

UNIVERSITÉ DE LILLE
FACULTÉ DE MÉDECINE HENRI WAREMBOURG
Année : 2023

THÈSE POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT
DE DOCTEUR EN MÉDECINE

**Besoins en second recours selon les médecins généralistes
du territoire de la Pévèle du Douaisis :
recherche d'un consensus d'experts d'après la méthode Delphi modifiée**

Présentée et soutenue publiquement le jeudi 07/12/2023 à 18h00
au Pôle Formation
par **Clotilde MESSIER**

JURY

Président :

Monsieur le Professeur Luc DEFEBVRE

Assesseur :

Monsieur le Professeur Denis DELEPLANQUE

Directeur de thèse :

Monsieur le Docteur Sylvain DURIEZ

AVERTISSEMENT

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

GLOSSAIRE

BPCO = Bronchopneumopathie chronique
obstructive

CMP = Centre médico-psychologique

CPTS = Communauté Professionnelle
Territoriale de santé

ECG = Electrocardiogramme

EFR = Exploration fonctionnelle
respiratoire

EMG = Electromyogramme

HCAAM = Haut Conseil pour l'Avenir de
l'Assurance Maladie

HPST = Hôpital Patients Santé et
Territoires

IDE = Infirmier diplômé d'Etat

IPA = Infirmier en pratique avancée

MG = Médecin généraliste

MS = Médecin spécialiste

MSP = Maison de santé

pluriprofessionnelle

MT = Médecin traitant

ORL = Oto-Rhino-Laryngologiste

PS = Professionnel de santé

SAS = Syndrome d'apnée du sommeil

TC = Téléconsultation

TLE = Télé-expertise

WONCA = World Organization of National
Colleges, Academies and Academic
Associations of General Practitioners /
Family Physicians

TABLE DES MATIERES

I.	RESUME.....	7
II.	INTRODUCTION.....	9
A.	Tendances de la démographie des professionnels de santé	9
1.	Le corps médical.....	9
a)	Profils d'activité des médecins.....	9
b)	Perspectives d'avenir	9
2.	Autres professionnels de santé.....	10
a)	Données actuelles.....	10
b)	Evolution future des professionnels de santé.....	11
B.	Point saillant de la démographie des professionnels de santé	11
C.	Organisation des soins sur les territoires	11
1.	Place centrale du médecin généraliste.....	11
2.	Dénominations du premier et du second recours.....	12
3.	Apports et missions des CPTS.....	14
4.	Sur le territoire de la Pévèle du Douaisis	14
D.	Question de recherche et objectifs	15
III.	METHODE.....	16
A.	Choix de la méthode.....	16
B.	Constitution du groupe d'experts.....	16
1.	Critères de sélection.....	16
2.	Contact des experts.....	16
C.	Déroulement de l'étude	16
1.	Caractéristiques de l'étude	16
2.	Premier tour Delphi.....	17
3.	Deuxième tour Delphi.....	18
4.	Troisième tour Delphi	19
D.	Recueil des résultats	19
E.	Définition du consensus	20
F.	Considérations éthiques.....	21
IV.	RESULTATS	22
A.	Diagramme de flux.....	22
B.	Résultats du premier tour.....	22
C.	Résultats du second tour	25
D.	Résultats du troisième tour.....	27

V.	DISCUSSION	33
A.	Critiques de l'étude	33
1.	La méthode Delphi.....	33
a)	Points faibles.....	33
b)	Points forts	33
2.	Le territoire	34
a)	Désavantages	34
b)	Avantages	34
3.	Déroulé pratique de l'étude.....	34
a)	Inconvénients.....	34
b)	Qualités.....	35
B.	Impératif de recrutement prioritaire en second recours	35
C.	Dynamique d'installation sur le territoire de la CPTS Pévèle du Douaisis	37
1.	Une opportunité propice à la réflexion	37
2.	Pistes pour une stratégie d'attractivité.....	38
3.	Implantations bienvenues au cœur de la Pévèle du Douaisis	38
D.	Modification de la situation démographique médicale locale	39
1.	Exigence d'une adaptation régulière	39
2.	Considération des besoins de la population	40
E.	Le rôle clé des CPTS.....	41
1.	Accès aux soins	41
2.	Articulation des différents recours aux soins	42
3.	Mise en relation des professionnels de santé.....	43
a)	Rencontres pluriprofessionnelles.....	43
b)	Formations pluriprofessionnelles	43
F.	Perspectives finales d'avenir	44
1.	Diversification de l'offre en médecine générale.....	44
a)	Spécialisation des médecins généralistes	44
b)	Apports des infirmiers en pratique avancée	45
2.	Utilisation de la télésanté	45
a)	Point sur la téléconsultation.....	45
b)	Contribution de la télé-expertise	46
3.	Evolution de la formation des médecins spécialistes.....	47
VI.	CONCLUSION	50
VII.	ANNEXES.....	52
VIII.	BIBLIOGRAPHIE	66

I. RESUME

Contexte : En France, la proportion des professionnels de santé est globalement en cours d'augmentation depuis 2010. Jusqu'en 2030, celle des médecins spécialistes va stagner tandis que celle des paramédicaux va continuer de croître. Le mode d'exercice des médecins spécialistes ne tend pas vers le libéral et une répartition hétérogène selon les spécialités va s'accroître. Du fait de leur projet de santé, les CPTS ont une fonction d'amélioration de l'accès aux soins. Sur le territoire de la Pévèle du Douaisis, l'accès au médecin généraliste est peu problématique contrairement à l'accès aux soins de second recours qu'il faut privilégier. L'objectif de cette étude était d'évaluer les besoins des médecins généralistes en second recours sur le territoire de la Pévèle du Douaisis.

Méthode : Entre juin 2022 et octobre 2023 et avec trois tours consécutifs, la méthode Delphi modifiée a permis de contacter les experts médecins généralistes concernés par mail afin de connaître leurs besoins en second recours. Les résultats ont été récoltés via un GoogleForms®. A partir de ces besoins, il a été possible de lister les professionnels de santé et de les hiérarchiser par utilité grâce à une échelle d'évaluation de Likert à 5 items et du calcul des moyennes. Un consensus d'accord global a pu être établi par le calcul du taux de réponse selon les utilités ciblées. L'anonymat des experts a été respecté.

Résultats : Au total, 43 experts ont été sollicités par mail. Seize ont répondu au premier tour en exposant simplement leurs besoins. Dix-sept ont répondu au deuxième tour. Cela a permis d'aboutir à un consensus fort pour recruter un dermatologue, un pneumologue et un psychiatre. Aucun consensus n'a été retenu pour les paramédicaux. Au troisième tour, 15

experts ont accepté de donner divers motifs pour lesquels un spécialiste est nécessaire. Ils ont besoin d'un dermatologue pour l'adressage de lésions suspectes, d'un pneumologue pour le dépistage d'apnée du sommeil et pour les EFR, d'un psychiatre pour les cas de dépression.

Conclusion : Des études de terrain répétées peuvent ainsi être pertinentes pour orienter le recrutement de professionnels de santé de manière adaptée avec les territoires. Les CPTS peuvent aussi aider en ce sens. La volonté politique permettrait en refondant le système de santé de développer la formation des spécialistes en ambulatoire.

II. INTRODUCTION

A. Tendances de la démographie des professionnels de santé

1. Le corps médical

a) Profils d'activité des médecins

De 2010 jusqu'en 2022, le nombre total de médecins a progressé de 8% surtout grâce à l'augmentation de l'ensemble des spécialistes et du salariat, mais le nombre total de médecins libéraux stagne (1). En 2022, 57,4% des médecins généralistes (MG) sont des libéraux exclusifs, alors que 57,2% des médecins spécialistes (MS) non chirurgicaux ont un mode d'exercice salarié, et que les MS chirurgicaux sont davantage répartis sur les différents modes d'exercice (2). Au total, on décompte en 2022, 43,6% de médecins libéraux exclusifs, 45,5% de salariés et 10,5% d'activité mixte (1,3,4) (Annexe 1).

Parallèlement depuis 2010, la proportion de MG baisse. Le taux de croissance n'a été que de +9% entre 1991 et 2016 (2–5).

De par l'installation de MS étrangers diplômés, l'effectif a partiellement augmenté (environ +8% pour les spécialistes médicaux et +11% pour les spécialistes chirurgicaux) ces dernières années (2–4,6,7). En 2018, les spécialités les plus prévalentes sont la psychiatrie, l'anesthésie-réanimation et la radiologie (3,6).

b) Perspectives d'avenir

A priori, l'effectif de MS et MG stagnerait jusqu'en 2030 puis amorcerait une augmentation jusqu'en 2050 (Annexe 2). Pour les MS on pourrait avoir une augmentation de +39% entre 2021 et 2050 et +35% pour les MG (Annexe 3).

D'autre part, la répartition des MS n'est pas homogène. Jusqu'en 2040, on pourra distinguer trois groupes de MS selon la densité (5,8):

Les spécialités dont la densité va continuer à augmenter tout au long de la période : gynécologie-obstétrique, pédiatrie, anesthésie-réanimation, psychiatrie ainsi que la neurologie.

Les spécialités dont la densité sera stable ou augmentera légèrement sur l'ensemble de la période : gastroentérologie, biologie médicale, cardiologie, pneumologie et la santé publique.

Les spécialités dont la densité va baisser fortement jusqu'à atteindre un point bas entre 2025 et 2030, puis remontera sans réussir à atteindre en fin de période le niveau de début de période : gynécologie médicale, ophtalmologie, dermatologie, rhumatologie, radiologie, Oto-Rhino-Laryngologiste (ORL) puis la médecine du travail.

Par la féminisation du métier et aussi probablement par l'hyperspécialisation des MS, l'exercice libéral des médecins reculerait au profit d'une activité mixte ou salariée (4,6). En revanche, du fait de l'augmentation de la population, la densité médicale diminuerait (3,4,7).

