

UNIVERSITÉ DE LILLE  
**FACULTÉ DE MÉDECINE HENRI WAREMBOURG**

Année : 2023

THÈSE POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT  
DE DOCTEUR EN MÉDECINE

**Etat de la recherche sur l'orientation communautaire en soins premiers  
en Europe fin 2022:  
Exemple de la 17<sup>ème</sup> conférence de l'EFPC**

Présentée et soutenue publiquement le 29 Juin 2023 à 18 heures  
au Pôle Formation  
par **Nawel NEMICHE**

---

**JURY**

**Président :**

**Monsieur le Professeur Jean-Baptiste BEUSCART**

**Asseseurs :**

**Madame le Docteur Gabrielle LISEMBARD**

**Monsieur le Docteur Tayssir EL-MASRI**

**Directeur de thèse :**

**Monsieur le Professeur Christophe BERKHOUT**

---

## **AVERTISSEMENT**

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



## REMERCIEMENTS

Au Président du Jury, **Monsieur le Professeur Jean-Baptiste BEUSCART**, Professeur de médecine à l'Université de Lille, diplômé en gériatrie et en néphrologie, chercheur diplômé en épidémiologie et en santé publique, et gériatre à l'Hôpital Universitaire de Lille ; merci d'avoir accepté de présider cette thèse.

Au premier assesseur, **Madame le Docteur Gabrielle LISEMBARD**, Assistante universitaire au Département de Médecine Générale à la faculté de Médecine de Lille et maître de stage universitaire ; merci pour vos conseils pratiques et votre justesse d'analyse durant les groupes d'échange de pratique depuis le début de mon internat.

Au second assesseur, **Monsieur le Docteur Tayssir EL-MASRI**, Maître de stage universitaire et président de la CPTS de Liévin ; qui est à mon sens un pionnier de la pratique coordonnée et intégrée des soins auprès de la population artésienne et qui a grandement contribué à mon intérêt envers les soins communautaires, merci pour votre bienveillance et vos enseignements.

À mon Directeur de thèse, **Monsieur le Professeur Christophe BERKHOUT**, Professeur de l'Université de Lille au Département de Médecine Générale et Coordinateur de la recherche en Médecine Générale ; ce travail de thèse a été très enrichissant tant en apprentissages sur le domaine de la recherche, qu'en rencontres avec des personnes passionnées et soucieuses du bien-être des communautés dans le besoin. Merci de m'avoir permis de découvrir cet aspect humain de la médecine qui apporte du sens à toutes ces années d'études.

À la mémoire du Docteur **Safia Rebouah**, de **Mimouna Rebouah** et de **Belkacem Rebouah** ;

À **Aïcha** et **Seddik**, mes parents, les remerciements les plus grands ne suffiraient pas à exprimer ma gratitude envers vous pour votre amour, votre éducation et votre soutien ;

À **Henna** et **GD**, mes grands-parents qui sont des modèles de gentillesse et de sagesse ;

À mes frères, **Mehdi** et **Samir**, mes bienfaiteurs depuis mon premier jour, je vous aime ;

À mes belles-sœurs, **Amandine** et **Faïza**, des personnes si belles et bienveillantes ;

À tata **Yamina**, merci de m’emmener avec toi depuis toujours, d’Auchan à Istanbul ;

À ma grande sœur, **Mimi**, mille mercis pour tout ce soutien durant toutes ces années ;

À mon neveu, **Issam**, qui j’espère sera fière de sa tata lorsqu’il sera en âge de lire ;

À **mes oncles et tantes**, sur qui j’ai toujours pu compter, merci pour tout ma famille ;

À **mes cousins et cousines**, merci d’avoir supporté mes spectacles, je vous aime fort ;

À **Jowher** et **Sophia**, mes acolytes sans qui ces études n’auraient pas eu la même saveur

À **Sarah** et **Lysa**, mes sœurs de cœur avec qui je partage tout depuis le début ;

À **Mel** et **Audrey**, du lycée à la faculté et bien après, merci pour tous ces beaux moments ;

À **Louisa**, qui est un exemple de réussite par le travail, merci pour ton soutien sans faille ;

À **Camille**, qui a partagé ce travail de thèse et l’a soutenu avec brio, félicitations ;

Et à tous les autres, qui ont participé de près ou de loin à l’aboutissement de ce travail

« *Le savoir acquis dans un pays étranger peut être une patrie et l'ignorance peut être un exil vécu dans son propre pays.* » **Averroès**, (1126 - 1198).

## Liste des abréviations utilisées

ASC	Agent de Santé Communautaire
COPC	Community Oriented Primary Care
EFPC	European Forum for Primary Care
EGPRN	European General Practice Research Network
HTA	Hypertension Artérielle
INSPQ	Institut National de Santé Publique du Québec
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
PRISMA	Preferred Reporting Items for Systematic reviews
SARS-CoV2	Severe Acute Respiratory Syndrome CoronaVirus 2
SSP	Soins de Santé Primaire
WHO	World Health Organization Well-Being Index
WONCA	World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians

## TABLE DES MATIÈRES

<b>A.</b>	<b>INTRODUCTION .....</b>	<b>9</b>
1.	LES SOINS PREMIERS EN EUROPE: UN ACCES INEGAL .....	9
2.	COMPRENDRE CES INEGALITES: LES DETERMINANTS DE SANTE .....	10
3.	COPC: DEFINITION.....	12
4.	COPC EN PRATIQUE .....	14
5.	BUT DE NOTRE ETUDE .....	15
<b>B.</b>	<b>MATÉRIEL ET METHODE.....</b>	<b>16</b>
1.	MATERIEL: ABSTRACT BOOK DE LA CONFERENCE EFPC DE GAND 2022 .....	16
2.	METHODE : REVUE DE LA LITTERATURE PRISMA 2020 .....	18
<b>C.</b>	<b>RÉSULTATS .....</b>	<b>20</b>
1.	DIAGRAMME DE FLUX .....	20
2.	PRESENTATION DES ETUDES.....	22
<b>D.</b>	<b>DISCUSSION.....</b>	<b>42</b>
1.	POINTS FORTS .....	42
2.	LIMITES.....	43
3.	POPULATIONS RECHERCHEES .....	43
4.	POPULATIONS OUBLIEES .....	44
5.	AVANCEMENT DES ETUDES « EN COURS » .....	45
6.	COMPARAISON AVEC LA LITTERATURE.....	48
7.	PRESENTATION AU SEMINAIRE DU GROUPE DE RECHERCHE PROCOMM .....	49
<b>E.</b>	<b>CONCLUSION .....</b>	<b>54</b>
	<b>BIBLIOGRAPHIE .....</b>	<b>55</b>



## A. INTRODUCTION

### 1. Les soins premiers en Europe: un accès inégal

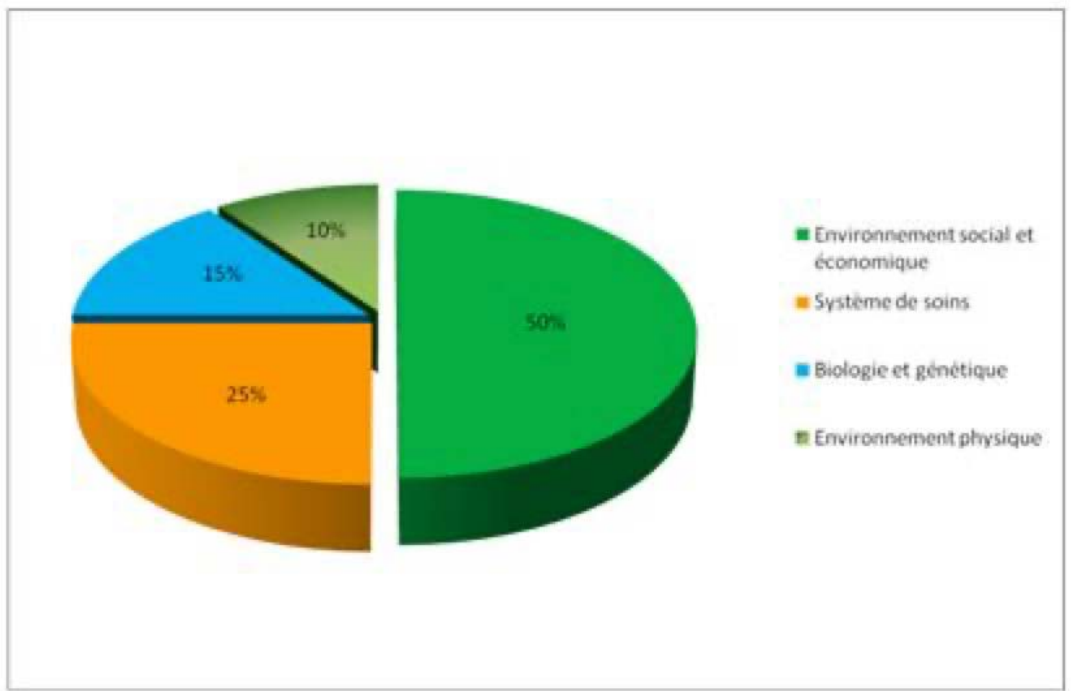
*« Derrière chaque chiffre figurant dans les statistiques sanitaires mondiales se cache une personne, une famille, une communauté ou une nation. Notre tâche consiste à utiliser ces données pour prendre des décisions stratégiques fondées sur des bases factuelles qui nous rapprocheront d'un monde en meilleure santé, plus sûr et plus juste pour tous (...) il est essentiel de ventiler les données par âge, par sexe et par groupe de revenu pour comprendre qui sont les personnes laissées de côté et pour quelles raisons »,* a déclaré en 2019 le **Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus**, le directeur général de l'OMS depuis 2017 et ancien ministre de la santé Ethiopien (2005-2012). (1) (2)

En effet, les chiffres statistiques ces dernières années sont sans appel, les inégalités d'accès aux services de santé sont un déterminant de l'écart d'espérance de vie entre les groupes de population. Les recueils de l'OMS en 2019 montrent qu'il existe un écart d'espérance de vie de 18,1 ans entre les pays les plus pauvres et les plus riches. L'écart d'espérance de vie entre les hommes et les femmes est le plus faible lorsque les femmes n'ont pas accès aux services de santé. Dans les pays à revenu faible, où les services sont plus rares, 1 femme sur 41 meurt d'une cause liée à la maternité, contre 1 sur 3 300 dans les pays à revenu élevé. Dans plus de 90 % des pays à revenu faible, on compte moins de 4 personnels infirmiers ou obstétricaux pour 1 000 habitants. Lorsque les femmes ont accès aux services de santé, les décès maternels diminuent, augmentant l'espérance de vie des femmes. *A contrario*, les hommes ont moins souvent accès aux soins de santé que les femmes et encourent un bien plus grand risque de décès dus à des maladies non transmissibles évitables et traitables ou à des accidents de la route. (1)

Tedros Adhanom Ghebreyesus en conclut que «*cela signifie qu'il faut améliorer l'accès aux services, en particulier au niveau **communautaire**, et veiller à ce que ces services soient accessibles, abordables et efficaces pour tous - quel que soit le sexe.*» (1)

## 2. Comprendre ces inégalités: les déterminants de santé

Comme stratégies d'amélioration de la santé, nous avons souvent tendance à privilégier les actions sur le système de soins. Pourtant les recherches démontrent que l'influence de ces dernières sur la santé est limitée par rapport à celle d'autres facteurs, comme l'environnement social et économique des individus, tel qu'illustré dans le graphique ci-dessous, publié par l'INSPQ (Institut national de santé publique du Québec) (3):



**Fig 1a** Effet estimé des déterminants de santé sur l'état de santé et de bien-être de la population

Source : Institut canadien de recherches avancées (ICRA)

Les **déterminants de la santé** désignent tous les facteurs qui influencent l'état de santé de la population, sans nécessairement être des causes directes de problèmes particuliers ou de maladies. Ils sont associés aux comportements individuels et collectifs, aux conditions de vie et aux environnements. Il existe des disparités de répartition de ces déterminants entre les différents échelons de la société, engendrant ainsi des inégalités de santé. Ce gradient social de santé est relié à une distribution inégale du pouvoir, des ressources, des biens et des services. Il importe donc de prendre en compte cet enjeu lors des interventions sur l'ensemble des déterminants de la santé. (3)

CATÉGORIES	DÉTERMINANTS
▪ <b>Environnement économique/de travail</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Revenu</li> <li>▪ Éducation et alphabétisme</li> <li>▪ Emploi</li> <li>▪ Insécurité alimentaire</li> </ul>
▪ <b>Environnement physique</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Qualité de l'air et de l'eau</li> <li>▪ Logement</li> <li>▪ Aménagement du territoire</li> </ul>
▪ <b>Environnement social</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Réseaux de soutien social</li> <li>▪ Stéréotypes, exclusion sociale</li> </ul>
▪ <b>Caractéristiques, expériences et comportements individuels</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Prédisposition génétiques et biologiques</li> <li>▪ Expériences de la petite enfance</li> <li>▪ Habitudes de vie</li> <li>▪ Aptitudes des personnes</li> </ul>
▪ <b>Système de santé et de services sociaux</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Progrès biomédical</li> <li>▪ Accessibilité, qualité et continuité des services de santé et des services sociaux</li> <li>▪ Continuum d'action pour promouvoir, prévenir, guérir et soutenir</li> </ul>

*Fig 1b Les principaux déterminants de la santé*

Source : adapté de Mikkonen, J. et D. Raphaël (2011) et MSSS (2012)

Il devient incontournable pour le réseau de la santé de collaborer avec des partenaires d'autres secteurs d'activités (éducation, emploi, alimentation, logement, transport, environnement, etc.) pour être en mesure d'agir sur celle-ci.

La Charte d'Ottawa de 1986, avait déjà identifié cinq grandes stratégies pour agir sur la santé dont l'action communautaire : (4)

- Le développement de politiques publiques saines
- La création de milieux favorables
- **Le renforcement de l'action communautaire/développement des communautés**
- Le renforcement des aptitudes individuelles
- La réorientation des services de santé

L'approche communautaire en soins premiers est donc l'un des points clés d'action sur la santé. C'est ce qu'ont intégré la plupart des chercheurs en soins premiers, d'où l'explosion de recherches à ce sujet depuis une décennie. Ce phénomène est connu sous le nom de **COPC** (*Community Oriented Primary Care*).

