migrants war refugees or social Mental Health ?									
19	Main Health Problems and Frequency of Depression and Anxiety Among Temporary Displaced Citizens to the Western Ukraine	Paolo Koleznyk	Luxembourg	Descriptive	To collect views, perceptions, and needs of the different target-groups for primary care in Austria	Non-controlled arterial hypertension and hypothyroidism, only moderate frequency of depression and panic attacks	Refugees, war, depress	Ongoing	Ongoing still ongoing ?											
20	Capacity building through target group involvement - the Austrian Primary Health Care Platform	Kathryn Hoffmann, Sarah Burghmann, Florian Stigler, David Wachbauer	Vienna, Austria	Qualitative ?	Is there a connection between self perceived general health and social support? (in Long covid patients)	Social support, female gender and older age are correlated with better perceived general health	Health system	Study (aka)	Study (aka)		Organization of Health Care ?									
21	Impact of social support from family and friends on the general health of patients diagnosed with Long-COVID	Helo Saenger-Pardo, Sandra Leon-Aranda, Aguilera-Lacort, Filipe Mendez-Lopez, David Lemarieta, Rosa Masallon-Boraya	Zaragoza, Spain	Descriptive cross-sectional study	What are the roots of the trustful relationship between community Health Workers and vulnerable citizens ?	Relationship, equality, reciprocity, adopting a client-centered attitude, coordination, adapted timeliness are the roots of a	Relationship, Trust, Community Health Workers	Finished	Finished	Further study needed to explore this relation in non-COVID and other socio economic	Socially isolated people ?									
22	Understanding Trustful Relationships between Community Health Workers and Vulnerable Citizens during the COVID-19 Pandemic: A Realist Evaluation	Dorien Vanden Bossche, Sara Willems, Peter Decat	Ghent, Belgium	Qualitative, focus group, in depth interviews				Finished	Published		Socially isolated people									

Annexe 2 : Formulaire de demande de financement pour le groupe de travail *3i cross borders collaboration*



3i Cross-border Collaborations
Application Form

Please complete this application form and name it using the following template:

3iCollaborationProject_2021_[Acronym of the project]

The application must be sent to the following email address: international@isite-ulne.fr before July 16, 2021 (11.00 am, Paris Time).

General information about the I-SITE ULNE project applicant

Title of the project	Promoting Community Health through Primary Care	
Acronym	ProComm	
Principal applicant	Berkhout	Christophe
Status	<input checked="" type="checkbox"/> Researcher/Lecturer <input type="checkbox"/> Staff member	
Position	Professor of General Practice / Family Medicine	
Contact information	+33 6 073070351	christophe.berkhout@univ-lille.fr
I-SITE ULNE Institution	University of Lille	
Research Unit/ Department	Department of General Practice / Family Medicine	
Administrative and financial Research Unit contact	<i>Dominique Lacroix</i> <i>+33 3 20626903</i> <i>dominique.lacroix@univ-lille.fr</i>	
Brief description of the other participants from this institution (students, Ph.D researchers, early-stage researchers, other researchers) and the numbers of each	The department of general practice of the University of Lille is a teaching and research unit of the medical school, part of the education and research unit of health and sport sciences (UFR3S). It is in charge of the vocational training of about 700 general practice residents and develops research in particular in the fields of the management of persons above the age of 50 years, with the advent of chronic diseases. It counts 1 professor, 3 lecturers, 2 associate professors, 4 associate lecturers, 2 academic assistants and 6 early stage researchers. The Department shares research projects with the COVERAGE network that deals with health and vulnerable populations and also related to Covid and the METRICS research unit.	

First 3i Foreign Partner Information

3i Partner institution	University of Kent
------------------------	--------------------

3i Cross-border Collaborations Application Form

Contact Person	<i>Kendall</i>	<i>Sally</i>
Position	Professor of Community Nursing and Public Health, Chair EFPC	
Research Unit/ Department	Centre for Health Services Studies (CHSS)	
Contact information	+44 7740 795446	S.Kendall-608@kent.ac.uk
Brief description of the other participants from this institution (students, Ph.D researchers, early-stage researchers, other researchers) and the numbers of each	Primary Care and Public Health are major research themes in CHSS. We collaborate across our region through the Applied Research Collaboration with the NHS and with the Kent and Medway Medical School as well as nationally and internationally. We are a group of 36 active researchers including 4 professors, 7 early career researchers, 25 other researchers and participants will include 1 Professor of Community Nursing and Public Health (SK), 1 Professor of Public Health, 1 senior research fellow in primary care and 1 PhD student in primary care.	