2. Autres professionnels de santé

a) Données actuelles

Sur ces dernières années, le nombre de paramédicaux a augmenté (9,10) (Annexe 4). De 2015 à 2018, il y a eu une augmentation de 62 740 postes pour les infirmiers diplômés d'Etat (IDE), de 2086 pour les orthophonistes, de 2280 pour les ergothérapeutes et de 2518 pour les psychomotriciens. De même sur cette période, le nombre de sages-femmes a augmenté de 1180 et le nombre de dentistes a aussi légèrement évolué positivement de 853. Entre 2018 et 2020, le nombre de masseurs-kinésithérapeutes a augmenté de 2437. Par contre, le nombre de pharmaciens a fléchi entre 2015 et 2022 (-742) (4,9).

b) Evolution future des professionnels de santé

Pour les paramédicaux ; le nombre d'IDE devrait augmenter d'ici 2040 avec un exercice libéral majoritaire (3).

Concernant les masseurs-kinésithérapeutes, les projections montreraient une augmentation de 57% jusqu'en 2040 (11).

Pour les professionnels médicaux hors médecins (Annexe 2); on pourra noter une croissance (4) des dentistes jusqu'en 2050, de même que pour les sages-femmes jusqu'en 2040 avec un léger recul jusqu'en 2050. Pour les pharmaciens, une baisse jusqu'en 2027 est probable puis une hausse jusqu'en 2050 (4).

B. Point saillant de la démographie des professionnels de santé

Jusqu'à maintenant, la proportion des MS a donc augmenté alors que celle des MG a stagné. Le mode d'exercice des médecins ne tend pas en faveur du libéral. Dans le futur jusqu'en 2030, le nombre de médecins va encore rester stable pour finalement augmenter jusqu'en 2050 avec une répartition différente à trois vitesses pour les MS. Cependant la densité médicale va diminuer.

Du côté des paramédicaux, jusqu'à présent, la proportion a grimpé de manière générale et va continuer à augmenter hormis pour les pharmaciens où la hausse serait à partir de 2027.

C. Organisation des soins sur les territoires

1. Place centrale du médecin généraliste

Grâce à ses compétences générales, le médecin traitant (MT) est au cœur du système de santé notamment par son approche centrée patient. Il fait partie du premier recours en étant à l'initiation de la chaîne de soins. Il a plusieurs rôles : gérer les urgences du jour et

des motifs de consultations divers, mener le suivi et la continuité des soins, assurer une éducation et une prévention individuelle ou collective, mais aussi dépister (12) (Annexe 5).

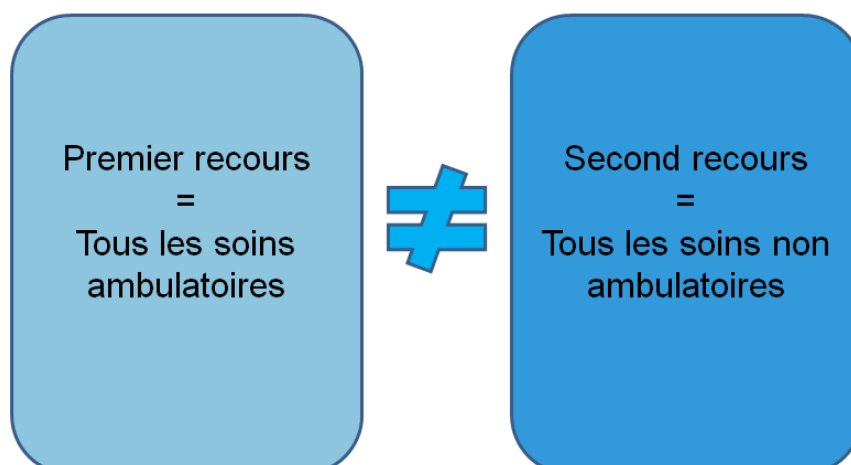
Sa capacité d'approche globale sur les situations complexes est indispensable pour améliorer la fluidité de prise en charge du patient dans sa globalité. Le MT permet d'optimiser le parcours de soins, en adressant vers des professionnels de santé (PS) non accessibles directement pour le patient et ne pouvant pas être pris en charge par le MG du fait de leur complexité ou du fait d'une expertise technique particulière (13).

2. Dénominations du premier et du second recours

Le premier et le second recours ont des définitions confuses en France (14).

D'un côté, l'article 36 de la loi Hôpital Patients Santé et Territoires (HPST) du 21 juillet 2009 définit les soins de premiers recours comme étant un accès à tous à des soins de qualité en ambulatoire. Ils comprennent : la prévention, le dépistage, le diagnostic, le traitement, le suivi des patients. La dispensation et l'administration des traitements ainsi que le conseil pharmaceutique en font aussi partie. De même que l'orientation dans le système de soins et le secteur médico-social mais aussi l'éducation pour la santé (15). Pour la loi HPST, la notion de soins primaires à proprement parler n'est pas définie.

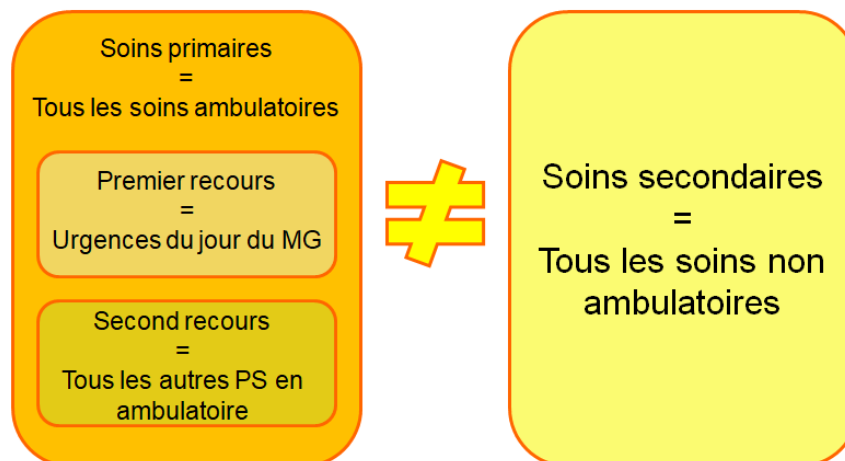
HPST



De l'autre côté, la World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners / Family Physicians (WONCA) qui reprend une définition européenne de la médecine générale datant de 2002, informe que les soins de premiers recours et les soins primaires sont différents. Le premier recours concerne l'assurance des soins urgents non programmés par les MG. Ce qui diffère des soins primaires qui représentent eux : l'ensemble des compétences du MG, ainsi que les MS et les professions paramédicales, c'est-à-dire tout ce qui relève de l'ambulatoire ou encore du premier recours selon la loi HPST. Le Collège National des Généralistes Enseignants s'appuie sur la WONCA notamment pour la marguerite des compétences du MG (16,17).

Cette définition des soins primaires de la WONCA reflète davantage la réalité du terrain et le vécu des relations entre l'adressage du MG aux autres PS de second recours.

WONCA



3. Apports et missions des CPTS

Les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) régies par la loi L.1434-12 du Code de la Santé Publique section 4 (18) ont pour mission d'organiser l'offre de soins en fonction du diagnostic territorial des besoins et des spécificités (19).

Du fait de leur projet de santé, on sait que les CPTS ont une fonction d'amélioration de l'accès aux soins. Premièrement, pour une meilleure articulation entre les différents acteurs, il existe un axe sur la coordination pluriprofessionnelle en faveur des parcours de santé. Deuxièmement, elles permettent d'uniformiser pour le moment, l'accès pour tous à un MT et les soins non programmés auprès d'un MG (20).

4. Sur le territoire de la Pévèle du Douaisis

La CPTS Pévèle du Douaisis comprend 14 communes : Aix, Saméon, Nomain, Landas, Orchies, Auchy-lez-Orchies, Beuvry-la-Forêt, Coutiches, Bouvignies, Faumont, Raimbeaucourt, Flines-lez-Râches, Râches, Anhiers.

Sur cette zone en juin 2023, on décompte 41 042 habitants au total. En 2022 et 2023, il y a 47 MG (dont 9 MG > 60 ans et 1 MG ayant un mode d'exercice particulier en 2023) (21,22).

Sur ce territoire, la densité de MG est satisfaisante avec peu de patients sans MT comparée aux données départementales, régionales et nationales (Annexe 6). L'accès aux soins de premier recours n'est donc pas une problématique, contrairement au second recours.

En 2022, ne sont retrouvés que 3 MS libéraux à temps plein sur ce territoire, 69 IDE libéraux (versus 71 en 2023), 65 masseurs-kinésithérapeutes (versus 67 en 2023), 4 sages-femmes, 30 orthophonistes, 24 dentistes, et 11 pharmaciens (21,22).

La CPTS Pévèle du Douaisis s'est engagée à régler la problématique de l'accès aux soins de second recours. Si elle connaissait les besoins des MG en second recours, alors elle pourrait organiser de manière orientée cette offre sur son territoire.

D. Question de recherche et objectifs

Toutes ces réflexions ont abouti à une formulation d'une question de recherche dans le cadre d'un travail de thèse, qui est : Quels sont les besoins de second recours en spécialistes et paramédicaux pour les médecins généralistes du territoire de la Pévèle du Douaisis ?

De cette interrogation, deux objectifs en ressortent :

- Lister les PS utiles sur le territoire et dont les MG auraient besoin.
- Hiérarchiser les PS prioritaires qui seraient recherchés pour une installation sur le territoire.

L'enjeu de cette enquête est d'attirer et de fidéliser les PS pour des installations pertinentes afin de créer une dynamique pluriprofessionnelle et améliorer la coordination des soins, ainsi que la qualité de prise en charge.

III. METHODE

A. Choix de la méthode

Pour répondre à la question de recherche afin de déterminer les besoins des MG en second recours de manière adaptée au territoire, l'étude employée s'est basée sur une recherche de consensus entre experts selon la méthode Delphi modifiée.