### 3. COPC: définition

L'OMS et l'Académie de médecine de Londres définissent le COPC comme « *la prestation de soins intégrés à une communauté de patients, qui rassemble et coordonne les services de l'ensemble du système de santé et social, empêchant l'utilisation inutile des ressources de soins de santé et sociaux* ». (5) (6)

Selon Nevin J et Gohel MM, la COPC combine des éléments de médecine clinique et de santé publique afin de fournir une stratégie efficace pour s'attaquer aux problèmes de santé d'aujourd'hui. C'est un programme de soins premiers qui établit un partenariat avec une communauté déterminée pour décrire et prioriser les préoccupations de santé. Ils rappellent que la clé d'une COPC réussie est un praticien motivé. (7)

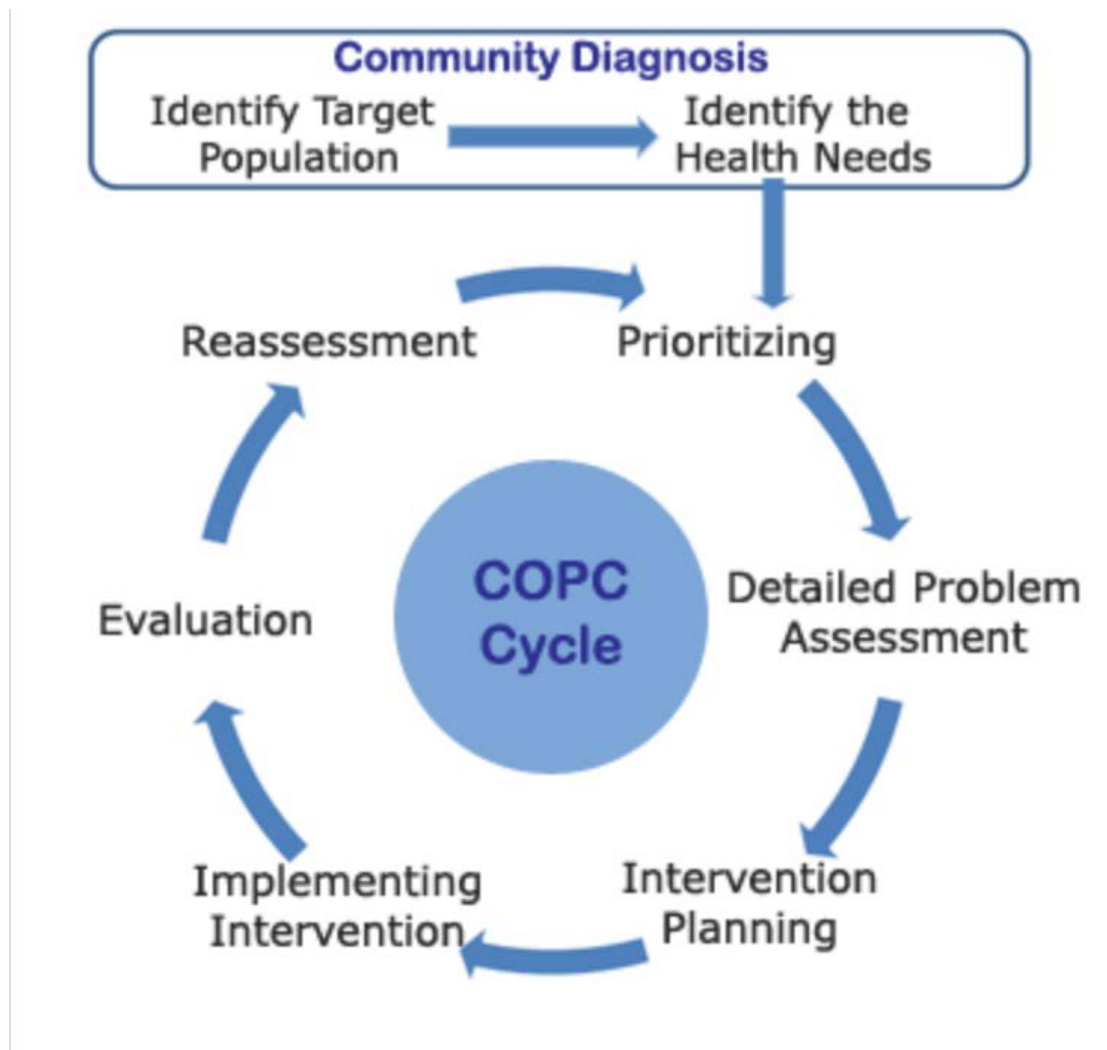


Fig. 2 Définition des COPC, selon Iliffe et Lenihan, 2003

#### 4. COPC en pratique

##### a) Définir la collectivité

Identifier la population ciblée en recueillant des données démographiques, historiques, politiques, culturelles et économiques pertinentes. (8)

##### b) Identifier le problème de santé

Déterminer les besoins en santé de la population cible (« diagnostic communautaire »). Pour ce faire, on examine les bases de données locales et nationales sur les taux socioéconomiques, démographiques, de morbidité et de mortalité. Les problèmes de santé de la population cible qui sont déviants par rapport à la répartition nationale devraient être évalués. (8)

##### c) Prioriser les besoins en santé

Mener des enquêtes dans les quartiers et des groupes de discussion pour permettre à la collectivité de participer à la priorisation des problèmes de santé à traiter. Inclure les membres de la collectivité dans l'équipe qui prend les décisions finales sur l'établissement des priorités. (8)

##### d) Mettre en œuvre des interventions appropriées

Faire participer les membres de la collectivité à la mise en œuvre en les incluant dans les équipes qui supervisent et déploient l'intervention. Il peut s'agir de former des membres de la collectivité à des compétences particulières (gestion des ressources humaines, éducation en santé, etc.) ou de former des partenariats avec des organismes et des ressources communautaires existants. Les interventions peuvent comprendre des menus scolaires sains, des programmes de prévention des blessures sur les lieux de

travail, l'aménagement de jardins communautaires, la formation professionnelle pour les jeunes à risque ou des campagnes visant à modifier les politiques environnementales locales. (8)

## 5. But de notre étude

Le Professeur Berkhout nous a proposé à Camille Taleb et moi-même, un projet de revue de littérature concernant deux conférences de recherche en soins premiers dont la thématique centrale était la COPC, l'une étant l'EFPC de Gand, l'autre l'EGPRN d'Anvers, toutes les deux ayant eu lieu fin 2022.

Le but de cette revue était de réaliser un état des lieux de la recherche en soins premiers en Europe fin 2022 afin d'identifier les problématiques communautaires déjà explorées, en cours, ou jamais questionnées. Savoir où en était cette recherche permettrait de la faire progresser.

La finalité était de présenter les résultats lors d'une réunion d'un groupe de travail du projet ProComm entrant dans le cadre des *3i cross border collaborations*, réuni en séminaire en Mars 2023 à Lille. Ce groupe de travail international réunit des chercheurs multidisciplinaires (sociologues, psychologues, médecins) rattachés aux universités du Kent, de Gand et de Lille, provenant d'Angleterre, de Belgique, d'Italie, de Turquie, des Pays-Bas et de France. Ces résultats ont pu servir de socle pour définir collégialement une question de recherche en COPC pertinente, faisable et peu explorée jusqu'à présent.

## B. MATÉRIEL ET METHODE

### 1. Matériel: Abstract book de la conférence EFPC de Gand 2022

#### a) Présentation de l'EFPC

L'EFPC (*European Forum for Primary Care*) a été fondé début 2005 par un groupe de personnes originaires de plusieurs pays européens. L'objectif du Forum était d'améliorer la santé de la population en promouvant des soins premiers solides. Cela se fait en plaidant pour les soins premiers, en générant des données et des preuves sur les soins premiers et en échangeant des informations entre ses membres. Sa devise: « *Des soins premiers solides produisent de meilleurs résultats de santé à moindre coût.* » (9)

Ses objectifs sont clairs: (9)

- Fournir un centre d'information à guichet unique et constituer une collection substantielle d'informations et de données au fil du temps.
- Faire progresser la recherche en réseau sur les soins premiers afin d'améliorer la santé de la population en Europe et au-delà.
- Guider le développement d'interventions innovantes dans les soins premiers.
- Connecter trois groupes de parties intéressées : le domaine des soins de santé, les décideurs dans le domaine de la santé et les producteurs et évaluateurs d'informations sur les soins de santé.
- Communication et partage d'informations.
- Réseautage et formation.
- Plaider pour investir dans les soins premiers afin d'améliorer la santé de la population européenne



b) EFPC: un générateur de données en soins premiers

L'EFPC est un puissant moteur de la recherche en soins premiers en Europe avec la publication régulière d'articles concernant les COPC. La méthodologie proposée 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. Les articles, études ou projets d'études sont présentés au cours des conférences annuelles de l'EFPC.

Cette méthodologie appliquée à tous les résumés de présentations retenues pour la conférence de l'EFPC, le nombre important de données recueillies et le recrutement multinational, faisaient du choix de cette conférence un support idéal pour réaliser un état des lieux de la recherche en COPC en Europe fin 2022.

c) Description de la conférence EFPC de Septembre 2022

La 17<sup>ème</sup> conférence de l'EFPC a eu lieu à l'université de Gand du 25 au 27 septembre 2022. La thématique en était: « *Integrated Community Care: a new opportunity for Primary Care* ». La recherche en soins premiers était donc au centre de tous les articles présentés dans le programme book. (10)

Au total 70 abstracts ont été retenus pour faire l'objet d'une présentation lors de cette conférence. Certains concernent des études en cours et leurs auteurs ont été questionnés sur l'avancement de leur recherche (§ *Discussion*).

Il est à noter qu'il s'agissait de la première conférence en présentiel depuis le début de la pandémie COVID-19. Des études réalisées durant le début de cette pandémie ont

démontré l'intérêt majeur des COPC associant un meilleur dépistage et une diminution de la prévalence de la maladie via une meilleure compréhension et une meilleure application des gestes barrières dans les communautés qui bénéficiaient d'une approche communautaire des soins.

## 2. Méthode : revue de la littérature selon PRISMA 2020

Afin de réaliser cet état des lieux de la recherche en soins premiers en Europe fin 2022, nous avons pris comme base d'étude 1) la conférence de l'EFPC de Gand et 2) la conférence de l'EGPRN d'Anvers (effectué par Camille Taleb qui a présenté son travail lors de sa soutenance de thèse le 27 Juin 2023).

L'objectif principal de notre étude était de réaliser un état de la recherche en COPC au travers de ces 2 conférences.

L'objectif secondaire était de recenser les domaines déjà explorés dans la recherche en COPC, afin de trouver de nouveaux axes de recherche dans le cadre du séminaire de Lille du projet ProComm présenté précédemment.

### a) Critères d'inclusion et d'exclusion

Parmi la centaine de résumés présentés dans l'abstract book de l'EFPC et celui de l'EGPRN, il a été décidé conjointement avec le Professeur Berkhout (directeur de thèse) et Camille Taleb d'inclure uniquement les articles répondant à la définition de COPC décrite dans l'introduction.

Ainsi 4 critères d'inclusion ont été retenus:

- **Community oriented** : dirigé vers une communauté de patients chez lesquels la prise en charge des soins est complexe
- **Primary health care** : soins premiers donc ambulatoires
- **Social care** : suivi médicosocial
- **Coordinated services** : coordination medicosociale

Parmi les 79 rapports d'étude présentés lors de la conférence EFPC de Gand, nous n'avons retenu que ceux qui répondent explicitement à au moins **trois** des quatre critères cités ci-dessus.

La période d'inclusion a eu lieu du 1er au 20 Mars 2023, elle a fait appel à une lecture séparée des deux abstract books par Camille Taleb et moi-même, et à la réalisation d'un tableau synthétique attribuant les critères d'inclusion (§ *Annexe 1*).

Les sélections des abstracts répondant aux critères d'inclusion réalisée par les deux investigateurs ont été comparées le 25 mars 2023. Les études litigieuses, qui n'ont pas été sélectionnées par l'un des deux lecteurs, ont vu leur inclusion ou exclusion discutée au cas par cas en argumentant sur leurs contribution aux COPC.

#### b) Analyse des études

Une analyse exhaustive sous forme de tableau a été réalisée regroupant chaque abstract inclus et incluant les noms des auteurs et leurs origines, les critères d'inclusion remplis, la population concernée, le type d'étude, le critère du jugement principal, les résultats de l'étude, les mots-clés, le statut de l'étude (terminée, publiée ou en cours) ainsi que les potentielles discussions autour de cette étude (§ *Annexe 1*).

### c) Classification des études incluses

Les résultats d'analyse ont été présentés sous forme de tableaux regroupant les rapports d'étude selon thématique, nosologie et population concernée et les plaçant en grandes catégories de population.

Afin de définir ces catégories de population, des mots-clefs ont été attribués à chaque étude par chacun des investigateurs. Ces mots-clefs ont été utilisés pour regrouper les études sélectionnées. Une comparaison des catégories obtenues de cette manière a été effectuée le 25 mars 2023. Une nouvelle discussion sur la pertinence des différentes catégories a permis d'obtenir un consensus pour la classification des études.

## **C. RÉSULTATS**

### 1. Diagramme de flux

Soixante-dix-neuf études ont été présentées dans l'abstract book de la 17<sup>ème</sup> conférence de l'EFPC de Gand. Un doublon apparaissait dans l'abstract book de la 95<sup>ème</sup> conférence de l'EGPRN et dans celui de l'EFPC. Il a été décidé que son contenu serait présenté dans ce travail de thèse.

Sur 79 abstracts, 30 étaient éligibles et 5 supplémentaires ont été jugés éligibles après discussion suite à la double lecture. Secondairement, 17 abstracts ont été exclus après discussion : 10 ne répondaient pas assez au critère communautaire, 1 au critère médicosocial, 3 au critère soins coordonnés et 3 pour lesquels trop de données étaient manquantes. Finalement, les abstracts de 18 études ont été inclus dans cette revue de littérature.