Second 3i Foreign Partner Information (if applicable)

3i Partner institution	Ghent University	
Contact Person	<i>Willems</i>	<i>Sara</i>
Position	Professor	
Research Unit/ Department	Public Health and primary care – unit: Equity in health care	
Contact information	+3293323984	Sara.Willems@UGent.be
Brief description of the other participants from this institution (students, Ph.D researchers, early-stage researchers, other researchers) and the numbers of each	The department counts over 350 researchers working in 13 research units on topics related to public health and primary care. In this event the following staff members will participate: - 1 professor public health and health equity (SW) - 1 professor in health promotion and policy - 1 GP / PhD researcher in community health - 1 GP – director of the Centre for Family Medicine	

Third 3i Foreign Partner Information

3i Partner institution	European Forum for Primary Care (EFPC)	
Contact Person	Van den Muisjenbergh	Maria

3I Cross-border Collaborations

Application Form

Position	Professor Health Disparities and person centred integrated primary care, General Practitioner, incoming Chair of EFPC	
Research Unit/ Department	EFPC Radboud University Medical Center Department of Primary and Community Care Postbox 9101 6500 HB Nijmegen, the Netherlands (68)	
Contact information	<p>[Phone]</p> <p>+31 (0)6 – 293 59 635 (EFPC)</p> <p>+3124 3619779 (MvdM)</p>	<p>[Email]</p> <p>d.aarendonk@euprimarycare.org</p> <p>Maria.vandenMuijsenbergh@radboudumc.nl</p>
Brief description of the other participants from this institution (students, Ph.D researchers, early-stage researchers, other researchers) and the numbers of each	EFPC is European network of multi-disciplinary primary care and public health practitioners and academics. Its vision is to enable primary care professionals to be a leading force to strengthen primary care through research and evidence based practice and the engagement of communities in population health. The network brings 1 Professor participant (MvdM) and 2 ECRs with extensive dissemination possibilities.	

Project description

2)

Type of project:	<input checked="" type="checkbox"/> Network <input type="checkbox"/> Seminar <input type="checkbox"/> Meeting <input type="checkbox"/> Colloquia Other: _____
Main organising Institution:	<input checked="" type="checkbox"/> I-SITE ULNE Member <input type="checkbox"/> KU Leuven <input type="checkbox"/> UGent <input type="checkbox"/> UKent
Place of the event(s): (add more lines as needed)	City: Canterbury, Kent Country: UK

3i Cross-border Collaborations Application Form

<p>Summary of the project:</p> <p><i>What is the purpose of the project?</i></p> <p><i>How many participants are expected?</i></p> <p><i>Where will the participants be from?</i></p> <p><i>How will the project strengthen cooperation with the 3i partner institutions?</i></p> <p><i>Is there any previous cooperation between the participants?</i></p> <p><i>What are the expected results? Are future activities planned after the project?</i></p>	<p>Aim: to promote community health through primary care by setting up collaborating activities between partners (Kent, Lille and Ghent) and the European Forum for Primary Care (EFPC). All four partners are already involved in similar research topics (e.g. primary and community care, vulnerable groups, preventive medicine, policy implementation). Up to 16 participants are expected to take part in network event, to take place in Kent over 3 days. The participants will discuss their research, education and other relevant activities, prioritising specific collaboration opportunities to be explored. The following themes will be discussed:</p> <ul style="list-style-type: none"> community-oriented primary care the integration of primary care and public health equity and equality (vulnerable groups), lessons for community health from the covid-19 pandemic. <p>PhD researchers and ECRs will be actively involved. There are no previous collaborating partnerships between these universities, the inclusion of EFPC as a partner will be a consolidating approach to prioritising and disseminating the outcomes more widely. Potential outcomes of this network event include: signing up together to future funding opportunities and setting up international projects, being inspired by educational approaches on common themes, providing guest lectures and webinars across partner institutions in the interests of promoting community health through primary care.</p>			
Approximate date(s)	22-24 February 2022			
Signature of the applicant	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 60%; padding: 2px;">BERKHOUT Christophe</td> <td rowspan="2" style="width: 40%; text-align: center; vertical-align: middle;">  </td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Christophe.Berkhout@univ-lille.fr</td> </tr> </table>	BERKHOUT Christophe		Christophe.Berkhout@univ-lille.fr
BERKHOUT Christophe				
Christophe.Berkhout@univ-lille.fr				
Signature of the head of the research unit/ Department	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 60%; padding: 2px;">Dominique Lacroix Dean</td> <td rowspan="2" style="width: 40%; text-align: center; vertical-align: middle;"> <p>[Signature and stamp]</p>  </td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">July, 2021 the 15th</td> </tr> </table>	Dominique Lacroix Dean	<p>[Signature and stamp]</p> 	July, 2021 the 15th
Dominique Lacroix Dean	<p>[Signature and stamp]</p> 			
July, 2021 the 15th				