La méthode Delphi, utilisée depuis les années 1970, a pour but d'obtenir un consensus d'experts en produisant des estimations quantitatives à partir d'une approche qualitative. Classiquement, cette méthode se déroule en quatre tours de ronde via des questionnaires établis à partir d'une base de données de la littérature scientifique (23).

B. Constitution du groupe d'experts

1. Critères de sélection

Les experts sélectionnés ont été les MG du territoire de la CPTS Pévèle du Douaisis, du fait de leur connaissance en matière de second recours en étant le premier maillon dans la chaîne de soins. 43 MG du territoire ont été sondés dans le but d'avoir 15 réponses minimum utiles à la validité de l'étude (23).

2. Contact des experts

Les 43 experts présélectionnés ont été contactés individuellement par l'intermédiaire d'un courrier électronique dès le 2 juin 2022. Ils ont été sollicités par appel téléphonique et / ou rencontre physique à partir du 12 septembre 2023.

C. Déroulement de l'étude

1. Caractéristiques de l'étude

Les différents tours du Delphi modifié ont alors été réalisés de manière itérative et interactive (23). Trois tours successifs ont été entrepris par questionnaires puis envoyés

par courrier électronique à différentes dates, puis enfin par appels téléphoniques et / ou rencontres physiques. Ces questionnaires étaient accessibles via un GoogleForms® intégré dans le courrier électronique. Ils ont été préalablement soumis à des personnes extérieures aux experts afin de valider leur compréhension et leur reproductibilité.

Entre chaque tour, nous avons recueilli et synthétisé les résultats trouvés à la question précédente afin de les intégrer dans les questionnaires suivants et d'éclairer les experts (23).

Le second tour s'est interrompu par l'obtention du consensus à la convergence d'opinions des experts tandis que le troisième tour s'est arrêté à la diminution du nombre de retours (23).

2. Premier tour Delphi

Le premier tour a débuté le 2 juin 2022, avec une relance le 22 juin 2022. Ce tour était exploratoire, qualitatif à partir d'une question ouverte. Les experts y ont répondu de manière libre à partir d'un questionnaire envoyé par courrier électronique. Le but était de récolter tous les besoins des MG en second recours.

Le questionnaire envoyé était composé des questions suivantes :

➔ Vous êtes installés sur le territoire de la CPTS Pévèle du Douaisis ? (Aix, Anhiers, Auchy-lez-Orchies, Beuvry-la-Forêt, Bouvignies, Coutiches, Faumont, Flines-lez-Râches, Landas, Nomain, Orchies, Râches, Raimbeaucourt, Saméon) ; il s'agissait de la seule question fermée de ce tour, car c'est un critère de sélection des experts de faire partie du territoire concerné (Annexe 7).

➔ Selon vous, quels seraient les besoins en médecins spécialistes en vue d'une installation sur l'Orchésis ? (Effectuer la liste des spécialistes dont vous exprimez le besoin) (Annexe 8).

➔ Selon vous, quels seraient les besoins en paramédicaux en vue d'une installation sur l'Orchésis ? (Effectuer la liste des paramédicaux dont vous exprimez le besoin) (Annexe 8).

➔ Exprimez-vous (commentaire libre au sujet des installations à réaliser sur le territoire) (Annexe 8).

3. Deuxième tour Delphi

Le deuxième tour a commencé le 10 août 2022, avec une relance le 29 août 2022 puis le 19 septembre 2022. Celui-ci était évaluatif, quantitatif à partir de questions à choix multiples envoyées par courrier électronique.

La finalité de ce tour était de classer et de hiérarchiser les besoins des MG issus du premier tour.

Le questionnaire comprenait différentes parties :

➔ Recueil de l'adresse mail de l'expert après un texte d'introduction (Annexe 9).

➔ Selon vous et parmi la liste suivante, pour une éventuelle installation sur l'Orchésis, trouvez-vous que le professionnel médical en question serait : (cocher la situation que vous trouvez la plus appropriée selon vos besoins). Par item, un choix unique parmi cinq propositions était à cocher pour l'expert en fonction de l'utilité individuelle ressentie (Annexe 10).

→ Selon vous et parmi la liste suivante, pour une éventuelle installation sur l'Orchésis, trouvez-vous que le professionnel paramédical en question serait : (cocher la situation que vous trouvez la plus appropriée selon vos besoins). Comme précédemment et par item, un choix unique parmi cinq propositions était aussi à cocher pour l'expert en fonction de l'utilité individuelle ressentie (Annexe 11).

4. Troisième tour Delphi

Le troisième tour a été initié le 2 février 2023, avec une relance le 16 février 2023 et une autre relance dès le 12 septembre 2023. Ce dernier a été réalisé initialement par courrier électronique puis par appel téléphonique et / ou rencontre physique ensuite à partir du 12 septembre 2023.

L'objectif de ce tour était de réellement cibler les principaux motifs pour les MG nécessitant un adressage aux PS de second recours retenus aux questions précédentes.

Après un texte d'introduction (Annexe 12), le questionnaire était soumis sous la forme de plusieurs questions ouvertes identiques :

→ Pour quels motifs / raisons avez-vous besoin d'un « médecin spécialiste retenu aux questions précédentes » (Annexe 13).

D. Recueil des résultats

Les résultats ont été collectés manuellement à partir du GoogleForms®. Les questions ouvertes ont permis de lister les réponses et de proposer une évaluation quantitative fermée avec des choix multiples. Cette classification a ensuite pu être hiérarchisée en fonction de son utilité grâce à l'échelle de mesure de Likert. Finalement, l'exploitation de la dernière question a permis d'identifier de manière plus précise les résultats retenus.

E. Définition du consensus

Concernant le consensus, il inclut l'évaluation du degré d'accord individuel des experts avec les propositions via une échelle de mesure de Likert, et de l'accord global entre les experts mesuré par la moyenne qui est un indicateur statistique de tendance centrale (23).

Pour commencer, les choix cochés par les experts aux questions fermées ont d'abord été associés à une cotation virtuelle allant de 1 à 5 points (1 étant représenté par le « très inutile » et 5 par le « très utile »), permettant à l'expert de donner son avis sur le caractère approprié ou non des propositions. Cette échelle de mesure de Likert a permis aussi une réponse d'une valeur de 3 points correspondant à « ni utile ni inutile », afin de marquer son abstention / indécision / sa non capacité à répondre (24) (Annexes 10 et 11).

La moyenne a été calculée pour chaque PS retenu dans les réponses et classifiée par ordre décroissant de « très utile » à « très inutile » en fonction de la notation établie par les experts.

La formule de la moyenne était :

$$\frac{(\text{nb très utiles} \times 5) + (\text{nb plutôt utiles} \times 4) + (\text{nb ni utiles ni inutiles} \times 3) + (\text{nb plutôt inutiles} \times 2) + (\text{nb inutiles} \times 1)}{\text{nb total de réponses}}$$

Le consensus a ensuite été défini de quatre façons en fonction du taux de réponse :

- Consensus fort (vert) si le taux de réponse était > 75% pour les catégories « très utiles »
- Consensus intermédiaire (orange) si le taux de réponse était > 75% pour les catégories d'utilité globale soit « très utiles » + « plutôt utiles »
- Consensus faible (rouge) si le taux de réponse était entre 50 et ≤ 75% pour les catégories « très utiles » + « plutôt utiles »

- Consensus non retenu (gris) si le taux de réponse était < 50% pour les catégories « très utiles » + « plutôt utiles »

La formule du taux de réponse était :

$$\frac{\text{nb de réponses de l'utilité recherchée}}{\text{nb total de réponses}} \times 100$$

Pour plus de pertinence, nous avons donc retenu les PS pour lesquels les consensus étaient forts ou intermédiaires.

F. Considérations éthiques

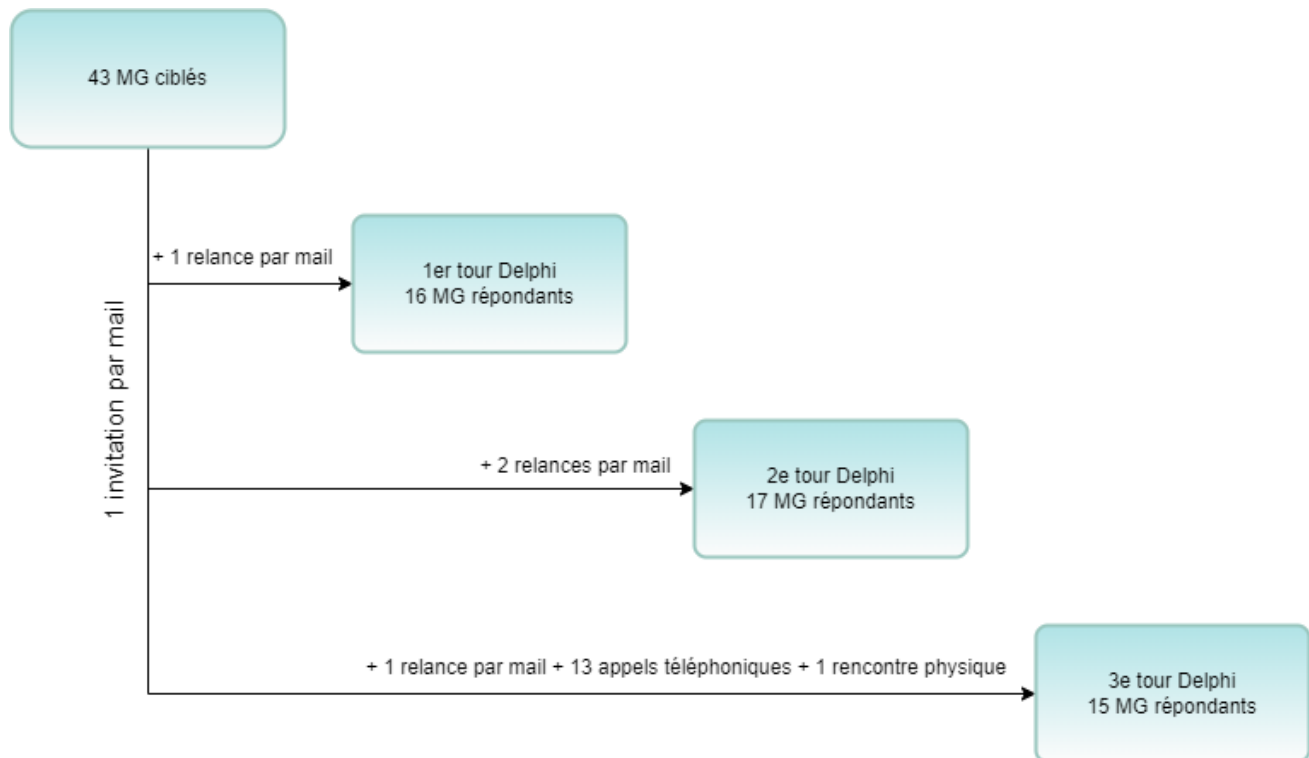
La procédure Delphi a respecté l'anonymat des avis émis par les experts participants. Leurs données personnelles n'ont pas été demandées, leur adresse mail n'a pas été divulguée (23).