## 17th EFPC Conference Ghent | Integrated Community Care: a new opportunity for Primary Care

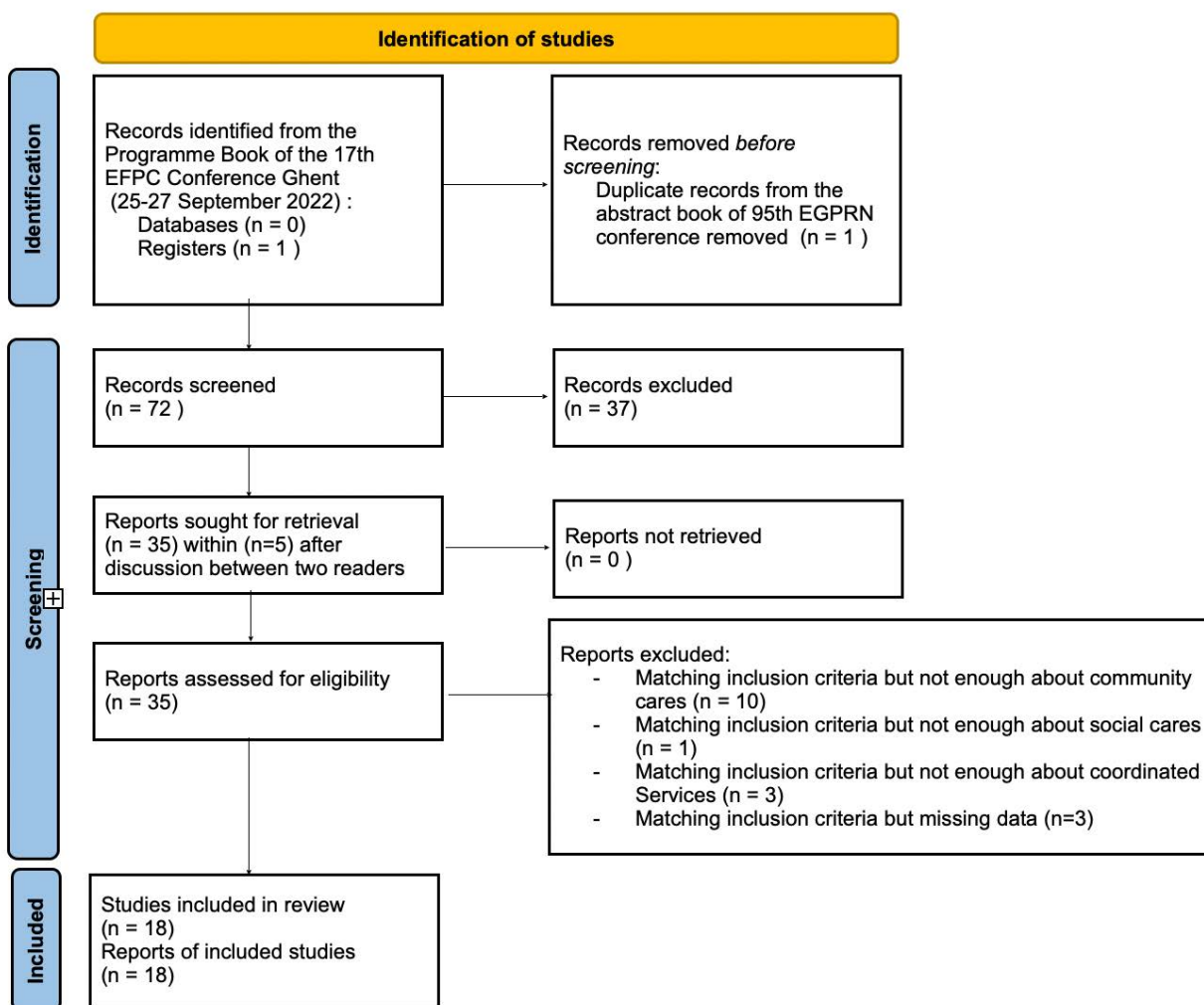


Fig. 3 Diagramme de flux, selon Prisma 2020

Source : 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.

Les 18 études incluses ont été réparties en 4 grandes catégories:

- Les **migrants et réfugiés**
- La **précarité socio-économique**
- La **santé mentale**
- Les **maladies chroniques**

## 2. Présentation des études

### a) Migrants et réfugiés: 5 études

Title	Authors	Origin	Study type	Primary outcome	Results	Observations
EXPLORING THE RELATIONSHIP BETWEEN MENTAL HEALTH AND POST MIGRATION LIFE EXPERIENCES IN ASYLUM SEEKERS AND REFUGEES: A SYSTEMATIC REVIEW AND META ETHNOGRAPHY	Alessio Albanese Kate O'Donnell Sara Macdonald Barbara Nichol	Glasgow, Scotland Massachusetts, US Rome, Italy	Qualitative (méta-analyse)	Post-migration life difficulties	Biomedical language of mental health	Need for support services that are responsive to their complex psychosocial needs
ASSESSING CULTURAL COMPETENCE IN DIETICIANS THROUGH DIRECT OBSERVATION	Mirjam Jager Susanne Leij-Halfwerk Rob van der Sande	Essen, Germany	Descriptive	The cultural competency of dieticians	Formal interpreters were never used. Lack of understanding.	Use of interpreters, asking about literacy, checking understanding and using visual materials should be trained.
SMILING IN THE RAIN: FOSTERING AGENCY AND ENHANCING WELLBEING FOR ASYLUM-SEEKING MOTHERS AT A COMMUNITY-BASED PSYCHOSOCIAL SUPPORT PROGRAM	Yufei (Mandy) Wu Gabriela Peterson Els Rommes Rachel Kronick	Montreal, Canada	Qualitative	Wellbeing for asylum-seeking mothers	The community-based psychosocial support program supports their agency and wellbeing	Ongoing ...
COVID-19 VACCINATION DECISION-MAKING PROCESS AMONG MOROCCAN-DUTCH IN THE NETHERLANDS	Saïda Moaddine Nora Hamdiui Marion de Vries Mart Stein Maria van den Muljzenbergh Aura Timen	Leiden, Netherland	Qualitative	Factors of low vaccination covid intention among Moroccan migrants living in the Netherlands	They consider themselves to be well-informed.	Ongoing ... Additional interviews should shed light on possible other factors
REFUGEES' AGENCY: ON RESISTANCE, RESILIENCE AND RESOURCES	José Renkens Els Rommes Maria van den Muljzenbergh	Netherland	Qualitative	Reactions of refugees' agency when dealing with mental health problems	Only few people reported professional care as their first choice	Improving resources to deal with mental distress, instead of ever-growing resilience against circumstances of precarity

Tab. 1: Études concernant les populations migrantes et réfugiées

#### (1) Exploring the relationship between mental health and post migration

##### lifeexperiences in asylum seekers and refugees: a systematic review and meta ethnography (11)

Cette étude qualitative était une méta-ethnographie étudiant les principales difficultés que pourraient rencontrer les demandeurs d'asiles et réfugiés notamment concernant l'accès aux soins et la santé mentale.

Les résultats de cette étude montraient que l'une des principales difficultés que rencontraient les demandeurs d'asile et les réfugiés dans le contexte post-migration était liée au **langage** biomédical utilisé en santé mentale. Fait important, cette approche de la santé mentale était souvent réductionniste pour ces groupes et ne répondait pas à leurs besoins.

Pour améliorer ce problème, des services de soutien conçus conjointement pour les demandeurs d'asile et les réfugiés, et qui sont sensibles à leurs besoins psychosociaux complexes, étaient en discussion.

## **(2) Assessing cultural competence in dietitians through direct observation (12)**

C'est une étude néerlandaise descriptive qui cherchait à observer les compétences culturelles des diététiciens avec des patients migrants lors de 26 consultations. Un instrument d'observation a été développé, basé sur un modèle de compétence culturelle, la méthode de consultation diététique néerlandaise et la littérature. Les comportements ont été notés sur une échelle de 3 points et analysés de façon descriptive.

Treize diététiciens ont participé, âgés de 22 à 61 ans. Ils ont montré des comportements axés sur le patient, comme écouter, poser des questions claires et traiter le patient comme un individu. Cependant, les interprètes officiels n'ont jamais été utilisés, l'alphabetisation du patient et sa compréhension de la consultation n'ont pas été vérifiées et l'évaluation de l'apport alimentaire était souvent incomplète. De plus, les matériaux visuels étaient peu utilisés.

En conclusion, les compétences culturelles des diététiciens pouvaient être améliorées via l'utilisation d'interprètes, les questions sur le degré d'alphabetisation, la vérification de la compréhension et l'utilisation de matériel visuel.

### **(3) Smiling in the rain: fostering agency and enhancing wellbeing for asylum-seeking mothers at a community-based psychosocial support program (13)**

Il s'agit d'une étude qualitative Canadienne (Montréal) évaluant le bien-être des mères demandeuses d'asile. Les demandeuses d'asile connaissent des degrés de détresse psychologique plus élevés que les autres migrants en raison des piliers psychosociaux fondamentaux qui ont été perturbés pendant leur processus de migration forcée. Les services communautaires ont démontré leur potentiel pour atténuer la détresse et améliorer le bien-être en offrant un soutien psychosocial culturellement sécuritaire aux demandeuses d'asile. Cependant, peu d'études ont examiné comment de tels programmes pouvaient soutenir les mères demandeuses d'asile afin d'améliorer leur bien-être.

Cette étude visait à explorer la façon dont les mères demandeuses d'asile agissaient pendant leur réinstallation à Montréal et la façon dont la participation à un programme communautaire de soutien psychosocial pouvait favoriser l'action et le bien-être.

Elle utilisait des entretiens semi-structurés avec des mères demandeuses d'asile ainsi que l'observation des participants pendant les activités du programme.

Les résultats préliminaires indiquaient que les mères qui demandaient l'asile étaient des personnes qui ont la capacité de donner un sens et d'utiliser les ressources de façon créative pour améliorer leur bien-être mental, malgré les obstacles. Le programme de soutien psychosocial communautaire contribuait à leur bien-être en rétablissant les piliers psychosociaux et leur donnant un sentiment d'appartenance et un but.



#### **(4) COVID-19 vaccination decision-making process among Moroccan-Dutch in the Netherlands (14)**

Cette étude explorait la prise de décision dans le cadre de la vaccination contre la COVID-19 chez les migrants marocains vivant aux Pays-Bas. Plusieurs études suggéraient que l'intention de la vaccination était plus faible parmi les migrants par comparaison à l'ensemble de la population néerlandaise. La recherche expliquant cette faible intention était rare dans cette population minoritaire.

Le fondement de cette étude reposait sur les déterminants du comportement liés à la santé, notamment les valeurs et les croyances religieuses et culturelles concernant la prise de décisions en rapport avec la vaccination contre la COVID-19.

Des entretiens semi-directifs ont été menés entre avril et juin 2022 avec des Marocains-Néerlandais de 16 ans et plus. Les discussions ont été transcrites *verbatim* et analysées.

Les constatations préliminaires suggéraient que la décision de vaccination était en grande partie une décision individuelle. Les journaux, les émissions d'actualité, les médias sociaux et WhatsApp étaient des sources d'information courantes sur la vaccination. Les facteurs décisifs dans la prise de décision étaient la vulnérabilité des parents et le désir de s'ouvrir à la société. Les répondants ont indiqué qu'ils préféraient être informés de façon plus transparente des incertitudes liées à la gestion de la pandémie.

D'autres entrevues devraient faire la lumière sur d'autres facteurs qui pourraient expliquer la faible intention de vaccination et le faible taux de vaccination.

## (5) Refugee's agency: on resistance, resilience and resources (15)

C'est également une étude Néerlandaise qui s'intéressait à comment les professionnels de santé communiquaient avec les réfugiés lorsqu'ils faisaient face à des problèmes de santé mentale chez eux et leurs enfants. 30 personnes issues de 8 pays ont été interrogées et leurs comportements analysés.

Seules quelques personnes ont déclaré que le recours à des soins professionnels étaient leur premier choix.

Les populations défavorisées demandaient un soutien psychosocial différent : il était donc nécessaire d'améliorer les ressources pour faire face à la détresse mentale, au lieu d'une résilience toujours croissante face aux circonstances de précarité.

### b) Précarité socio-économique: 5 études

Title	Authors	Origin	Study type	Primary outcome	Results	Observations
COMMUNITY HEALTH WORKERS AS INTERMEDIARIES TO IMPROVE HEALTHCARE ACCESSIBILITY: A REALIST EVALUATION OF A PILOT PROJECT	Thibault Detremmerie	Ghent, Belgium	Qualitative	Factors and mechanisms that determine the CHW's effect on healthcare and its accessibility	CHWs provide support to patients and enable more efficient care. Trust, empathy, informality and free task interpretation play a facilitating role	Role unclarity might be an inhibiting factor.
THE EQUITY IMPLICATIONS OF CONTACT TRACING IN A PANDEMIC	Kate O'Donnell Sara Macdonald Susan Browne Alessio Albanese David Blane Tracy Ibbotson	Glasgow, Scotland Massachusetts, US Rome, Italy Manchester, England	Descriptive	The potential for contact tracing to exacerbate inequalities.	Barriers included finances, language and trust. Poverty was a key barrier to people's ability to self-isolate if required.	Contact tracing and associated digital tools have clear barriers for marginalised populations. Future pandemic planning needs to acknowledge and address these barriers.
THE PSYCHOSOCIAL NEEDS AND ACADEMIC PERFORMANCE OF STUDENTS TREATED AT THE PRIMARY CARE UNIT OF A GREEK UNIVERSITY	Maria Papadakaki Alexia Papadopoulou Aglaia Karali	Heraklion, Greece	Quantitative	Academic performance of students treated at the primary care (PHC) unit of a Greek university.	Poor academic performance was found in 36.4% pre-treatment and 2.5% post-treatment	PHC units are important in higher education settings due to offering holistic care to vulnerable students and monitoring students' needs.
ORGANIZATION OF PRIMARY HEALTH CARE IN SHAMAKHI: A TAILOR-MADE NETWORK AS A MODEL FOR THE FORMER-USSR STATES	Kevser Vatansever Mehmet Akman Taavi Lal Ayla Alasgarova Emin Huseynzade Ibrahim Durak Hande Harmanci	Istanbul, Turkey	Descriptive	Primary Health Care Organisation Model in Shamakhi district, Azerbaijan.	3-tiered PHC organization : - village health points (VHP) per ~1000 population - family health centres (FHC) per ~5000 population - reference FHC covers the whole region besides its own population	This seems to be a promising model for PHC organizations, especially for former-USSR states
PRELIMINARY EVALUATION OF SHAMAKHI PRIMARY HEALTHCARE DEMONSTRATION PROJECT FOR HEALTH SERVICE PROVISION	Mehmet Akman Kevser Vatansever Mehtap Kartal Duygu Ayhan Baser Ibrahim Durak Hande Harmanci	Istanbul, Turkey	Qualitative	The effectiveness of the Shamakhi PHC	PROACT-Care succeeded in establishing accessibility for undiagnosed, possibly asymptomatic patients.	PROACT-Care touched a limited number of individuals

Tab. 2: Etudes concernant les populations précaires

**(1) Community health workers as intermediaries to improve healthcare accessibility:  
a realist evaluation of a pilot project (16)**

Pour éliminer les obstacles à l'accès aux soins de santé existants, la ville de Gand en Belgique a mis sur pied un projet d'**agent de santé communautaire (ASC)** avec pour rôle principal l'accompagnement des patients : aider les patients à surmonter les obstacles en communiquant avec eux pour organiser des visites de soins de santé et le transport, leur rappeler leurs rendez-vous et les aider à obtenir une assurance.