**3i Cross-border Collaborations
Application Form**

Budget

	TOTAL COST	I-SITE ULNE	OTHERS (if applicable)
STAFF COSTS	1.500		
CONSUMABLES SUPPLIES			
Refreshments - buffet supper day 1, lunch, dinner day 2, buffet lunch day 3) 16	2.246		
TRAVEL COSTS			
Travel from Lille, Ghent and Amsterdam x 12 (4-4-4)	5.148		
Accommodation costs for 12 (4 will be Kent participants) x 2 nights	3.229		
SERVICES, EXPERTISES,			
Room hire 2 days (half day + whole day + half day) for 16 people	1.170		
TOTAL OF DIRECT COSTS	13.293	<i>Max €13,888.89</i>	
INDIRECT COSTS – MANAGEMENT COST (8%)	1.063	<i>Max €1,111.11</i>	
TOTAL OF DIRECT AND INDIRECT COSTS	14,356	<i>Max €15, 000</i>	

AUTEUR : Nom : TALEB Prénom : Camille

Date de soutenance : 27 avril 2023

Titre de la thèse : Orientation communautaire en soins primaires : Etat de la recherche en Europe fin 2022 à travers le prisme de la 95^{ème} conférence de l'EGPRN.

Thèse - Médecine - Lille 2023

Cadre de classement : Médecine

DES + FST/option : DES de Médecine Générale

Mots-clés : Community Oriented Primary Care, COPC, Recherche, Médecine générale, Revue de littérature

Résumé :

Introduction : L'approche communautaire en soins premiers (COPC) cerne les soins premiers centrés sur une communauté. Elle se base sur une coordination médico-sociale des soins. Cette approche permet de toucher, en médecine générale, des populations peu prises en soins par l'approche conventionnelle centrée sur le patient. La COPC, notion ancienne, est un champ de la médecine en renouveau permanent, dont l'exploration en profondeur a débuté il y a une dizaine d'années.

Nous nous sommes interrogés sur l'état de la recherche concernant les COPC en Europe fin 2022.

Méthodes : Nous avons effectué en mars 2023 une revue de littérature selon PRISMA 2020, basée sur l'Abstract Book de la 95^{ème} conférence de l'European General Practice Research Network (EGPRN). En effet, l'EGPRN reflète bien le dynamisme de la recherche européenne en médecine générale. Le thème principal de la conférence étaient les COPC. Des études publiées, achevées, en cours, ou en projet y étaient présentées. Nous avons défini de manière synthétique les COPC. Vingt-trois études répondant à cette définition ont été incluses par deux relecteurs indépendants. Ces études ont ensuite été classées en catégories, définies par la technique du groupe nominal.

Résultats et discussion : Six études concernaient des groupes socio-économiques défavorisés, quatre études détaillaient la recherche et/ou le système de santé, cinq portaient sur la santé mentale, trois se penchaient sur les réfugiés et migrants, et trois étudiaient des catégories socio-démographiques particulières. Nous en avons détaillé le ou les objectifs, les méthodes, les résultats, les éventuels biais, et les conclusions. Pour certaines études en cours, nous avons pu contacter les équipes de recherche et expliquer l'état d'avancement en avril 2023.

Conclusion : Il est important que l'effort de recherche sur les COPC soit poursuivi, afin d'adapter au mieux la médecine générale aux bouleversements sociétaux de ce milieu de XXI^{ème} siècle. Il reste toujours des domaines peu ou non explorés. C'est par exemple le cas de la santé de la femme migrante. Notre étude a ainsi été présentée à un groupe de recherche international, et a contribué à orienter les projets vers cet angle mort de la recherche.

Composition du Jury :

Président : Monsieur le Professeur Grégoire FICHEUR

Assesseurs : Madame le Docteur Gabrielle Lisembard, Monsieur le Professeur Denis DELEPLANQUE

Directeur de thèse : Monsieur le Professeur Christophe BERKHOUT