Seule l'équipe de recherche pouvait accéder aux résultats des experts. Elle n'a pas non plus appartenu au groupe de participants (23).

Une démarche auprès de la CNIL n'a pas été nécessaire.

IV. RESULTATS

A. Diagramme de flux



B. Résultats du premier tour

Les experts ayant répondu font tous partie du territoire de la CPTS Pévèle du Douaisis.

Selon les experts, et en vue d'une installation sur l'Orchésis, les PS suivants ont été cités :

Tableau 1 : Liste des médecins spécialistes selon les besoins des médecins généralistes

Médecins Spécialistes	Nombre de fois où le MS a été cité
Dermatologue	12
Cardiologue	9
Pneumologue	9
Neurologue	8
Rhumatologue	7
Gynécologue	6
Endocrinologue	4
Ophtalmologue	3
Allergologue	2
Diabétologue	2
Gastro-entérologue	2
ORL	2
Psychiatre	2
Nutritionniste	1
Pédiatre	1

Tableau 2 : Liste des paramédicaux selon les besoins des médecins généralistes

Paramédicaux et autres professionnels que médecins	Nombre de fois où le PS a été cité
Kinésithérapeute	4
Orthophoniste	4
Ergothérapeute	2
Psychologue	2
Dentiste	1
Orthoptiste	1
Neuropsychologue	1
Psychomotricien	1

Deux experts ont aussi répondu qu'il n'y avait pas de besoin sur le territoire en paramédicaux. Un expert n'a pas su répondre à la question pour les besoins en paramédicaux. Un expert a précisé qu'un ostéopathe ou un sophrologue ne seraient pas utiles.

La question libre de ce premier tour a permis à un expert d'exprimer le fait que le territoire était attractif pour les spécialistes. Le problème de raccourcir les délais de prise en charge et de distance a aussi été soulevé dans la partie libre par un expert.

C. Résultats du second tour

Parmi cinq propositions, les experts devaient en cocher une correspondant à l'utilité du PS selon eux.

Dans cette question, nous avons précisé le dentiste comme une profession médicale et le kinésithérapeute comme un professionnel paramédical.

Les résultats par utilité sont décrits dans les tableaux 3 et 4 :

Tableau 3 : Résultats des consensus concernant les médecins spécialistes

Professionnel médical	Moyenne	Consensus par taux de réponse	Signification du consensus	
Dermatologue	4,8235	82,4%	Fort	Taux de réponse > 75% pour les « très utiles »
Pneumologue	4,7059	70,1%	Fort	
Psychiatre	4,7059	82,4%	Fort	
Rhumatologue	4,4701	94,1%	Intermédiaire	Taux de réponse > 75% pour les « très utiles + plutôt utiles »
Neurologue	4,4118	82,4%	Intermédiaire	
Diabétologue	4,2353	82,4%	Intermédiaire	
Endocrinologue	4,2353	82,4%	Intermédiaire	
Cardiologue	4,1765	82,4%	Intermédiaire	
Allergologue	4,1176	82,4%	Intermédiaire	
Gynécologue	4,1176	70,6%	Faible	Taux de réponse entre 50 et ≤ 75% pour les « très utiles + plutôt utiles »
ORL	3,9412	70,6%	Faible	
Ophthalmologue	3,8235	58,8%	Faible	
Dentiste	3,5882	64,7%	Faible	
Gastro-entérologue	3,1176	41,2%	Non retenu	Taux de réponse < 50% pour les « très utiles + plutôt utiles »
Nutritionniste	3,1176	35,3%	Non retenu	
Pédiatre	2,9412	35,3%	Non retenu	

Tableau 4 : Résultats des consensus concernant les professionnels paramédicaux

Professionnel paramédical	Moyenne	Consensus par taux de réponse	Signification du consensus	
Neuropsychologue	3,8823	70,6%	Faible	Taux de réponse entre 50 et ≤ 75% pour les « très utiles + plutôt utiles »
Psychomotricien	3,6471	64,7%	Faible	
Psychologue	3,5294	52,9%	Faible	
Ergothérapeute	3,4118	58,8%	Faible	
Orthophoniste	3,2941	47,1%	Non retenu	Taux de réponse < 50% pour les « très utiles + plutôt utiles »
Kinésithérapeute	3,0588	41,2%	Non retenu	
Orthoptiste	2,8235	29,4%	Non retenu	

D. Résultats du troisième tour

En question ouverte, les experts devaient préciser les motifs et les raisons pour lesquels chaque MS pourrait être utile.

Quels sont les motifs et raisons pour lesquels un DERMATOLOGUE serait utile ?

14 réponses

- 1) « Semi urgence et suivi »
- 2) « Mélanome »
- 3) « suspicion de cancers cutanés = spino+mélanomes et lésions +/-suspectes traînantes difficultés de prise de rdv par le patient qui met la pression sur le MG »
- 4) « Pas besoin pour l'instant nous avons le Dr Podglajen. Possibilité d'avoir des rdv en urgence si besoin. »
- 5) « professionnelle du territoire proche saturée, difficulté de contact téléphonique »
- 6) « Trop peu de dermatologues pour les avis urgents. Avec omnidoc, c'est un peu moins compliqué »
- 7) « prise en charge des lésions suspectes »
- 8) « Compétence insuffisante en cabinet pour diagnostic poussés »
- 9) « délais longs / doutes naevus, cancer »
- 10) « pas de besoin / un des MG est formé à la dermoscopie / omnidoc »
- 11) « avoir des disponibilités pour les urgences devant des cancers ou urgences infectieuses / télé-expertise omnidoc »
- 12) « pas de besoin mais surplus d'activité en juillet / lésions inesthétiques »
- 13) « besoins changés depuis omnidoc / important pour l'adressage de lésions suspectes »
- 14) « incompétence dans le domaine / bilan de naevus »

Quels sont les motifs et raisons pour lesquels un PNEUMOLOGUE serait utile ?

15 réponses

- 1) « Semi urgence et suivi »
- 2) « Rien »
- 3) « suivi »
- 4) « plutôt semi-urgent, images suspectes ou symptômes traînants (toux, dyspnée, expectorations) »
- 5) « Le pneumo de St Amand est parti. Pour les SAS, BPCO »
- 6) « trajet long »
- 7) « Je trouve qu'il y a des pneumologues assez accessibles à Douai »
- 8) « dépistage d'apnée du sommeil, suivi de BPCO »
- 9) « Instauration trithérapie/SAS »
- 10) « délais longs pour SAS et EFR / pour des urgences sinon possibilité de gérer »
- 11) « pneumopédiatre quand par exemple il y a 4 bronchiolites »
- 12) « suivi de BPCO / suivi asthme / avoir des EFR de qualité »
- 13) « les patients doivent aller trop loin / suivi / EFR / avis rapide pour des dyspnées ou pleurésies car adressage à l'hôpital délicat »
- 14) « pour des recours EFR dans l'année pour un remboursement en cas d'introduction de trithérapie / pour pneumopathies antibio-résistantes »
- 15) « quand les traitements ne fonctionnent pas »

Quels sont les motifs et raisons pour lesquels un PSYCHIATRE serait utile ?

15 réponses

- 1) « Semi urgence et suivi »
- 2) « Adolescent »
- 3) « suivi »
- 4) « pour le suivi de pathologies de type schizophrénie (CMP indisponibles) »
- 5) « Pas de rdv dans les grandes villes voisines avant 4 mois. »
- 6) « changement d'avis, 1 professionnelle s'est installée sur Coutiches il y a peu »
- 7) « Délais trop longs au cmp »
- 8) « manque de souplesse et de réactivité du cmp d'orchies »
- 9) « Syndrome dépressif résistant »
- 10) « délais longs au CMP / urgences et suivi »
- 11) « pas de besoin / sinon pour les syndromes dépressifs »
- 12) « suivi de syndrome dépressif sévère »
- 13) « manque sur le territoire / on peut avoir recours à des psychologues mais nécessité d'un psychiatre pour les troubles de la personnalité, les épisodes maniaques / pas de besoin pour les syndromes dépressifs »
- 14) « pour des syndromes anxio-dépressifs résistants aux thérapeutiques / troubles bipolaires »
- 15) « thérapies »

Quels sont les motifs et raisons pour lesquels un RHUMATOLOGUE serait utile ?