Cette étude a exploré ce projet d'ASC pour comprendre ce qui fonctionnait, pour qui, dans quelle mesure et dans quelles conditions, afin de formuler des recommandations pour de futurs projets similaires.

Les données ont été recueillies, à l'aide d'une approche qualitative, au moyen de 12 entretiens approfondis et d'une séance d'évaluation de groupe par le comité de pilotage du projet.

Les résultats montraient que les ASC fournissaient un soutien aux patients et permettent des soins plus efficaces. La contribution des ASC était fondée sur la confiance et l'empathie, qui apportaient une dimension humanitaire supplémentaire aux soins de santé. L'informalité et l'interprétation gratuite des tâches jouaient un rôle de facilitation car elles laissaient place à la spontanéité et à la flexibilité, cependant elle pouvaient parfois nuire à la transparence des rôles.

Ce projet montrait que les ASC ont un rôle prometteur à jouer dans l'amélioration de l'accessibilité aux soins de santé futurs.

## **(2) The equity implications of contact tracing in a pandemic (17)**

La recherche des contacts numériques a été une stratégie de santé publique importante pendant la pandémie de COVID-19. Cette étude descriptive cherchait à explorer les points de vue de groupes souvent exclus de ces développements.

L'analyse a été guidée en tenant compte du lieu de résidence, de la race/de l'ethnicité/de la culture/de la langue, de la profession, du sexe, de la religion, de l'éducation, du statut socioéconomique et du capital social.

Des entretiens avec des informateurs clés d'organisations d'aide aux personnes marginalisées, suivis d'entretiens et de groupes de discussion avec des personnes recrutées dans ces groupes ont été réalisés. 42 personnes ont participé : 13 informateurs clés et 29 membres du public.

Les obstacles à l'isolement des cas contacts comprenaient les ressources financières, la langue et la confiance. La pauvreté était un obstacle clé à la capacité des gens de s'isoler au besoin. Certains participants craignaient de donner les coordonnées de personnes qui pourraient avoir de la difficulté à s'isoler pour des raisons pécuniaires.

Ainsi, le dépistage des cas contacts et les outils numériques connexes comportaient des obstacles clairs pour les populations marginalisées. La planification future en cas de pandémie devrait identifier et résoudre ces obstacles.

### **(3): The psychosocial needs and academic performance of students treated at the primary care unit of a Greek university (18)**

Cette étude explorait le profil des étudiants d'une université grecque. Le retard dans l'achèvement des études est un problème de longue date de l'enseignement supérieur en Grèce. Il a été jugé nécessaire d'améliorer la capacité des établissements d'enseignement à s'intéresser aux vulnérabilités des étudiants, surtout pendant la crise financière.

Un projet cofinancé par l'Union Européenne a été lancé pour soutenir les étudiants ayant un faible revenu familial ou un handicap reconnu. Dans le cadre du projet, une unité de soins de santé primaires (SSP) a été créée pour offrir des soins médicaux/infirmiers et un soutien psychosocial. Un observatoire a également été mis en place pour suivre les besoins biopsychosociaux et les progrès académiques.

Les profils de 80 étudiants ont été traités entre mi-2019 et mi-2020 (71,3 % de femmes ; 43,8 % d'étudiants en travail social; 51,3 % jusqu'à la deuxième année d'études ; 17 % résidant dans des résidences universitaires ; 15 % ayant des parents divorcés ; 60 % ayant plus de 4 membres dans la famille ; 61,3 % ayant reçu des prestations sociales ; 2,5 % d'invalidité certifiée). 16 ont reçu des services de santé principalement en raison de l'asthme bronchique et de la maladie cœliaque. 64 ont reçu un soutien psychosocial, principalement en raison du stress, de difficultés émotionnelles et de problèmes relationnels. Les autres problèmes majeurs étaient l'anxiété, les phobies, la colère, le deuil et les problèmes psychosomatiques. Le nombre moyen de séances par étudiant était de 5,42 (ET= 3,6). Un rendement scolaire médiocre a été observé dans 36,4 % des cas avant et 2,5 % des cas après le traitement (dossiers scolaires examinés sur consentement).

Il a été démontré que les besoins biopsychosociaux complexes des élèves avaient une incidence sur leurs progrès scolaires. Les unités de SSP étaient importantes dans les établissements d'enseignement supérieur en raison de l'offre de soins globale aux élèves vulnérables et du suivi des besoins des élèves.

**(4): Organization of primary health care in Shamakhi: a tailor-made network as a model for the former-USSR states et (5): Preliminary evaluation of Shamakhi primary healthcare demonstration project for health service provision (19) (20)**

Le but de cette étude Turque était d'établir un modèle d'organisation des soins de santé primaires (SSP) basé sur les besoins de santé du district de Shamakhi en Azerbaïdjan.

Le Bureau de l'OMS en Azerbaïdjan a mis en œuvre un projet pilote des soins de santé primaires (SSP) appelé PROACT-Care, à Shamakhi, une région montagneuse de 107 800 habitants, depuis mars 2020.

Le projet a commencé par une évaluation rapide des besoins des systèmes de santé en août-septembre 2020, en utilisant le cadre européen de surveillance des soins premiers. Deuxièmement, les besoins d'apprentissage en soins premiers des travailleurs de Shamakhi ont été évalués au moyen d'entrevues de groupes de discussion les 21 et 23 décembre 2020. Ces évaluations ont révélé les problèmes de santé prioritaires de la région et les besoins d'apprentissage des travailleurs des SSP. Enfin, un modèle d'organisation des SSP a été élaboré en fonction des évaluations des besoins, de la répartition géographique, de la densité de population, de la main-d'œuvre disponible, des infrastructures et des possibilités de transport en commun.

Une organisation de SSP à trois niveaux a été proposée:

- Le premier niveau est celui des points de santé du village (PSV) pour environ 1 000 habitants, avec une infirmière.
- Le second est celui des centres de santé familiale (CSF) pour environ 5 000 habitants, avec deux médecins, deux infirmières et une sage-femme, et un CSF de référence avec des capacités supplémentaires.
- Le troisième couvre toute la région en plus de sa propre population, avec des responsabilités globales pour la coordination, le diagnostic et la formation.

Au total, 14 CSF et 11 PSV ont été cartographiés.

Depuis septembre 2021, la prestation de services de soins primaires a commencé avec trois cliniques mobiles dans trois villages éloignés de Shamakhi en accord avec le plan d'action du projet PROACT-Care. Au total, 49 % de la population Shamakhi (environ 106 000 habitants) a été couverte par des centres de santé mobiles et fixes . Des cliniques mobiles dans trois villages éloignés desservent actuellement une population de 19 103 personnes. En outre, quatre Points Médecins de Village (VDP) avec des installations adéquates sont couverts dans le projet, et un total de 33 893 (33,4 %) personnes en population rurale est desservie. PROACT- Care visait à diagnostiquer les nouveaux cas d'hypertension et de diabète sucré, à réaliser le dépistage cardio-métabolique des adultes, et assurer le suivi de la croissance des enfants.

Les dossiers de santé électroniques et les données de dépistage entre septembre 2021 et mai 2022 ont été analysés pour obtenir des résultats quantitatifs. Des groupes de discussion de patients et de fournisseurs de soins de santé et des entrevues approfondies avec des dirigeants communautaires étaient prévus pour l'évaluation de la mise en œuvre.

Au cours de cette période, 1 142 adultes et 919 enfants ont posé leur candidature pour différents problèmes de santé et pour des examens périodiques dans neuf unités de santé différentes. Parmi les adultes, 60,4 % étaient des femmes. Les adultes dont l'IMC était supérieur à 30 représentaient 45,8 % des patients. Le nombre total de patients hypertendus était de 414 et 344 étaient nouvellement diagnostiqués. Le nombre total de patients diabétiques était de 116 et 58 ont reçu un nouveau diagnostic. Parmi les adultes dépistés, 261 (22,8 %) avaient un risque modéré à élevé de maladie cardiovasculaire et 162 (14,1 %) avaient un risque modéré à élevé de diabète. Parmi 599 enfants âgés de 5 à 18 ans, 6 % avaient un Z-score de +2 (surpoids) et 2 % avaient un Z-score de +3 (obésité).

PROACT-Care a touché un nombre limité de personnes, mais il a réussi à établir une meilleure accessibilité aux soins.

### c) Maladie chronique: 5 études

Title	Authors	Origin	Study type	Primary outcome	Results	Observations
PATIENT EXPERIENCES WITH VIDEOCONFERENCING AS SOCIAL CONTACT AND FOLLOW-UP FROM ONCOLOGY NURSES IN PRIMARY HEALTH CARE	Bente Nordtug Hilfrid Vikkelsmo Brataas Lisbeth Ostgaard Rygg	Bodo, Norway	Qualitative	Knowledge of cancer patients' experiences of videoconferencing	(1) From skepticism to videoconferencing-enthusiasm; (2) Oncology nurses delivered close follow-up; (3) Oncology nurses helped ensure social	Need for support services that are responsive to their complex psychosocial needs
PALLIATIVE CARE SUPPORT TEAM (PCST) IN ALJARAFE-NORTH SEVILLE PRIMARY HEALTH CARE DISTRICT IN ANDALUSIA. AN INTEGRATED CARE, MULTIDISCIPLINARY AND PEOPLE CENTERED MODEL	María del Rocío Hernández-Soto Luis G. Luque -Romero Miguel E. García-Linares Isabel María Mañas-Alvárez Rocío Aranda-Colubi Carmen Perez-Alcaide	Seville, Spain	Observational prospective study	PCST's intervention efficacy	81% of nurses and doctors contacted with the PCST of them considered that their intervention had been very effective.	Being a Primary Care Team guarantees the Integrated, Universal and Equal Attention
EXPERIENCES OF PEOPLE LIVING WITH CHRONIC CONDITIONS AND THEIR INFORMAL CAREGIVERS TOWARDS PRIMARY CARE IN FLANDERS	Dagje Boeykens Muhammed Mustafa Sirimsi Lotte Timmermans Maja Lopez Hartmann Dominique Van de Velde Patricia De Vriendt	Antwerp, Belgium	Qualitative	People with chronic conditions experience's primary healthcare	They described quality care as listening and giving attention to what people with chronic conditions want and above all to promote their autonomy.	To meet the PCDs' needs, self-management should be addressed in an interprofessional environment in which the PCD is an important partner
CONTEXTUAL FACTORS AND THE ROLE OF PRIMARY CARE NURSES WITH PATIENTS WITH CHRONIC WOUNDS CARED FOR IN THE COMMUNITY	Lucía Alvarez-Irusta Thérèse Van Durme Jean Macq	Louvain, Belgium	Qualitative	Factors and roles of primary care nurses with patients with chronic wounds	The analysis identified hypothetical relationships between interprofessional collaboration and patient-specific factors and the role of nurses that impact on relational, clinical and organisational continuity.	Contextual factors seem to shape the role of primary care nurses, restricting or expanding their potential for action.
LIVING WITH THE CHRONIC DISEASE DURING THE PANDEMIC	İlknur Şen Mehmet Akman	Istanbul, Turkey	Qualitative	Impact of the Covid-19 pandemic on vulnerable groups with chronic diseases	They did not hesitate to utility from the primary health care service and they could tend to primary care more for both acute and chronic problems.	Access to health services for the follow-up of chronic diseases during the pandemic can be realized by strengthening the Primary Health Care services.

Tab. 3 : Etudes concernant les populations atteintes de maladies chroniques



## **(1) Patient experiences with videoconferencing as social contact and follow-up from oncology nurses in primary health care (21)**

L'objectif de cette étude était d'étudier le vécu des patients atteints de cancer sur la téléconsultation dans le suivi avec les infirmières en oncologie et le contact avec la famille.

L'incidence des cancers augmente avec le vieillissement de la population et les patients sortent des hôpitaux plus rapidement qu'auparavant. Un soutien plus efficace pour les patients à domicile semble nécessaire. Les patients atteints de cancer ont souvent des besoins de soutien psychosocial non satisfaits. Dans les régions rurales, la téléconsultation sur tablette, téléphone ou ordinateur peut être utilisée pour maintenir un contact social et être une méthode de prestation de soins oncologiques par des psychologues, des oncologues, des infirmières spécialisées ou d'autres intervenants en soins de santé.

Un plan qualitatif avec des interviews de 6 patients atteints de cancer à domicile en Norvège rurale a été effectué pendant trois mois. Ces patients avaient participé à une téléconsultation de suivi avec des infirmières en oncologie par l'intermédiaire des services municipaux de santé primaire.

Trois constatations sont ressorties :

- (1) du scepticisme à l'enthousiasme pour la téléconsultation;
- (2) les infirmières en oncologie ont assuré la maîtrise des tablettes et un suivi rapproché;
- (3) les infirmières en oncologie ont contribué à assurer un soutien social général au moyen de la téléconsultation.

Les soins de suivi en oncologie dans les régions rurales au moyen de la téléconsultation ont amélioré le sentiment de sécurité des patients et leur qualité de vie. La téléconsultation était moins stressante pour les patients que les réunions ou les visites d'infirmières en oncologie à domicile. L'étude démontrait qu'un tel suivi pouvait fournir un accès continu au soutien d'infirmières expertes en oncologie. De plus, l'aide s'est avérée utile pour faciliter le contact précieux avec la famille.

**(2): Palliative care support team (PCST) in Aljarafe-north Seville primary health care district in Andalusia. An integrated care, multidisciplinary and people centred model**

(22)

L'OMS a publié en 2021 que les soins palliatifs améliorent la qualité de vie des patients, des familles et des soignants. En Andalousie, environ 35 000 à 60 000 personnes ont besoin de soins palliatifs chaque année. Cette équipe mobile de soins palliatifs (EMSP) dépend d'un district de soins primaires dans la province de Séville.

L'objectif est de décrire l'activité de l'EMSP et évaluer le niveau de satisfaction des patients qui reçoivent leur soutien par une étude prospective observationnelle sur des patients qui ont été aidés par l'EMSP et une étude descriptive transversale avec une entrevue. La population cible est chaque patient ayant eu recours aux soins palliatifs en 2021.

334 visites à domicile ont été réalisées par des agents de santé et 251 visites à domicile au total avec l'EMSP. 4 500 appels téléphoniques et 1 300 communications en ligne, 30,4 % aux patients et aux familles. L'EMSP a effectué 160 sédations palliatives, 237 évaluations infirmières, 47 paracentèses, 33 examens échographiques et 35 échanges de

tubes de gastrostomie endoscopique percutanée, à domicile. L'équipe de recherche a analysé 200 questionnaires, représentant 52 % des infirmières et 48 % des médecins. De ce nombre, 96,5 % avaient au moins communiqué avec l'EMSP. 81 % d'entre eux estiment que leur intervention avait été très efficace.

Les EMSP qui dépendent du district de soins primaires ont mis en œuvre un modèle d'attention partagé, intégré et centré sur la personne. Elles garantissent une offre de soins primaires universelle et égale.

### **(3): Experiences of people living with chronic conditions and their informal caregivers towards primary care in Flanders (23)**

Le but de cette étude Belge était de mieux comprendre comment les personnes atteintes de maladies chroniques vivent les soins de santé primaires. Des entretiens approfondis avec des personnes atteintes de maladies chroniques et leurs aidants naturels ont été menés.

Sur la base de 16 entretiens menés, dix thèmes ont été identifiés présentant leurs expériences avec les soins primaires comme étant à l'écoute et répondant à ce que veulent les personnes souffrant de maladies chroniques, et surtout de promouvoir leur autonomie grâce au soutien des soignants, des membres de la famille et des amis.

#### **(4): Contextual factors and the role of primary care nurses with patients with chronic wounds cared for in the community (24)**

En Europe, les personnes souffrant de plaies chroniques sont principalement soignées à domicile par des infirmières et autres soignants en soins primaires. Les plaies chroniques sont généralement associées à l'âge, à la présence de maladies chroniques et à la vulnérabilité, ce qui crée des besoins multiples. Cela signifie que de nombreux fournisseurs de soins peuvent participer à leurs soins, ce qui peut compromettre la continuité des soins. En raison de ces interactions de facteurs multiples, la situation peut être décrite comme complexe.

Cette étude Belge a recueilli des témoignages de fournisseurs de soins (surtout des infirmières) au moyen d'entretiens et de groupes de travail dans le cadre d'un atelier. Ces témoignages sont basés sur les expériences des participants dans divers contextes de soins à domicile de personnes souffrant de plaies chroniques.

L'analyse permettait de cerner les relations entre la collaboration interprofessionnelle et les facteurs propres aux patients et le rôle des infirmières qui influent sur la continuité relationnelle, clinique et organisationnelle. Les facteurs contextuels semblaient façonner le rôle des infirmières en soins primaires, limitant ou élargissant leur potentiel d'action.

#### **(5): Living with the chronic disease during the pandemic: (25)**

Selon les données publiées, le début de l'épidémie montrait que les groupes les plus touchés par la COVID-19 et avec le plus haut taux de mortalité étaient les personnes atteintes de comorbidités comme l'hypertension et le diabète. En raison de la quarantaine

et des restrictions pendant la pandémie de COVID-19, il était devenu difficile pour les groupes vulnérables atteints de maladies chroniques, d'accéder aux soins de santé et de gérer leurs maladies chroniques

Cette étude Turque était une recherche qualitative. 16 participants ont eu des entretiens approfondis menés par le même chercheur au moyen d'un guide d'entretien semi-structuré et d'enregistrements audio.

À partir du codage des données, 45 catégories ont été discutées et 13 sous-thèmes ont été regroupés en 5 thèmes principaux : Identification des patients candidats pour les soins de santé, accès aux services de santé, facilitateurs de l'utilisation des soins de santé, gestion des maladies chroniques, résilience individuelle et systémique.

Il a été observé que les personnes atteintes de maladies chroniques avaient une connaissance et une représentation suffisantes concernant la COVID-19. Ils poursuivaient leur vie en prenant les mesures préventives nécessaires contre la pandémie. Cependant, ils se sentaient malheureux et dépassés par l'isolement social. Ils ont reporté leurs examens de routine par crainte d'être infectés par la COVID-19 et en l'absence de plaintes concernant leurs maladies chroniques. Par ailleurs, ils n'ont pas hésité à utiliser le service de soins de santé primaire.

Étant donné que la prise en charge des maladies chroniques est principalement effectuée en soins de santé primaires, l'accès aux services de santé et le suivi des maladies chroniques pendant la pandémie pouvaient être réalisés en renforçant les services de soins de santé primaires.

## d) Santé mentale: 3 études

Title	Authors	Origin	Study type	Primary outcome	Results	Observations
BUILDING BRIDGES BETWEEN COMMUNITY PHARMACY AND PSYCHOSOCIAL CARE: FINDINGS FROM A FLEMISH PROJECT (#CAVASA)	Eva Rens Caroline Hutsebaut Kris Van den Broeck Veerle Foulon Janne Scheepers Aline Ghijselings Anita Cautaers Hilde Deneyer	Belgium	Descriptive	Detection psychosocial needs by community pharmacists	Majority of contacts registered were middle aged women. The pharmacists felt comfortable in this role and see the added value it brings, but time constraints (partly due to COVID-19) were an important barrier.	Efforts should be made to implement collaborations between pharmacists and social workers.
OPTIMISING THE DEPRESSION PATHWAY ENABLED BY NOVEL DIGITAL ASSESSMENT TECHNOLOGY	Melanie Rees- Roberts Rasa Mikelyte Eirini Saloniki Julie MacInnes Sabrena Jaswal Rachel Borthwick	Kent, England	Mixte: qualitative et quantitative	Impact of digital technology on recovery from depression	Significant improvement in symptoms of depression with intervention over time and compared to standard care without significant change in wellbeing or anxiety symptoms.	Multi-disciplinary care with digital technology improves recovery from depression, but is associated with higher cost.
FACILITATORS AND BARRIERS TO MANAGING PEOPLE WITH ILLICIT SUBSTANCE USE DISORDER IN FAMILY PRACTICE? A QUALITATIVE STUDY AMONG BELGIAN GENERAL PRACTITIONERS	Imane Hafid Lou Richelle	Brussels, Belgium	Qualitative	Facilitators and barriers to manage people with illicit substance use disorder in family practice	<ul style="list-style-type: none"> <li>« Refusal” GPs: stigma and negative attitudes towards these patients.</li> <li>« No-choice” GP’s: lack of knowledge about substance disorder treatment</li> <li>« Inclusive” GP’s: health equity</li> <li>« Involved” GP’s : concerned</li> </ul>	Improving emotional skills and training on the biopsychosocial model of addiction could make a great change.

Tab. 4: Etudes concernant la santé mentale

### (1): Building bridges between community pharmacy and psychosocial care: findings from a Flemish project (#cavasa) (26)

En Belgique, dans la région flamande, un projet mis en place dans lequel des pharmaciens d’officine ont été formés pour détecter les besoins psychosociaux des patients et les orienter vers des soins adaptés. La faisabilité et la valeur ajoutée de ce nouveau rôle ont été évaluées.

Les pharmaciens d’officine étant des fournisseurs de soins primaires accessibles et intégrés localement, ils étaient bien placés pour détecter les besoins psychosociaux souvent insatisfaits.

Au total, 70 pharmaciens ont été formés à la détection et à l’orientation des besoins psychosociaux. Pendant la phase de l’étude (d’octobre 2021 à janvier 2022), tous les contacts avec les patients au sujet du bien-être psychosocial ont été enregistrés. De plus,

les expériences et les perceptions des pharmaciens à l'égard de ce nouveau rôle ont été explorés par des focus-groups en ligne.

79 contacts avec des patients ont été enregistrés, dont la majorité étaient des femmes d'âge moyen. Les problèmes familiaux et les problèmes de santé mentale ont été les plus discutés. Les pharmaciens se sentaient à l'aise dans ce rôle et en voyaient la valeur ajoutée, mais les contraintes de temps (en partie en raison de la COVID-19) constituaient un obstacle important.

En outre, les pharmaciens pouvaient être des partenaires précieux en identifiant les patients ayant des besoins psychosociaux et en les orientant vers les soins appropriés. Des moyens supplémentaires devraient être déployés pour mettre en œuvre des collaborations locales et durables entre les pharmaciens et les travailleurs sociaux.

## **(2): Optimising the depression pathway enabled by novel digital assessment technology (27)**

Les soins de la dépression peuvent être améliorés par la technologie numérique, ce qui aurait un effet positif sur la guérison. Un nouveau service de soins primaires dans le Kent en Angleterre, a été évalué en optimisant les soins pour la dépression à l'aide de professionnels multidisciplinaires qualifiés, d'une gamme d'options thérapeutiques et de la technologie numérique i-spero.

Il s'agit d'une essai thérapeutique contrôlé en soins primaires multidisciplinaires dans la dépression, utilisant une nouvelle technologie numérique confortant le rétablissement, l'autogestion et la gestion clinique. Les variable analysées comprenait le contexte, la mise

en œuvre et l'utilisation des ressources, les effets sur les résultats et les expériences. Les utilisateurs des services d'intervention (n=111) ont été comparés aux soins standard (n=48).

Au fil du temps, il a été démontré une amélioration significative des symptômes de dépression avec l'intervention numérique ( $p < 0,001$ ) par rapport aux soins standard ( $p = 0,47$ ) sans changement significatif des symptômes de bien-être ou d'anxiété. 96 % des patients étaient satisfaits des soins reçus, dépassant leurs attentes par rapport au traitement habituel ( $p < 0,001$ ). La technologie i-spero était considérée comme facile à utiliser et la plupart des participants (87 %) l'utiliseraient à nouveau. Le coût total moyen pour les prestataires de soins de santé et de soins sociaux était nettement plus élevé pour l'intervention (£. 756,00, ET= £. 511,69) que pour les soins standard (£. 239,49, ET= £. 387,34) ( $p < 0,001$ ).

Ainsi, les soins multidisciplinaires avec la technologie numérique amélioraient le rétablissement après la dépression, mais étaient associés à des coûts plus élevés

### **(3): Facilitators and barriers to managing people with illicit substance use disorder in family practice? A qualitative study among Belgian general practitioners (28)**

Cette étude cherchait à déterminer les facteurs facilitants et les obstacles à la prise en charge des personnes ayant un trouble de consommation de substances illicites en pratique de médecine générale.

Certains médecins généralistes ne sont pas à l'aise avec les soins aux personnes ayant un trouble de consommation de substances illicites. Ces patients ont besoin d'un meilleur



accès aux soins primaires, en particulier les plus vulnérables : les migrants, les femmes et les consommateurs de drogues injectables.

Des entretiens semi-structurés ont été menés avec 33 médecins généralistes en Belgique entre 2019 et 2021. Les thèmes abordés étaient la stigmatisation, la carrière professionnelle, la philosophie des soins et les difficultés à prendre soin de ces patients.

4 types de médecins ont été identifiés : « refus », « sans choix », « inclusifs » et « impliqués ». Les médecins « refusant » avaient beaucoup de préjugés et d'attitudes négatives envers ces patients. Les médecins « sans choix » étaient caractérisés par un manque de connaissances sur le traitement des troubles liés aux substances. Les médecins « inclusifs » étaient motivés par l'équité en santé. Les médecins « impliqués » étaient très préoccupés par ces patients et le problème de santé publique de la consommation illégale de substances. Les médecins « inclusifs » et « impliqués » étaient également conscients des besoins particuliers de cette population en matière de santé.

La stigmatisation, le manque de connaissances, la collaboration entre les différents fournisseurs de soins de santé et l'accessibilité aux soins de santé mentale étaient les principaux obstacles à la gestion de la consommation de substances illicites par les médecins généralistes. Améliorer les compétences émotionnelles et la formation sur le modèle biopsychosocial de l'usage de drogues pourrait être source de grands changements.

## **D. DISCUSSION**

### 1. Points forts

#### a) Abstract book EFPC

Ce travail d'état des lieux de recherche en soins premiers se base sur l'abstract book de la 17<sup>ème</sup> conférence de l'EFPC contenant des études récentes effectuées par des chercheurs en soins premiers, ce qui assure une bonne représentativité de l'état de la recherche en soins premiers en Europe en 2022.

De plus, nous avons inclus des études originaires de plusieurs pays européens différents, avec des populations et des systèmes de soins qui diffèrent selon ces pays, ce qui permet de s'affranchir d'un éventuel biais de sélection.

Enfin, le fait d'avoir inclus des études en cours de publication permet d'être au plus proche de l'actualité des recherches en soins premiers en 2022.

#### b) Lecture croisée

Cet état des lieux est basé sur une lecture croisée par deux lecteurs indépendants de l'abstract book de la 17<sup>ème</sup> conférence de l'EFPC. Chaque abstract inclus a fait l'objet d'une discussion concernant sa pertinence et les critères qu'il satisfaisait par rapport à la définition des COPC établie dans la méthodologie.

Cette méthode de lecture croisée permettait à la fois de garantir la pertinence des abstracts inclus, de ne pas écarter un abstract moins pertinent mais dont l'apport à la question était intéressant, et d'écarter des articles pertinents mais peu contributifs aux COPC.