14 réponses

- 1) « Urgence semi urgence »
- 2) « Rien »
- 3) « urgence »
- 4) « pour les infiltrations (c'est semi-urgent) »
- 5) « Beaucoup de patients ont besoin d'un suivi rhumato. Actuellement mes patients vont sur Roubaix car les rhumato proches sont insuffisants en nombre. »
- 6) « trajet long / au territoire de la patientèle »
- 7) « prise en charge des rhumatismes inflammatoires et des pathologies articulaires non-chirurgicales »
- 8) « Infiltrations »
- 9) « beaucoup de départs en retraite »
- 10) « pas de besoin »
- 11) « c'est moins urgent d'en avoir un mais si besoin ce serait pour des ponctions sur des arthrites en urgence »
- 12) « infiltrations / avis ponctuels / suspicion de polyarthrite rhumatoïde / introduction de biothérapie »
- 13) « infiltration de genou (les infiltrations rachis sont gérées par des radiologues) / avis avant infiltrations devant des hernies cervicales avec névralgie cervico-brachiale / suspicion de maladie inflammatoire quand le bilan est borderline / mise en place d'un traitement pour les maladies inflammatoires »
- 14) « rhumatismes inflammatoires »

Quels sont les motifs et raisons pour lesquels un NEUROLOGUE serait utile ?

15 réponses

- 1) « Semi urgence »
- 2) « Neuropathies »
- 3) « semi urg »
- 4) « des EMG en semi-urgence »
- 5) « Les neurologues en ville sont rares... Ce serait utile même un temps partiel... »
- 6) « trajet long / au territoire de la patientèle »
- 7) « Avec le départ du Dr Meignie à Douai , délais trop longs pour emg et suivi
Difficile des patients suivis pour parkinson ou autre patho chroniques »
- 8) « les EMG et les diagnostics des pathologies neurologiques »
- 9) « Emg/adaptation thérapeutique maladies neurodégénératives »
- 10) « manque en libéral / EMG »
- 11) « post AVC »
- 12) « suivi de Parkinson / réévaluation de Parkinson »
- 13) « les patients doivent aller loin »
- 14) « EMG / suivi de Parkinson »
- 15) « migraines et céphalées / adressage possible en médecine de réadaptation pour les EMG »

Quels sont les motifs et raisons pour lesquels un DIABETOLOGUE serait utile ?

13 réponses

- 1) « Suivi »
- 2) « Rien »
- 3) « semi urg »
- 4) « pas besoin pour moi »
- 5) « Non »
- 6) « trajet long / au territoire de la patientèle »
- 7) « équilibrage des diabètes compliqués »
- 8) « Diabète avec échappement de traitement. »
- 9) « suivi »
- 10) « introduction insuline »
- 11) « moins besoin »
- 12) « distance éloignée / envoie à l'hôpital »
- 13) « pas de besoin / adressage possible en HDJ si besoins »

Quels sont les motifs et raisons pour lesquels un ENDOCRINOLOGUE serait utile ?

12 réponses

- 1) « Semi urgence et suivi »
- 2) « Rien »
- 3) « semi urg »
- 4) « les pathologies thyroïdiennes (demande d'avis) en semi-urgence »
- 5) « Non »
- 6) « trajet long / au territoire de la patientèle »
- 7) « Endocrinopathies particulières »
- 8) « départs en retraite / hyperthyroïdie »
- 9) « hyperthyroïdie / introduction de neomercazole »
- 10) « moins besoin / possibilité d'avoir des RDV dans des établissements »
- 11) « distance éloignée / envoi à l'hôpital »
- 12) « pathologies thyroïdiennes non franches / nodules thyroïdiens / adénome hypophysaire / hirsutisme »

Quels sont les motifs et raisons pour lesquels un CARDIOLOGUE serait utile ?

15 réponses

- 1) « Urgence semi urgence et suivi »
- 2) « Angine de poitrine »
- 3) « urg »
- 4) « pour les urgences en cas de découverte d'une arythmie les suivis deviennent compliqués (les cardios ne prennent plus de nouveaux patients) »
- 5) « Malgré les cardiologues du coin, leur nombre est insuffisant pour la prise en charge des patients »
- 6) « Cardiologue du territoire proche saturés »
- 7) « Cardiologues débordés dans le secteur »
- 8) « HTA, coronaropathie, rythmologie »
- 9) « Pas besoin/déjà fourni sur le secteur »
- 10) « délais longs / pour les suivis car pour les urgences on peut avoir un avis si on appelle »
- 11) « en urgence pour un ECG si hyperkaliémie »
- 12) « moins besoin »
- 13) « pour les suivis d'insuffisance cardiaque quand les patients voient le cardiologue qui fait des ordonnances limitées à 3 mois mais ils ne revoient pas le MG ensuite »
- 14) « +/- besoin même si manque sur le secteur / envoi à l'hôpital sinon »
- 15) « en urgences pour des troubles du rythme / envoi systématique pour un bilan si facteurs de risques cardiovasculaires »

Quels sont les motifs et raisons pour lesquels un ALLERGOLOGUE serait utile ?

13 réponses

- 1) « pas de besoin »
- 2) « Suivi »
- 3) « Rien »
- 4) « suivi »
- 5) « pas urgent = bilans allergiques (tests cutanés) »
- 6) « Non »
- 7) « trajet long / au territoire, faible densité de cette spécialité en libérale »
- 8) « dépistage des allergies et désensibilisation »
- 9) « Tests allergologiques désensibilisation »
- 10) « les patients doivent aller loin (CH Valenciennes) »
- 11) « pneumo-allergologue pour diagnostic et bilan »
- 12) « pas de besoin d'allergologue seul mais pourquoi pas un pneumo-allergologues pour les bilans complets »
- 13) « c'est rare mais en cas d'allergies sans étiologie »

V. DISCUSSION

A. Critiques de l'étude

1. La méthode Delphi

a) Points faibles

L'étude utilisée est une méthode Delphi modifiée peu connue. La méthode historique propose une échelle de Likert à 9 cotations. Dans notre étude nous avons préféré choisir 5 items, rendant l'échelle moins précise mais plus adaptée pour la taille de notre échantillon (23,25).

Le désavantage de la méthode Delphi repose sur l'absence de débat entre les participants pouvant parfois engendrer un manque de compréhension (23).

Une des limites notables a été l'effet d'épuisement au troisième tour (23) avec un manque de participation et de multiples relances individuelles. Ceci a donc rendu le recueil de l'avis des experts plus poussif et imparfait.

Des freins aux taux de participation ont pu être identifiés, notamment l'approche par question ouverte plus chronophage, et le choix de diffuser les questionnaires par mails rendant la démarche moins visible. Une autre faille a pu être le fait d'avoir envoyé le premier questionnaire en juin 2022 ; peu avant les vacances d'été. Tout ceci a pu contribuer à un probable biais de sélection par insuffisance de recrutement.

b) Points forts

La méthode Delphi est une méthode originale de consensus de groupe validée par la Haute Autorité de Santé. Son niveau de preuve est supérieur à un avis isolé d'expert selon l'Evidence Based Medicine. Il s'agit d'une méthode facile et de faible coût (23,24).

Une échelle de Likert à 5 items était une opportunité pour limiter le nombre d'items afin de faciliter le choix pour répondre aux questions.

2. Le territoire

a) Désavantages

Les résultats de notre enquête ne peuvent pas être extrapolables à d'autres territoires. Cette étude est une enquête de terrain et est donc territoire-dépendant.

Le territoire de la Pévèle du Douaisis est hétérogène en termes de population mais aussi de démographie en santé. Il est découpé en deux parties : une partie Ouest sous dotée en médecins, plus précaire en termes de patientèle ; et une partie Est avec plus de PS installés et une population plus aisée. Cela a engendré une différence de points de vue ne pouvant être perçue dans l'étude.

b) Avantages

Le second recours est un sujet de santé publique actuel majeur et assez mal évoqué. L'étude centrée sur le territoire est de ce fait originale et pertinente.

Les résultats s'appliquent au territoire en question. Cette étude de terrain permet de mieux cibler les besoins au plus près de la population. Elle est aussi reproductible pour d'autres territoires.

3. Déroulé pratique de l'étude

a) Inconvénients

Il existait un biais de sélection dans cette étude de par le recrutement, puisque les MG ayant répondu aux questions étaient par définition les personnes les plus intéressées par la problématique. Entre 2022 et 2023, il existait un mouvement de départs en retraite de

quelques MG et d'autres se sont installés. Cela a pu influencer sur notre étude par méconnaissance de l'écosystème du territoire.

La cotation 3 sur l'échelle de Likert permettait d'apporter une neutralité aux réponses des experts mais a engendré un biais de mesure. Répondre « ni utile ni inutile » était une solution de facilité pour les répondants (25).

Pour le troisième tour, la question posée a vraisemblablement été trop vague car certaines réponses sur le degré d'urgence ont été difficilement exploitables et subjectives. En effet, elles ne font pas précisément référence à des « motifs ».

b) Qualités

Afin de vérifier l'intelligibilité des questionnaires avant diffusion, ils ont été testés au préalable par des personnes différentes des experts.

L'anonymat a été respecté tout au long de l'enquête, ce qui a permis une indépendance des experts.

Le nombre valide de répondants (≥ 15) a été atteint pour l'ensemble des trois tours Delphi.

B. Impératif de recrutement prioritaire en second recours

Avec un consensus fort par un taux de réponse des MG $> 75\%$ pour les catégories « très utiles », et du fait d'une raréfaction des MS libéraux, voici ci-dessous les besoins prioritaires retenus par les MG de la Pévèle du Douaisis et à recruter principalement sur le territoire :

- Un dermatologue serait pertinent notamment pour l'adressage face à des lésions suspectes de cancer. Par manque de compétences de certains, le développement de formations à la dermoscopie pourrait être avantageux. Dans tous les cas, la télé-expertise via Omnidoc est non négligeable.

- Nous pouvons aussi retenir qu'un pneumologue serait profitable pour la réalisation d'exploration fonctionnelle respiratoire (EFR) et pour le dépistage de syndrome d'apnée du sommeil (SAS). Il permettrait d'assurer en outre un suivi pour les patients ayant une broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO).
- En raison d'un accès difficile aux centres médico-psychologiques (CMP), les MG du territoire auraient besoin d'un psychiatre pour les personnes présentant un syndrome dépressif surtout s'il devenait résistant aux thérapeutiques initiées en premier recours.

De manière consensuelle intermédiaire avec un taux de réponse des MG > 75% pour les catégories « très utiles + plutôt utiles », d'autres besoins en MS moins prioritaires ont été soulevés mais pour lesquels il faut rester vigilant pour un recrutement futur et / ou à temps partiel :

- Un rhumatologue aurait sa place plutôt en semi-urgence pour pratiquer des infiltrations articulaires. D'un autre côté, la prise en charge des maladies inflammatoires serait également plus complète.
- Par raréfaction de la spécialité en libéral, un neurologue permettrait la réalisation d'électromyogramme (EMG) ou le suivi des syndromes Parkinsoniens.
- De manière générale, les patients sont envoyés assez loin à l'hôpital si le recours à un diabétologue s'avérait nécessaire. Il pourrait être réservé dans les cas où les patients auraient un diabète déséquilibré.
- De la même façon, l'envoi à l'hôpital semble nécessaire dans les situations d'endocrinologie non gérables pour les MG. Ce spécialiste a été retenu surtout pour la prise en charge des pathologies thyroïdiennes comme l'hyperthyroïdie.

- Pour la plupart des MG du territoire, il existe aussi une pénurie en cardiologie. Ces derniers auraient besoin d'un cardiologue plus pour des urgences en cas de troubles du rythme ou d'angor. Ce MS pourrait aussi apporter son aide dans le suivi de l'insuffisance cardiaque.
- Un allergologue seul semble moins pertinent qu'un pneumo-allergologue. Il pourrait effectuer des bilans par tests cutanés et proposer des désensibilisations en cas d'allergies avérées.

En revanche, du fait d'un bon maillage sur le territoire de la CPTS Pévèle du Douaisis et de l'absence de consensus concernant les professionnels paramédicaux, les MG n'ont pas jugé nécessaire leur recrutement. Cela amène donc une réflexion supplémentaire autour de la différence d'offre en santé avec la moins bonne couverture en MS à l'inverse de celle des professionnels paramédicaux.

C. Dynamique d'installation sur le territoire de la CPTS Pévèle du Douaisis

1. Une opportunité propice à la réflexion

Le Centre d'imagerie et de radiologie Les Dentellières a lancé un projet immobilier en 2022 sur l'Orchésis en déménageant et en agrandissant un établissement avec plusieurs cabinets prévus pour des installations et vacations de futurs PS.

En partenariat avec la CPTS Pévèle du Douaisis, des MS prioritaires pour les MG ont été contactés fin d'année 2022. Cette démarche a été complexe et vaine car aucun MS visé n'a voulu venir s'installer. Cela a été le cas pour des pneumologues et dermatologues, et dans une moindre mesure des cardiologues. Il en ressort un décalage entre les besoins ressentis du territoire et les envies d'installations et / ou de vacations des MS. Nous nous sommes alors interrogés sur l'approche pour attirer les MS sur le territoire.

2. Pistes pour une stratégie d'attractivité

Selon le Haut Conseil pour l'Avenir de l'Assurance Maladie (HCAAM), plutôt qu'une installation, les consultations délocalisées ou l'exercice multisites paraissent être de bons moyens pour renforcer l'accès aux soins spécialisés de proximité dans les zones faiblement dotées (19).

L'exercice collectif, groupé en réseau ou en maison de santé pluriprofessionnelle (MSP) peut attirer davantage les jeunes générations de PS ; 70% des MS de moins de 50 ans exercent en groupe contre 60% des 55-59 ans. Cependant, les spécialités de cabinet (type pédiatrie, dermatologie, gynécologie médicale, endocrinologie) sont peu exercées en groupe (8). D'autres spécialités s'effectuent principalement en établissement (Annexe 14).

La mise en place d'un agenda partagé peut aussi par exemple impacter la fluidification du parcours de soins et permettre de fidéliser les MS (26).

La spécialisation croissante a des conséquences sur l'organisation des soins, qui se concentre en métropole et en exercice groupé, car elle nécessite plus de moyens techniques. Cela varie selon les spécialités et représente plus de 70% des spécialités chirurgicales et 92% du radiodiagnostic (8). Par contre, pour les spécialités de recours de proximité avec un besoin interventionnel (par exemple gastro-entérologie, cardiologie, pneumologie), le lieu d'exercice se situe dans un périmètre proche d'un établissement de santé (27). On pourrait alors réfléchir à des partenariats entre CPTS et cliniques / hôpitaux.

3. Implantations bienvenues au cœur de la Pévèle du Douaisis

Fin d'année 2022 et au cours de l'année 2023, un médecin psychiatre, un ORL, deux gynécologues-obstétriciens et une infirmière diplômée d'Etat (IDE) nutritionniste diététique se sont installés sur le territoire à temps plein. Ces arrivées se sont faites de manière spontanée avec un accompagnement par la CPTS et Les Dentellières. Durant cette

période, un oncologue radiothérapeute, un chirurgien orthopédiste et un urologue ont aussi débuté des vacances aux Dentellières.

Même si les MS sont davantage salariés, certains PS se sont implantés sur l'Orchésis par désir de quitter l'hôpital, et ce probablement car les conditions de travail ont changé ces dernières années. De plus, cela leur permet de ne plus effectuer de gardes hospitalières et de bénéficier d'un autre confort de vie.

D'autres ont choisi un mode d'exercice mixte en y effectuant des vacances à temps partiel, leur permettant de varier leur activité en réalisant des consultations délocalisées mais également d'avoir recours plus facilement à un plateau technique si besoin.

Nous pouvons aussi noter que ces PS n'ont aucune concurrence sur le territoire en termes de gestion des soins permettant alors une meilleure insertion.

De par une proximité avec les différentes commodités et leur domicile, certains PS ont préféré se joindre au groupe Les Dentellières car le lieu géographique leur était d'autant plus accessible.

Le fait d'être locataire d'un des cabinets en question doit certainement leur être favorable.

D'autres se sont installés grâce aux liens humains tissés afin de travailler en groupe plus facilement et en convivialité avec des personnes d'autres horizons. Parallèlement, l'expérience d'un exercice nouveau doit sans doute attirer.

D. Modification de la situation démographique médicale locale

1. Exigence d'une adaptation régulière

Nous nous sommes aperçus que les besoins du territoire étaient différents de l'envie des PS qui se sont installés. Par ailleurs et depuis le début de cette étude, la démographie

médicale en MG a évolué. Les points de vue des jeunes MG installés est certainement distinct de celui des médecins partis en retraite. L'écosystème en MS s'est aussi modifié et l'opinion des MG a probablement encore changé en conséquence.

Devant cette situation évolutive qui ne semble déjà plus être à jour, nous avons dans l'intention de reproduire cette enquête auprès des MG installés sur les communes de la CPTS Pévèle du Douaisis de manière répétée dans le temps. Idéalement, cette étude devrait être à refaire à partir du moment où les changements démographiques deviennent significatifs mais cela reste très subjectif. Nous pourrions sinon imaginer lancer préalablement un questionnaire auprès des experts du territoire en leur demandant quelle pourrait être la temporalité pertinente pour refaire ce travail selon eux. Il serait même judicieux de couper le territoire en sous-territoires Est et Ouest pour s'adapter au mieux à sa disparité.

2. Considération des besoins de la population

Comme le précise le HCAAM, s'inscrire dans une stratégie de santé locale repose sur un diagnostic territorial qui doit être partagé par tous (8).

Une autre réflexion s'est finalement enclenchée pour se calquer à une approche populationnelle. Les besoins des MG sont probablement différents de ceux de la population. Le point de vue des patients, mais aussi des élus, s'avère donc important pour établir les besoins globaux d'un territoire.

En conséquence, une seconde analyse par méthode Delphi modifiée pour des raisons de praticité, en interrogeant les citoyens de chaque commune serait pertinente pour connaître leurs besoins en MS et professionnels paramédicaux sur la Pévèle du Douaisis. Nous pourrions concevoir une diffusion facilitée par des flyers distribués dans les commerces de proximité, les pharmacies, par la mairie, ou encore via les réseaux sociaux. Dans le cadre

d'un projet de MSP sur une des communes du territoire, les PS concernés ont déjà enclenché ce type de questionnaire afin de s'harmoniser aux besoins populationnels.

E. Le rôle clé des CPTS

Dans un souci d'une approche populationnelle pour la qualité des soins, les CPTS ont un rôle primordial dans les relations, la communication, et l'articulation entre le premier et le second recours. Elles sont des médiateurs avec les politiques de santé en faisant le lien avec le terrain. Ce sont des maillons non négligeables d'actualité et d'avenir dans la chaîne de soins pour faire levier avec les autorités de santé. La CPTS Pévèle du Douaisis œuvre pour appliquer ces principes.

1. Accès aux soins

Elles ont premièrement une mission d'accès aux soins en veillant à apporter une bonne couverture en PS sur leur territoire pour une meilleure offre en santé.

Cette fonction d'accès aux soins vise à permettre à chaque patient d'avoir recours à un MT. Grâce à une carte interactive constamment mise à jour, la CPTS Pévèle du Douaisis dispose d'une visibilité nécessaire pour identifier les MG pouvant accueillir de nouveaux patients.

Dans cette optique d'amélioration de la démographie en santé, le projet de santé de la CPTS Pévèle du Douaisis prévoit alors de prendre en compte les problématiques d'accès en second recours.

La CPTS Strasbourg Eurométropole Sud et Ouest a par exemple fait l'état des lieux de sa situation de l'offre en second recours sur son territoire pour mieux cibler les besoins à venir et manquants. Cette enquête a également relevé des disparités selon le secteur géographique (28).