## 2. Limites

En se basant uniquement sur l'abstract book de l'EFPC il existe un risque de biais de sélection car nous ne nous basons que sur une unique source de données avec des auteurs appartenant à la même société savante qui est l'EFPC. Pourtant, la recherche en soins premiers explose cette dernière décennie et donc les données dans la littérature sont de plus en plus nombreuses. Certaines études ne figurant pas dans l'abstract book auraient pu être incluses dans notre travail et étayer l'état de la recherche en soins premiers en exposant de nouvelles catégories de populations étudiées par exemple. Ainsi, des populations non citées dans notre état des lieux comme les femmes migrantes peuvent paraître comme des sujets peu ou non explorés en COPC, or d'autres sources doivent être questionnées avant de pouvoir conclure.

## 3. Populations recherchées

Après avoir réalisé cet état des lieux de la recherche en soins premiers en Europe fin 2022, nous pouvons remarquer que certaines populations semblaient plus étudiées que d'autres.

C'est le cas des patients atteints de maladies chroniques pour qui de nombreux axes de recherches ont été abordés. Il en va de même pour la santé mentale, également bien explorée en COPC. La recherche sur les réfugiés et migrants commence à émerger avec des questions de recherche générales de santé publique comme la vaccination mais aussi le développement d'outils de communication pour améliorer l'accès aux soins de ces populations.

#### 4. Populations oubliées

Cependant, la recherche en COPC semble laisser des populations dans l'ombre. Il existe peu de recherches sur certaines communautés, comme celui des femmes migrantes ou des immigrés retraités par exemple.

Au cours du séminaire, nous avons eu l'opportunité de visiter la MSP de Dunkerque, ville connue pour ses camps de migrants. Nous avons pu discuter avec un agent de santé communautaire (ASC) ou médiatrice qui nous a exposé deux phénomènes courants liés à l'immigration.

Le premier concerne les femmes originaires d'Afrique du Nord qui arrivent en France après leur mariage. Ces femmes ont un cercle social très restreint et ont un accès aux soins difficile, ce qui peut être à l'origine de souffrances psychologiques et de retard de prise en charge médicale. Les dépistages des cancers du sein et du col de l'utérus sont rarement réalisés chez ces femmes par manque d'information mais aussi parfois par pudeur. Le rôle de l'ASC est de les aider à surmonter ces obstacles en communiquant avec elles pour organiser des visites de soins de santé et les aider à créer des interactions sociales avec d'autres femmes dans la même situation (visites culturelles, plages, déplacements en bus, ...). Il existe très peu de données en COPC les concernant.

Le second concerne les immigrés retraités, présents en France depuis plus de 50 ans et alternant des séjours longs dans leur pays d'origine et retours réguliers en France. Ce nomadisme peut être un réel obstacle à la continuité des soins chez ces patients âgés atteints généralement de maladies chroniques. Il existe également peu d'études réalisées sur cette population alors que les problématiques de soins premiers sont multiples.

## 5. Avancement des études « en cours »

En Mars/Avril 2023 des entretiens ont été menés avec certains auteurs des études en cours incluses dans notre travail afin de connaître l'avancée de leur recherche.

### **(1) Smiling in the rain: fostering agency and enhancing wellbeing for asylum-seeking mothers at a community-based psychosocial support program (13)**

L'auteur principal de cette étude est **Yufei Mandy Wu**, étudiante en psychiatrie sociale et transculturelle au Québec. Ses recherches examinent la façon dont les mères qui demandent l'asile vivent pendant leur processus de réinstallation, et comment la participation à un programme de soutien psychosocial communautaire participe à leur réinstallation et bien-être. En tant qu'immigrante elle-même, elle tient particulièrement à travailler avec les demandeurs du statut de réfugié, les partenaires communautaires et d'autres chercheurs pour faciliter la vie de la communauté des migrants au Canada et ailleurs. (29)

Lors de notre entretien, l'auteur a exposé qu'elle préparait un article spécialement réalisé pour les expériences des mères dans le programme, mais toujours en cours de rédaction. Cependant, elle a fait part d'un manuscrit déjà publié portant spécifiquement sur l'organisme des mères demandeuses d'asile. Les résultats de cette étude pourraient façonner la façon dont les agences accueillent les mères ayant le statut de réfugié et contribuer à élaborer des interventions cliniques et psychosociales pour mieux soutenir leur réinstallation et leur bien-être. Compte tenu de la façon dont ces mères ont été privées dans leur projet parental (financièrement et socialement), les interventions psychosociales qui visent à rétablir les liens sociaux et à faciliter l'accès aux services de santé et sociaux sont susceptibles de les soutenir particulièrement.

## **(2) COVID-19 vaccination decision-making process among Moroccan-Dutch in the Netherlands (14)**

Une nouvelle étude Néerlandaise concernant les facteurs influençant la vaccination chez les populations minoritaires à Amsterdam a été réalisé en Mars 2023: **Determinants and Variations of COVID-19 Vaccine Uptake and Responses Among Minority Ethnic Groups in Amsterdam, the Netherlands.** (30)

Le but de cette étude était d'identifier les facteurs responsables de la vaccination contre la COVID-19 ou de l'hésitation vaccinale et d'élaborer un cadre pour améliorer le taux de vaccination chez les Guinéens, Surinamais et Hindous Néerlandais.

À l'aide d'une méthode mixte, cette enquête transversale communautaire a recruté 160 répondants, dont 57 guinéens-néerlandais, 54 afro-surinamais-néerlandais et 49 hindous-néerlandais à Amsterdam.

Les conclusions ont montré que la probabilité de la volonté de recevoir le vaccin dépend fortement de l'efficacité et de l'innocuité du vaccin. Les preuves disponibles de l'efficacité et de l'innocuité élevées du vaccin pourraient encourager environ 41,3 % des répondants à accepter le vaccin. De plus, 69,6 % des répondants ont indiqué qu'ils étaient disposés à accepter le vaccin lorsque le gouvernement rendait le passeport vaccinal obligatoire.

D'autres facteurs importants pourraient accroître la probabilité d'accepter la vaccination contre la COVID-19, y compris l'obligation de voyager pour se faire vacciner (28,3 %), la sécurité/probabilité d'effets secondaires mineurs seulement (26,1 %) et la recommandation de la famille et des amis (15,2 %).

L'étude fournissait donc des preuves systématiques des facteurs associés à la vaccination individuelle contre la COVID-19. Elle montrait que les besoins de chaque communauté sont uniques et que des efforts interventionnels spécifiques sont nécessaires pour répondre aux préoccupations susceptibles d'être associées à l'hésitation vaccinale.

**(3): Organization of primary health care in Shamakhi: a tailor-made network as a model for the former-USSR states** et **(4): Preliminary evaluation of Shamakhi primary healthcare demonstration project for health service provision: (19)(20)**

Ces études Turques sont menées par le **Pr. Memhet Akman**, Professeur en Médecine Générale et Docteur en Santé Publique à l'Université de Marmara à Istanbul. Il est 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, et à l'organisation des soins primaires. Il participe au développement des soins premiers en Azerbaïdjan pour le compte de l'OMS dont le programme PROACT-Care. (31)

Lors de notre entrevue le Pr Akman a déclaré que son équipe avait des données plus concrètes, mais elles se trouvent toutes dans des rapports internes et ne sont pas encore publiées pour usage public.

Cependant, des résultats préliminaires du programme PROACT-Care seront présentés lors de la WONCA World Conférence 2023 (*World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners and Family Physicians*), qui aura lieu du 26 au 19 Octobre 2023 à Sydney en Australie.

L'analyse qualitative a révélé une amélioration de l'accessibilité, de la coordination et de

l'exhaustivité des soins de santé primaires du point de vue des patients et des fournisseurs de santé. Les activités de renforcement des capacités ont été considérées comme une force du projet, et le personnel de santé non médical a signalé des améliorations importantes de ces capacités.

Toutefois, des difficultés ont été signalées, notamment une compréhension insuffisante des principes des soins de santé primaires et d'engagement parmi les professionnels de santé et les patients. Dans l'ensemble, PROACT-Care a réalisé d'importants progrès dans l'amélioration des soins de santé primaires dans la province de Shamakhi, en Azerbaïdjan, avec un potentiel de croissance et de développement dans d'autres parties du pays. (32)

## 6. Comparaison avec la littérature

Afin de confronter cet état des lieux de la recherche en soins premiers via l'Abstract Book de l'EFPC, une recherche dans la littérature a été effectuée en utilisant le moteur de recherche PubMed et en recherchant le nombre de publications parues entre 2013 et 2023 concernant des groupes de populations déterminées.

Concernant les populations migrantes et réfugiées, la recherche PubMed « *COPC AND migrants OR refugees* » totalise plus de 10 000 publications, ce qui confirme les données de ce travail de thèse qui montrent que ce sont des populations recherchées et étayées dans la recherche en soins premiers.

Concernant les femmes migrantes, la recherche PubMed « *COPC AND women AND migrants* » ne fournit qu'une seule publication : **Assessing psychological stress among Arab migrant women in the City of Cologne/Germany using the Community Oriented**



**Primary Care (COPC) approach.** (33) Cette étude est la première à utiliser l'approche des soins primaires communautaires pour traiter un problème de santé chez les femmes migrantes arabes en Allemagne. Près de 90 % des participantes étaient stressées psychologiquement, la moitié des femmes ont cité le "sentiment de solitude" comme source principale de stress et un autre tiers a cité des facteurs religieux, moraux et personnels. À ce jour, cette étude fournit l'étude la plus complète sur la détresse psychologique chez les femmes migrantes arabes en Allemagne, et fournit des informations importantes pour de futures études et interventions.

Enfin, concernant les populations âgées immigrées, aucune publication n'a été retrouvée.

#### 7. Présentation au séminaire du groupe de recherche ProComm dans le cadre 3i cross border collaboration

En Mars 2023, une partie de cet état des lieux de la recherche en soins premiers en Europe fin 2022 a été présentée devant le groupe de travail. Ce groupe s'est constitué en 2021. Il s'agit d'un projet collaboratif réunissant l'Université de Lille (France), l'Université du Kent (Royaume Uni), l'Université de Gand (Belgique) et le réseau de recherche European Forum for Primary Care (EFPC).

Une première rencontre de ce groupe d'étude ProComm 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 groupe trans-national et trans-

disciplinaire certaines questions de recherche en soins primaires et plus particulièrement en COPC.

Nous avons assisté au séminaire du groupe ProComm du 29 au 31 Mars 2023 organisé par l'Université de Lille, UFR3S et ayant débutée par une visite de la MSP de Dunkerque.

Nous avons ensuite participé aux échanges entre les différents membres du groupe.

L'ordre de cette réunion était de définir une population dans laquelle appliquer la question de recherche déjà définie précédemment: « Comment les COPC peuvent apporter une prise en charge des problèmes sociaux et de santé équitables dans une population ayant une histoire migratoire ? ».

Les membres présents, entre autres, lors de cette conférence étaient:

- Pr. **Christophe Berkhout**, Professeur de médecine générale et coordinateur de la recherche en médecine générale de l'Université de Lille-UFR3S. Il est fondateur de la maison de santé pluriprofessionnelle du Kruysbellaert à Dunkerque, bénéficiant de l'agrément « Structures d'exercice coordonnées et participatives » (SEC-Pa). La maison de santé dispose entre autres d'une médiatrice ou ASC, d'une coordinatrice médicosociale, d'une équipe d'accueil, d'une équipe d'aides à domicile et de moniteurs d'activité physique adaptée. Ses recherches s'intéressent particulièrement aux soins premiers et aux inégalités sociales de santé dans les domaines des comportements de santé. Il a notamment publié un article évaluant l'association entre les taux de dépistage du cancer du col utérin, qui sont fortement associés au statut socioéconomique, et l'emplacement des cabinets des médecins généralistes qui semble être un marqueur solide pour prédire la participation des patientes au dépistage du cancer du col de l'utérus. (34)

- Pr. **Jean-Baptiste Beuscart**, Professeur de médecine à l'Université de Lille-UFR3S, gériatologue et néphrologue, chercheur en épidémiologie et en santé publique et directeur de l'URL 2694 METRICS, gériatre à l'Hôpital Universitaire de Lille. Il participe au développement de la conciliation et de la revue des médicaments en collaboration avec le Département de Pharmacie. Ses activités de recherche concernent la détection automatique d'ordonnances potentiellement inappropriées chez les patients âgés en milieu hospitalier et en soins primaires. Il a participé à l'établissement d'un projet de soins intégrés appelé Personnes Agées En Risque de Perte d'Autonomie (PAERPA) dans la région du Valenciennois-Quercitain entre 2014 et 2019 afin d'éviter les admissions inutiles à l'hôpital et améliorer la qualité globale des soins pour les patients âgés fragiles. La participation du médecin généraliste dans ce projet de parcours de soins intégré et coordonné est essentielle. (35)
  
- Pr. **Sally Kendall**, Professeure en soins infirmiers ambulatoire et de santé publique à l'Université du Kent. Ses travaux s'intéressent aux domaines de la parentalité et du lien mère-enfant, particulièrement à travers une approche communautaire. Elle a dirigé le centre de recherche en soins primaires et communautaires de l'université de Hertfordshire en Angleterre, dont elle était vice-doyen, jusqu'en 2016. Elle a également présidé l'EFPC durant deux mandats jusqu'en 2021. Elle s'est notamment intéressée (36)
  
- Dr. **Sarah Hotham**, Docteur en psychologie clinique et cognitive, de l'Université de Kent au Royaume Uni. Ses recherches s'intéressent à l'effet des changements comportementaux sur l'obésité, ainsi que le volontariat dans la réalisation de soins

de santé et l'accompagnement social. Elle a participé à un projet pilote de Service de spécialiste en santé mentale en soins primaires (SSSP) pour servir d'intermédiaire aux patients qui quittent les soins et un sert point de renvoi vers les soins secondaires, au besoin. Le projet pilote de deux ans, mené auprès de six groupes de mise en service clinique du sud-est de l'Angleterre, a débuté en mars 2013. (37)

- 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, et à l'organisation des soins primaires. Il participe au développement des soins premiers en Azerbaïdjan pour le compte de l'OMS. (31)

Lors d'ateliers et groupes de travaux réflexifs, plusieurs problématiques autour des populations ont émergées. Afin de déterminer la population à laquelle la question de recherche du groupe 3i va s'intéresser, la présentation de notre travail sur l'état de la recherche en COPC a permis de visualiser les domaines déjà explorés comme les maladies chroniques, la santé mentale des migrants ou la précarité socio-économique, permettant d'écarter ces sujets. Inversement, des sujets et populations nous paraissaient peu ou pas abordés, notamment dans le domaine de l'enfance, de la femme et des seniors migrants.