Les CPTS peuvent être à l'initiative des réflexions en utilisant la méthode Delphi qui semble être la plus facile et reproductible.

Malheureusement, cette mission d'accès aux soins ne permet d'améliorer que les flux numériques en PS.

2. Articulation des différents recours aux soins

C'est pourquoi, les CPTS ont aussi un deuxième rôle essentiel, indissociable, qui est organisationnel. Elles permettent d'améliorer la communication entre les différentes parties d'un territoire à savoir les usagers, les PS paramédicaux, les MG, les MS, les établissements de soins. C'est un levier de coordination dans le parcours des soins mais aussi pour la prévention et la promotion de la santé.

Par exemple, la CPTS Pévèle du Douaisis, propose un parcours pour accompagner les familles ayant une problématique s'incluant autour des troubles dyslexiques de l'enfant. Cette action est pilotée par un infirmier en pratique avancée (IPA) qui réalise un bilan holistique auprès des familles. Il se met en lien avec les écoles et son rapport est ensuite discuté en réunion de concertation pluriprofessionnelle (RCP). Cette RCP se fait grâce à l'articulation entre le MT et des PS de second recours avec un médecin pédopsychiatre, un neuropsychologue, un ergothérapeute, un orthophoniste, un psychologue de l'éducation nationale, en lien avec la situation pour une meilleure vision de la situation dans sa globalité.

Cette fois-ci en relation avec l'hôpital de Douai et des cardiologues libéraux, la CPTS Pévèle du Douaisis présente aussi un dispositif de prévention pour le diabète de type 2 et l'hypertension artérielle. Dans ce cadre de responsabilité populationnelle, des citoyens ambassadeurs santé effectuent des dépistages lors d'événements locaux, et les patients sont ensuite suivis par leur MT toujours en liaison avec le second recours.

3. Mise en relation des professionnels de santé

a) Rencontres pluriprofessionnelles

Les CPTS ont troisièmement ce pouvoir de communication en permettant de rassembler le premier et second recours ainsi que d'autres acteurs de tout horizon autour d'un projet commun.

Entre autres, la CPTS Pévèle du Douaisis, offre à la population des 14 communes de participer à un événement annuel se tenant dans une des municipalités du territoire. Ce dernier se dénomme « Rencontres Santé » permettant de mettre en avant des thématiques problématiques sur le territoire. Elles sont abordées par des PS motivés en lien avec le domaine médico-social et l'hôpital en fonction des sujets évoqués. Au cours de ces rencontres, des conférences pluriprofessionnelles, des dépistages et des messages de prévention sont alors proposés.

b) Formations pluriprofessionnelles

Les CPTS peuvent finalement optimiser la qualité des soins en organisant des formations pluriprofessionnelles et des groupes d'échanges de pratiques sur leur territoire, en accrochant les MS pour avoir une vision globale.

La CPTS Pévèle du Douaisis a notamment initié des formations telles que : l'insuffisance cardiaque avec une présentation faite par des cardiologues libéraux, la dénutrition chez la personne âgée en lien avec une diététicienne et un médecin gériatre, la douleur et prise en charge palliative des patients au domicile avec intervention des réseaux d'hospitalisation à domicile et du dispositif d'appui à la coordination, les plaies et cicatrisation avec des infirmières libérales formées sur le sujet, une formation autour de la santé de la femme avec des gynécologues et sages-femmes, les troubles de la statique rachidienne grâce à des radiologues et orthopédistes.

F. Perspectives finales d'avenir

La CPTS Pévèle du Douaisis a pour objectif de reproduire cette étude de manière transversale répétée afin de cibler au mieux les nouveaux besoins territoriaux. Parallèlement à ce but, il est possible d'entrevoir trois autres pistes : la spécialisation des MG, l'utilisation de la télésanté et l'évolution de la formation des spécialistes.

1. Diversification de l'offre en médecine générale

a) Spécialisation des médecins généralistes

En fonction de ces besoins locaux et dans l'attente de solutions, les MG pourraient eux aussi s'adapter et se former selon les pénuries en MS du territoire notamment à l'aide de diplômes universitaires (DU) supplémentaires, et de formations pour orienter leur pratique.

Sur la Pévèle du Douaisis, certains MG ont développé des connaissances particulières : formation à la dermoscopie, orientation de la pratique majoritairement sur les troubles dyslexiques de l'enfant. Selon l'étude, les besoins les plus ressentis devraient aussi orienter les MG vers une montée en compétence en dermatologie pour l'analyse des lésions suspectes, en pneumologie pour le dépistage de SAS et les suivis de BPCO et en psychiatrie pour les syndromes dépressifs.

Au cours des études du troisième cycle, les internes de MG peuvent choisir d'effectuer un an supplémentaire d'internat en faisant une formation de santé transversale (FST). Malheureusement, ces propositions sont à l'heure actuelle assez peu attractives et peu nombreuses.

Ce processus de spécialisation de la médecine générale pourrait avoir des avantages mais aussi des inconvénients certains. Elle pourrait permettre d'apporter une expertise plus pointue dans quelques situations où les MS seraient inaccessibles. En revanche, cela

pourrait être un facteur additionnel contribuant à l'altération de la démographie en MG en n'exerçant plus la médecine générale dans son ensemble. Afin de garantir une offre de soins complète, le but serait de combiner la disponibilité des MG et leurs nouvelles aptitudes.

b) Apports des infirmiers en pratique avancée

Pour ce faire, d'autres acteurs de santé peuvent être utiles. Grâce à leurs compétences complémentaires à celles des MG, les IPA deviennent des alliés forts dans le parcours de soins. La pratique avancée permet d'améliorer l'accès et qualité des soins en proposant une prise en charge globale du patient en dualisme avec le MG pour des pathologies ciblées (pathologies chroniques stabilisées et polypathologies courantes en soins primaires, psychiatrie et santé mentale, oncologie et hémato-oncologie, maladie rénale chronique, dialyse et transplantation rénale, urgences). Ils permettent, en lien avec le MG, d'apporter une offre de soins complémentaire pour le patient et ce, notamment en pneumologie avec une possibilité de réalisation de spirométrie mais aussi en psychiatrie et addictologie / tabacologie. D'autant plus que certains DU leur sont également suggérés pour encore élargir cette offre en santé et aider les MG. Cependant, actuellement, ils ne permettent pas de compléter l'offre en dermatologie (29).

2. Utilisation de la télésanté

La modernisation de la médecine via la télésanté pourrait être avantageuse dans les situations où l'avis spécialisé local serait impossible.

a) Point sur la téléconsultation

La téléconsultation (TC) est une consultation vidéo à distance effectuée par un médecin avec l'assistance possible d'un autre PS. Elle doit évidemment être couplée avec des consultations en présentiel en alternance lorsqu'elle s'inscrit dans le cadre d'un suivi (30).

Ce type d'offre de soins est malgré tout peu pertinent pour la gestion des affections aiguës. Cela a aussi ses limites pour les patients les plus précaires n'ayant pas d'accès internet.

Ces techniques de TC sont sans intérêt lorsqu'un examen clinique ou paraclinique devient nécessaire. Par exemple, une échographie ne peut se faire à distance. La TC semble assez peu efficace pour la dermatologie (8), probablement aussi par des limites de qualité vidéo. De manière générale en pneumologie, elle s'avère inutile. Elles pourraient par contre s'envisager de préférence pour les suivis psychologiques, l'accompagnement en addictologie, des résultats biologiques quand le patient a été vu au préalable ou encore pour de la prévention. La TC paraît indiquée dans le suivi de plusieurs pathologies neurologiques mais principalement pour l'épilepsie (8). Elle pourrait s'envisager pour le suivi de pathologies chroniques cardiologiques stabilisées ou en cours de titration thérapeutique telle que l'insuffisance cardiaque mais aussi pour le suivi d'un traitement par anticoagulant (8).

b) Contribution de la télé-expertise

La télé-expertise (TLE) quant à elle, permet à un PS de solliciter l'avis d'un médecin à distance. Toute situation peut relever de cet outil. Une messagerie sécurisée est requise pour y avoir recours. Des applications numériques existent aussi en ce sens. Elle peut être intéressante en cas d'interprétation d'un électrocardiogramme (ECG), pour des pathologies avec surveillance biologique régulière (endocrinologie, diabétologie) (8) ou encore pour une aide diagnostique dans le cas d'une pathologie dermatologique sous réserve d'une photographie de qualité. Elle semble précieuse pour des avis ponctuels, ou pour des discussions de dossiers en RCP avec un MS. Finalement, elle remplace l'appel téléphonique dans des situations plutôt semi urgentes pour toutes les spécialités (31).

3. Evolution de la formation des médecins spécialistes

De manière générale, des propositions d'ajustement du cursus des MS semblent indispensables. Le développement de stages ambulatoires au cours des études d'internes de spécialité pourrait renforcer le maillage de l'activité libérale (32,33).

En suivant de près le numérus clausus sortant annuellement pour chaque spécialité et chaque Centre Hospitalier Régional Universitaire (CHRU) de rattachement, il pourrait être possible pour les MS libéraux de chaque territoire de proposer des terrains de stages ambulatoires en adéquation avec le volume d'internes nouvellement diplômés.

A l'image de l'internat de MG, nous pourrions concevoir des parcours hors hôpitaux pour les internes dont la spécialité relèverait favorablement d'un exercice libéral (8). Il serait assurément moins utile de suggérer ces choix de stages ambulatoires pour les spécialités à prédominance hospitalière.

Nous pourrions même imaginer soumettre un questionnaire aux internes de spécialité au début de leur internat pour connaître leurs besoins, l'utilité et la pertinence de proposer ce type de stages dans le déroulé de leurs études.

En ce sens, une étude qualitative ciblant des internes de différentes spécialités a déjà été réalisée en 2016-2017 à Angers afin de recueillir les ressentis vis-à-vis de l'activité libérale et l'installation (33).