Ainsi, 8 sujets ou populations ont été soumises à un vote auprès du groupe:

- les séniors migrants économiques
- les séniors migrants
- les réfugiés Afghans et/ou Syriens
- les réfugiés Ukrainiens
- les migrants Roumains
- la santé mentale des migrants
- la santé maternelle et infantile
- les femmes migrantes

Un premier vote pondéré via WooClap avec 13 participants, a retenu les trois populations/sujets les plus pertinent(e)s comme étant 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 via WooClap a élu le thème des **femmes migrantes** comme axe de recherche future pour le groupe ProComm.

Une fois la population définie, nous avons voté le phénomène d'intérêt sur lequel axer la recherche et la **médecine préventive** a été jugée pertinente à explorer.

Enfin à l'issue de cette conférence de 3 jours en est ressortie la question de recherche:

**Quelle est la contribution des COPC à la santé préventive chez les femmes migrantes ?.**

## E. CONCLUSION

La recherche en soins premiers orientée vers les soins communautaires en Europe est en plein développement et répond aux besoins actuels dans un monde où les populations migrantes ne font que croître. Ainsi, il est nécessaire de savoir où en est cette recherche afin de la faire progresser, c'est dans ce but qu'a été effectué notre travail d'état des lieux.

Cependant, ce travail présente des biais, notamment concernant l'unique source de données qu'est l'abstract book de l'EFPC. Un second travail a été réalisé parallèlement à celui-ci en se basant sur l'abstract book de la 97<sup>ème</sup> conférence de l'EGPRN effectué par le Dr Camille Thaleb, Médecin généraliste diplômé à Lille, présenté lors de sa soutenance de thèse le 27 Avril 2023.

Il serait pertinent de poursuivre ce travail en le confrontant à d'autres sources de données et de renouveler cette analyse plus tard dans le temps afin de mieux préciser vers où se dirige la recherche en soins premiers et comment elle s'adapte aux problématiques communautaires actuelles comme celle des réfugiés ukrainiens.

## BIBLIOGRAPHIE

1. Organisation mondiale de la Santé. Les inégalités en matière d'accès aux services de santé sont à l'origine de l'écart d'espérance de vie. 04-2019
2. World Health Organization. Tedros Adhanom Ghebreyesus - Biography
3. INSPQ. Pourquoi agir sur les déterminants de la santé?. 2022
4. Agence de la santé publique du Canada. Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé : Une conférence internationale pour la promotion de la santé. 2001
5. Academy of medical royal colleges. Protecting resources, promoting value: a doctor's guide to cutting waste in clinical care. Nov 2014
7. Nevin JE, Gohel MM. Community-oriented primary care. Prim Care. Mars 1996
8. Prevention – Community Oriented Primary Care | PCORE
9. EFPC en bref. European forum for primary care
10. EFPC 17th Conference Ghent Abstract Book| Integrated Community Care. European Forum in Primary Care; 2022
11. Albanese A, O'Donnell K, Macdonald S, Nicholl B. Exploring the relationship between mental health and post migration life experiences in asylum seekers and refugees: a systematic review and meta ethnography. In: Abstract Book 17th Conference of European Forum for Primary Care. EFPC; 2022.
12. Jager M, Leij-Halfwerk S, Van der Sande R. Assessing cultural competence in dieticians through direct observation. In: Abstract Book 17th Conference of European Forum for Primary Care. EFPC; 2022.
13. Wu YM, Peterson G, Rommes E, Kronick R. Smiling in the rain: fostering agency and enhancing wellbeing for asylum-seeking mothers at a community-based psychosocial support program. In: Abstract Book 17th Conference of European Forum for Primary Care. EFPC; 2022. ,
14. Moaddine S, Hamdiui N, De Vries M, Stein M, Van den Muijsenbergh M, Timen A. Covid-19 vaccination decision-making process among moroccan- dutch in the netherlands. In: Abstract Book 17th Conference of European Forum for Primary Care. EFPC; 2022.
15. Renkens J, Rommes R, Van den Muijsenbergh M. Refugees' agency: on resistance, resilience and resources. In: Abstract Book 17th Conference of European Forum for Primary Care. EFPC; 2022.
16. Detremerie D. Community health workers as intermediaries to improve healthcare accessibility: a realist evaluation of a pilot project. In: Abstract Book 17th Conference of European Forum for Primary Care. EFPC; 2022.

17. O'Donnell K, Macdonald S, Browne S, Albanese A, Blane D, Ibbotson T. The equity implications of contact tracing in a pandemic. In: Abstract Book 17th Conference of European Forum for Primary Care. EFPC; 2022.
18. Papadakaki M, Papadopoulou A, Karali A. The psychosocial needs and academic performance of students treated at the primary care unit of a greek university. In: Abstract Book 17th Conference of European Forum for Primary Care. EFPC; 2022.
19. Vatansever K, Akman M, Lai T, Alasgarova A, Huseynzade E, Durak I, Harmancı H. Organization of primary health care in shamakhi: a tailor-made network as a model for the former-ussr states. In: Abstract Book 17th Conference of European Forum for Primary Care. EFPC; 2022.
20. Akman M, Vatansever K, Kartal Duygu M, Başer A, Durak I, Harmancı H. Preliminary evaluation of shamakhi primary healthcare demonstration project for health service provision. In: Abstract Book 17th Conference of European Forum for Primary Care. EFPC; 2022.
21. Nordtug B, Brataas HV, Ostgaard Rygg L. Patient experiences with videoconferencing as social contact and follow-up from oncology nurses in primary health care. In: Abstract Book 17th Conference of European Forum for Primary Care. EFPC; 2022.
22. Del Rocío Hernández-Soto M, G. Luque -Romero L, E. Garcia-Linares M, Mañas-Alvárez IM, Aranda-Colubi R, Perez-Alcaide C. Palliative care support team (pcst) in aljarafe-north seville primary health care district in andalusia. An integrated care, multidisciplinary and people centered model. In: Abstract Book 17th Conference of European Forum for Primary Care. EFPC; 2022.
23. Boeykens D, Sirimsi MM, Timmermans L, Lopez Hartmann M, Van de Velde D, De Vriendt P. Experiences of people living with chronic conditions and their informal caregivers towards primary care in flanders. In: Abstract Book 17th Conference of European Forum for Primary Care. EFPC; 2022.
24. Alvarez-Irusta L, Van Durme T, Macq J. Contextual factors and the role of primary care nurses with patients with chronic wounds cared for in the community. In: Abstract Book 17th Conference of European Forum for Primary Care. EFPC; 2022.
25. Şen I, Akman M. Living with the chronic disease during the pandemic. In: Abstract Book 17th Conference of European Forum for Primary Care. EFPC; 2022.
26. Rens E, Hutsebaut C, Van den Broeck C, Foulon V, Scheepers J, Ghijselings A, Cautaers A, Deneye H. Building bridges between community pharmacy and psychosocial care: findings from a flemish project (#CAVASA). In: Abstract Book 17th Conference of European Forum for Primary Care. EFPC; 2022.
27. Rees-Roberts M, Mikelyte R, Saloniki E, Macinnes J, Jaswal S, Borthwick R. Optimising the depression pathway enabled by novel digital assessment technology. In: Abstract Book 17th Conference of European Forum for Primary Care. EFPC; 2022.
28. Hafid I, Richelle L. Facilitators and barriers to managing people with illicit substance use disorder in family practice? A qualitative study among belgian general



practitioners. In: Abstract Book 17th Conference of European Forum for Primary Care. EFPC; 2022.

29. Yufei (Mandy) Wu - Philab - UQAM

30. Antwi-Berko D, Bakuri AZ, Otabil KB, Kwarteng A. Determinants and Variations of COVID-19 Vaccine Uptake and Responses Among Minority Ethnic Groups in Amsterdam, the Netherlands. *Front Public Health*. 2022;10

31. World Organization of Family Doctors (WONCA). Pr Mehmet Akman - Biography

32. Akman M. Preliminary Analysis of the Primary Health Care Demonstration Project's Impact in Azerbaijan Shamakhi District. *Program Wonca World 2023*

33. Irfayya M, Maxwell AE, Krämer A. Assessing psychological stress among Arab migrant women in the City of Cologne/Germany using the Community Oriented Primary Care (COPC) approach. *J Immigr Minor Health*. Août 2008

34. Serman F, Favre J, Deken V, Guittet L, 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*. 2020;15(5):e0232814

35. Calafiore M, Chazard E, Averlant L, Ramez C, Sarrazin F, Leveque N, et al. GPs' interest in integrated care for frail older adults and corresponding consulting and prescribing data: qualitative and quantitative analyses of the PAERPA integrated care project. *Br J Gen Pract*. nov 2022;72(724):e809-15.

36. Marriott R, Strobel NA, Kendall S, Bowen A, Eades AM, Landes JK, et al. Cultural security in the perinatal period for Indigenous women in urban areas: a scoping review. *Women Birth*. oct 2019;32(5):412-26.

37. Hamilton-West K, Milne A, Hotham S. New horizons in supporting older people's health and wellbeing: is social prescribing a way forward? *Age Ageing*. 27 avr 2020;49(3):319-26.

# ANNEXES

## Annexe 1 : Tableaux des données brutes extraites de l'Abstract Book de la 17ème conférence de l'EFPC

NO	TITLE	AUTHORS	COUNTRY	TYPE	STATUS	KEYWORDS	ABSTRACT	CONCLUSIONS	
1	COMMUNITY HEALTH WORKERS AS INTERMEDIARIES TO IMPROVE HEALTHCARE ACCESSIBILITY: A REALIST EVALUATION OF A PILOT PROJECT	Ylvaak Dierckx et al.	Ghent, Belgium	X	X	X	Socio economically vulnerable groups	Qualitative	Factors and mechanisms that determine the CHW's effect on... CHWs provide support to patients and enable more effective care... Community Health Workers, Public Participation, Health Services Accessibility, Qualitative Research
2	PERSON-CENTRED CARE, PRIMARY HEALTH CARE, PRIMARY CARE PHYSICIANS, REALIST REVIEW	Anna Akhmedov et al.	Maastricht, Netherlands	X	X	X		Descriptive (Realist)	Identify the relationships between the concepts, the mechanisms, and the outcomes of PC... person-centred care, primary health care, primary care physicians, realist review
3	HOMELESS DURING A PANDEMIC: LESSONS LEARNED FOR CARE FOR HOMELESS PEOPLE IN THE NETHERLANDS	Rose van Lier et al.	Maastricht, Netherlands	X	X	X	Homeless people	Mixed: qualitative of quantitative	An indication that homeless people suffered more often or more severely from COVID-19 infection than others... homeless, COVID-19, interdisciplinary primary care
4	EVALUATION OF A WEB-BASED CULTURAL EDUCATIONAL TOOLS TO HELP METABOLIC SYNDROME CLINICAL CARE (SABING) DECISION AMONG TURKISH AND MOROCCAN ETHNIC WOMEN AGED 30 TO 45 YEARS: A RANDOMIZED PREVENTION STUDY	Nora van Lier et al.	Maastricht, Netherlands	X	X	X	Turkish and Moroccan Dutch women aged 30 to 45 years	Quantitative	CEP's added effect on knowledge, attitude, intention, and CVD using... limited career screening, limited decision-making, web-based intervention, culturally sensitive educational video
5	EXPLORING THE RELATIONSHIP BETWEEN MENTAL HEALTH AND POST-MIGRATION LIFE EXPERIENCES IN HEALTH RESERVE AND REFUGEES: A SYSTEMATIC REVIEW AND META-ETHNOGRAPHY	Alexandra Kater et al.	Groningen, Netherlands/UK, Germany	X	X	X		Meta-analysis (Qualitative synthesis)	Risk of post-migration life difficulties, including access to health care, on the mental health of refugees and asylum seekers... One of the main post-migration difficulties that refugees encounter is the post-migration access to health care... Mental Health, Asylum Seekers, Refugees, Post-migration Experiences
6	PATIENT EXPERIENCES WITH VIDEOCONFERENCING AS SOCIAL CONTACT AND FOLLOW-UP FROM ONCOLOGY NURSES IN PRIMARY HEALTH CARE	Berit Nording et al.	Bodo, Norway	X	X	X	Cancer patients	Qualitative	Knowledge of cancer patients' experience of videoconferencing in oncology oncology nurse follow-up and contact with family and peer networks... Cancer, communication, coping, health care, health professionals
7	LOSS OF EMPLOYMENT IN PRIMARY CARE PROFESSIONALS AFTER COVID PANDEMIC	Cher Garcia-Gomez et al.	Barcelona, Spain	X	X	X		Qualitative	Loss of employment during the pandemic... Emotionally, family doctor, social pandemic, over prescription, training
8	ASSESSING CULTURAL COMPETENCY IN NURSES THROUGH DIRECT OBSERVATION	Michaela Jäger et al.	Essen, Germany	X	X	X		Descriptive	The cultural competency of nurses... Formal interviews were used... Cultural competence, direct observation, direct observation, interviews, nurses
9	PRIMARY CARE SUPPORT TEAM (PCT) IN ALBANY NORTH SYDNEY PRIMARY HEALTH CARE DISTRICT: AN INTEGRATED CARE, MULTIDISCIPLINARY AND PEOPLE-CENTRED MODEL	Maria del Rocio Hernandez et al.	Sao Paulo, Brazil	X	X	X		Observational study	PCT's integration efficacy... 208 questionnaires, 12% answered by nurses, 84% by doctors... Being a Primary Care Team guarantees the Integrated, Universal and Local Dimension
10	BUILDING BRIDGES BETWEEN COMMUNITY PHARMACY AND PSYCHOSOCIAL CARE: FINDINGS FROM A FLEMISH PROJECT (KICARAN)	Eva Bogaert et al.	Brussels, Belgium	X	X	X	Patients with psychosocial disorders	Descriptive	Feasibility and added value of direct (online) psychosocial care... community pharmacy, psychosocial care, community care, online care
11	OPTIMISING THE DEPRESSION PROMISE ENABLED BY NOVEL DIGITAL ASSESSMENT TECHNOLOGY	Michelle Ryan et al.	Amst, England	X	X	X	Depressed patients	Mixed: qualitative of quantitative	Use of novel digital technology on recovery from depression... Significant improvement in symptoms of depression... Depression, primary care, digital technology, multi-disciplinary care
12	DESIGN IMPROVED INTEGRATED CARE FOR PEOPLE WITH SEVERE MENTAL ILLNESS AND SUBSTANCE USE DISORDER IN THE COMMUNITY	Imogen Barbara Janssens et al.	Ghent, Belgium	X	X	X	People with severe mental illness and substance use disorder	Qualitative	Barriers and enablers and integrated care for people with severe mental illness and substance use disorder... Integrated, collaboration, community care, patient experience
13	EXPERIENCES AND PREFERENCES OF NURSING HOME RESIDENTS ON PROFESSIONAL ON-SITE ORAL HEALTHCARE IN FLANDERS (BELGIUM)	Lynn Janssens et al.	Ghent, Belgium	X	X	X	Nursing home residents	Qualitative	To evaluate the complex oral health intervention 'Standard'... Residents were generally pleased with the oral care provided by dentists... Intersectoral professional and healthcare partners for nursing home residents. This information is valuable as a policy brief and for the design of oral health services in primary care and for oral health care in nursing homes
14	QUALITY OF CHRONIC CARE COMMITTEES ADDRESSING A VARIETY OF CHRONIC CARE MODELS AND CATEGORIES OF CARE	Philippe Van der Linden et al.	Amberg, Germany	X	X	X	Chronic disease care processes and outcomes	Qualitative	Patients in Belgium score on process and outcome indicators... Patients in Belgium score on process and outcome indicators... Chronic care models, Patients, Quality of care, outcomes
15	DESIGN AND EVALUATION OF A TEAM-BASED INTERPROFESSIONAL PRACTICE PLACEMENT: A DESIGN-BASED RESEARCH APPROACH	Tom Dierckx et al.	Ghent, Belgium	X	X	X		Qualitative	evaluation of 100% of support to interprofessional education... Team-based interprofessional education, understanding of the complexity of client problems and what matters to the client, Support, 100% support students to value the experience of interprofessional team members, Faculty, an interprofessional learning, interprofessional education, interprofessional learning, interprofessional learning
16	CHALLENGES OF PRIMARY CARE RESILIENT IN ACTION REGARDING COMMUNICATION WITH PUBLIC HEALTH AUTHORITIES DURING THE COVID-19 PANDEMIC: A QUALITATIVE STUDY	Ashlyn Hoffmann et al.	Vienna, Austria	X	X	X		Qualitative	GP's experience about single-handed practices as well as larger initiatives... All GPs expressed the common feeling that PH authorities do not fully understand and respect the role of general practitioners... Primary Care, public health authorities, COVID-19, pandemic, Austria, communication
17	THE KEY TO SUCCESSFUL INTERVENTIONS AMONG CARE PROVIDERS TO BRING CARE IN PRIMARY CARE ORGANISATIONS: FINDINGS FROM A QUALITATIVE EVALUATION	Rosemarie Van Damme et al.	Belgium	X	X	X	Program women	Qualitative	to understand what determinants are at play for health care providers to refer to Group Care Facilities in primary care... Group Care Facilities, primary care, women, studies in safety (ongoing primary care follow-up)
18	HOW DO PRIMARY CARE PROFESSIONALS PERFORM IN BIO-PSYCHOSOCIAL WORK? A CROSS-SECTIONAL STUDY IN FLANDERS, BELGIUM	Muhammad Sanaat et al.	Ghent, Belgium	X	X	X		Quantitative cross-sectional survey	to evaluate if and to what extent primary care professionals work in a bio-psycho-social way... self-employed (38.17% of the sample) scored significantly higher than salaried employees (34.33% on the APCS total score 2.66 versus 2.22; p < 0.001) and significantly higher than salaried employees (34.33% on the APCS total score 2.66 versus 2.22; p < 0.001). In addition, a significant difference was found between salaried employees and self-employed employees... primary care, integrated care, interprofessional collaboration, bio-psycho-social model
19	HOW DO PRIMARY CARE PROFESSIONALS PERFORM IN INTERPROFESSIONAL TEAM COLLABORATION? A CROSS-SECTIONAL STUDY IN FLANDERS, BELGIUM	Muhammad Sanaat et al.	Ghent, Belgium	X	X	X		Quantitative cross-sectional survey	to measure how through primary care professionals collaborate in an interprofessional way... self-employed (38.17% of the sample) scored significantly higher than salaried employees (34.33% on the APCS total score 2.66 versus 2.22; p < 0.001) and significantly higher than salaried employees (34.33% on the APCS total score 2.66 versus 2.22; p < 0.001). In addition, a significant difference was found between salaried employees and self-employed employees... primary care, interprofessional collaboration, interprofessional teamwork
20	WELLING IN THE BARR: FOSTERING AGONY AND ENHANCING WELLBEING FOR ASYLUM-SEEKING MOTHERS AT A COMMUNITY-BASED PSYCHOSOCIAL SUPPORT PROGRAM	Sylvia Bouchard et al.	Montreal, Canada	X	X	X		Qualitative	Wellbeing for asylum-seeking mothers... mothers are individuals who have the capacity for meaningful change... address barriers, community-based psychosocial support, primary care, agency, wellbeing
21	CARE FOR HEALTH CARE PROVIDERS: SPECIALIST WORKLOAD AND CHRONIC DISEASE MANAGEMENT	Astrid Zandbergen et al.	Almere, Netherlands	X	X	X	Subgroup group chronic diseases	Single-blind, randomised control trial	to evaluate if and to what extent primary care professionals work in a bio-psycho-social way... the study is set to be launched in June 2022 - no immediate data is available yet... work ability, healthcare professionals, chronic disease, occupational health
22	PERSPECTIVES, STRATEGIES, AND CHALLENGES TOWARDS PUTTING INTENTIONS FIRST THROUGH THE EYES OF PRIMARY CARE PROVIDERS	Ashlyn Hoffmann et al.	Vienna, Austria	X	X	X		Qualitative	to understand what determinants are at play for health care providers to refer to Group Care Facilities in primary care... The participants showed an open attitude to put patients' goals first. To do so, they required support of the one-on-one conversations they had with their patients, the preparation of shared content, and the interprofessional team. However, challenges were pointed out in the way of the general level of the provider and the organization level... Goal-oriented care, chronic care, primary care, interprofessional teamwork, patients' goals
23	EXPERIENCES OF PEOPLE LIVING WITH CHRONIC CONDITIONS AND THEIR INFORMAL CAREGIVERS TOWARDS PRIMARY CARE IN FLANDERS	Deleke Boudens et al.	Antwerpen, Belgium	X	X	X	Vulnerable groups with chronic diseases	Qualitative	Gaining insight in how people living with chronic conditions and their informal caregivers experience primary care... chronic diseases, health experiences, nursing practice, interprofessional teamwork, primary care, qualitative study
24	WHEN PROFESSIONS MEET THE SYSTEM: IDEALS AND REALITIES IN HOME-BASED CARE: A PHENOMENOLOGICAL HERMENEUTIC STUDY	Boud Brouwers et al.	Bodo, Norway	X	X	X		Descriptive	to explore how nurses' professional identity, motivation and quality of home-based care with a patient-centred approach... Challenges lie in the fact that decision making for health care is not always so directly related to the actual problems that the provider of health services encounters in the complexity of primary care... Home care training, New Public Management, Primary Care, Task Management
25	GENERAL HEALTH AND WORKING CONDITIONS OF FLEMISH PRIMARY CARE PROFESSIONALS	Wendy Aelbrecht et al.	Antwerp, Belgium	X	X	X	Health and social care professionals active in primary care	Qualitative	working conditions and health status of PC professionals active in primary care... Almost 20% of PC professionals worked 48 hours or more a week and a third (33.8%) reported having a poor work-life balance... primary care, general health, working conditions, quality of employment
26	POWERFUL LEARNING ENVIRONMENTS FOR PRIMARY CARE	Tom Dierckx et al.	Ghent, Belgium	X	X	X		Qualitative	to explore how nurses' professional identity, motivation and quality of home-based care with a patient-centred approach... La profession humaine est un établissement d'enseignement... Education - undergraduate - primary care, learning environment
27	GENERAL PRACTITIONERS' PERSPECTIVES ON PRIMARY CARE WITHIN HEALTH SYSTEM BEYOND: A THEMATIC SYNTHESIS	Muhammad Sanaat et al.	London, England	X	X	X		Systematic review	The study indicates that GPs need stronger support in terms of training and resources with other healthcare providers and policy makers to strengthen and maintain PC efforts... General Practitioner (GP), Primary Care, Health Services Accessibility, Training, Health Care Delivery, Integrated care, Health Care Delivery
28	EXPLORING EVALUATIVE PRACTICES WITHIN MULTIDISCIPLINARY PRIMARY CARE TEAMS: THE CASE OF BELGIAN COMMUNITY-ORIENTED PRIMARY CARE	Muhammad Sanaat et al.	London, Belgium	X	X	X		Qualitative	The evaluative practices of COPC and the impact evaluation practice against contextual factors... Evaluative practices, community-oriented primary care, qualitative research
29	INTEGRATED PRIMARY CARE TEAMS CAN IMPROVE PATIENT ACCESSIBILITY	Anna Akhmedov et al.	Montreal, Canada	X	X	X		Qualitative	The accessibility of primary care for patients who have an ICT... Integrated primary care teams, accessibility, patient experience, primary care
30	FACTORS AND BARRIERS TO MANAGING PEOPLE WITH SUICIDE RISK IN FAMILY PRACTICE: A QUALITATIVE STUDY AMONG BELGIAN GENERAL PRACTITIONERS	Hanna Havel et al.	Brussels, Belgium	X	X	X	patients with high suicide risk	Qualitative	to explore how nurses' professional identity, motivation and quality of home-based care with a patient-centred approach... Factors and barriers to manage people with high suicide risk... Risk assessment, qualitative research, family practice
31	OUT-OF-HOURS PRIMARY CARE: WHAT HAS 25 YEARS TAUGHT US?	Kate O'Donnell et al.	Glasgow, Scotland/Colorado, England/Massachusetts, US	X	X	X		Literature Review	To identify the scope of international literature exploring the delivery of out-of-hours, night and out-of-hours, staff and patient perspectives... Out-of-hours, After hours, Service delivery, Service evaluation, research training across groups in practice
32	THE EQUITY IMPLICATIONS OF CONTACT TRACING IN A PANDEMIC	Kate O'Donnell et al.	Glasgow, Scotland/Manchester, UK/Glasgow, Scotland	X	X	X	people in marginalized situations	Qualitative	to explore how nurses' professional identity, motivation and quality of home-based care with a patient-centred approach... 42 people participated, 13 key informants and 25 members of the public... COVID-19, equity, digital health, marginalized populations
33	CONTEXTUAL FACTORS AND THE ROLE OF PRIMARY CARE NURSES WITH PATIENTS WITH CHRONIC WOUNDS CARED FOR IN THE COMMUNITY	Lieve Aelbrecht et al.	Leuven, Belgium	X	X	X	patients with chronic wounds	Qualitative	Factors and roles of primary care nurses with patients with chronic wounds... The analysis identified hypothetical relationships between interprofessional collaboration and patient-specific factors and the role of nurses that impact on chronic, clinical and organizational conditions... primary care nurses' chronic wounds' context of care' complex situations



**AUTEUR : Nom : NEMICHE Prénom : Nawel**

**Date de soutenance :** Jeudi 29 Juin 2023

**Titre de la thèse :** État de la recherche concernant l'orientation communautaire en soins primaires en Europe fin 2022 : exemple de la 17<sup>ème</sup> conférence de l'EFPC.

**Thèse - Médecine - Lille 2023**

**Cadre de classement :** Médecine

**DES + FST/option :** Médecine Générale

**Mots-clés :** COPC ; Community Oriented Primary Care ; Soins de santé primaires ; Services de santé communautaires ; Prestation intégrée de soins de santé.

**Résumé :**

**Contexte :** L'approche communautaire en soins premiers (COPC) est l'un des points clés d'action sur la santé. Le but de cette revue de la littérature est de réaliser un état de la recherche en soins premiers en Europe fin 2022 afin d'identifier les problématiques communautaires déjà explorées, en cours, ou jamais questionnées, pour la faire progresser.

**Méthode :** Une revue de littérature selon PRISMA 2020 basée sur l'Abstract Book de la 17<sup>ème</sup> conférence de l'European Forum for Primary Care (EFPC) qui s'est tenue à Gand en septembre 2022 sur cette thématique a été effectuée en Mars 2023. Les études correspondant aux critères de COPC définis ont été classées en catégories de populations après lecture croisée par deux lecteurs indépendants.

**Résultats :** 18 études répondant aux critères de COPC ont été classées : 5 études sur les migrants et réfugiés, 5 études sur les maladies chroniques, 5 études sur la précarité socio-économique et 3 études sur la santé mentale. Des populations semblent oubliées dans la recherche en COPC comme la femme migrante ou les personnes âgées immigrées.

L'abstract book de la conférence de l'EFPC rapporte des études récentes effectuées par des chercheurs en soins premiers de plusieurs pays en, ce qui assure une bonne représentativité de cet état des lieux. Nous avons inclus des études en cours de publication et questionné leurs auteurs concernant leurs avancées afin d'être au plus proche de l'actualité de la recherche dans ce domaine en 2022.

**Conclusion :** L'intérêt pour la recherche en COPC en Europe est en forte progression ces dix dernières années. Ce travail a permis d'orienter les recherches du groupe de recherche interuniversitaire européen ProComm vers la population des femmes migrantes qui semble être une communauté peu explorée en COPC.

**Composition du Jury :**

**Président :** Monsieur le Professeur Jean-Baptiste BEUSCART

**Assesseurs :** Madame le Docteur Gabrielle LISEMBARD ; Monsieur le Docteur Tayssir EL-MASRI

**Directeur de thèse :** Monsieur le Professeur Christophe BERKHOUT