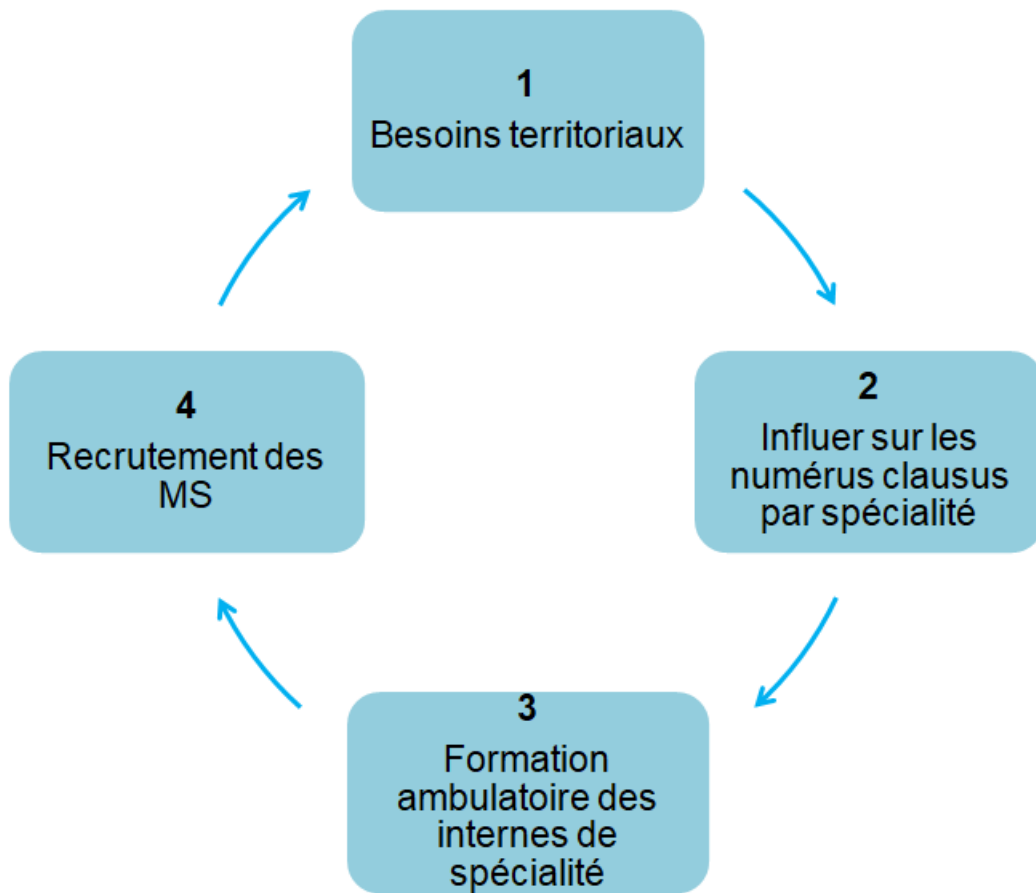
Les limites décrites à s'installer en cabinet étaient : manque de projection à cause d'un hospitalo-centrisme, activité certainement moins variée qu'en établissement, difficultés pour les échanges entre PS, gestion administrative dénuée d'intérêt et chronophage, coût important à l'installation.

Des points positifs ont malgré tout été cités : l'installation est simplifiée et rassurante si elle est faite au sein d'une structure, notamment pour le secrétariat, la gestion du matériel et des locaux. Certains internes de spécialité ne seraient pas contre une activité libérale à condition qu'elle soit mixte avec l'hôpital pour des questions de facilité d'adressage et d'échanges.

Dans la plupart des cas, les internes interrogés étaient favorables à vouloir intégrer des stages ambulatoires dans leur formation mais cela ne leur permettrait pas de valider leur maquette obligatoire de spécialité. Débuter les remplacements en post-internat par manque de temps pendant l'internat serait aussi un point négatif qui retarderait une éventuelle installation (33).

En outre, méconnaître le fonctionnement d'un cabinet à la fin d'un cursus de plus de dix années d'études, pourrait freiner les MS à vouloir se lancer dans une activité libérale. Développer des stages ambulatoires obligatoires selon les spécialités permettrait alors de rassurer les MS dans leur cheminement d'installation en libéral et d'éviter certains préjugés.

Finalement, nous pourrions envisager de compléter la formation des internes de spécialité en faisant connaître l'ambulatoire dans des territoires où la demande est adaptée. Il en découlerait une amélioration du lien ville-hôpital par une bonne cohésion, les postes devenant compatibles avec les besoins. La dynamique locale naissante impulserait une attractivité territoire-dépendante et tout ceci pourrait permettre d'influer sur le recrutement en optimisant l'intégration des jeunes MS en libéral. L'année suivante, les besoins seraient potentiellement différents et donc le numérus clausus par spécialité également.



VI. CONCLUSION

L'accès aux soins est une préoccupation majeure en France. Même si le nombre de PS augmente globalement, il existe une pénurie du fait des besoins croissants de la population. Les perspectives futures sont peu engageantes jusqu'en 2030 pour enfin amorcer une hausse jusqu'en 2050 de manière générale. Cette problématique d'accès aux soins est réelle pour les médecins généralistes mais également pour le second recours représenté par les médecins spécialistes et les professionnels paramédicaux.

Le territoire de la Pévèle du Douaisis est bien doté en médecins généralistes. La réflexion a alors été engagée sur les besoins en second recours en spécialistes et paramédicaux selon les médecins généralistes de la Pévèle du Douaisis en 2022. L'objectif était de lister puis de hiérarchiser les PS par ordre d'utilité et de pertinence pour une éventuelle installation sur le territoire afin d'optimiser l'offre en santé.

L'enquête par méthode Delphi modifiée auprès des médecins généralistes experts du territoire a permis de cibler les dermatologues, les pneumologues et les psychiatres pour une installation prioritaire. Aucun consensus n'a été retrouvé pour le recrutement des PS paramédicaux.

Les besoins du territoire en spécialistes ne coïncident pas avec les envies d'installation de ces professionnels. Il est alors important d'étudier et de comprendre les facteurs pouvant influencer les installations des spécialistes, notamment des jeunes professionnels afin de les attirer et de les fidéliser au mieux.

En attendant, plusieurs pistes peuvent être explorées pour pallier au manque de spécialistes sur les territoires : faire évoluer les médecins généralistes vers certaines compétences, renforcer l'offre avec des infirmiers en pratique avancée.

L'écosystème de santé local évolue très rapidement et nécessite d'explorer régulièrement les besoins en second recours auprès des médecins généralistes en reproduisant cette étude. L'enquête pourrait être également réalisée directement auprès de la population qui exprimerait probablement d'autres besoins pour avoir des spécialistes à proximité.

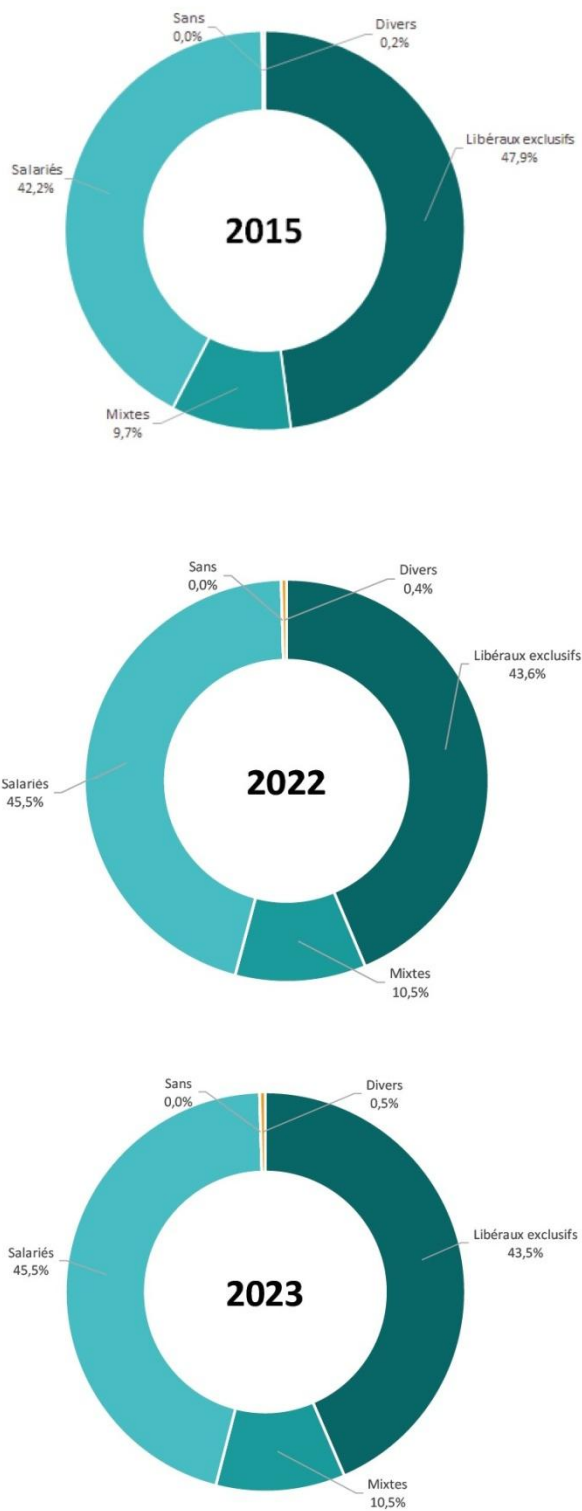
Les CPTS sont des leviers non négligeables pour améliorer l'articulation entre le premier et le second recours. D'abord, en réglant le souci arithmétique du déficit de médecins spécialistes puis en favorisant les liens entre les différents professionnels.

Une refonte totale du système de santé doit permettre le cercle vertueux d'une formation des jeunes professionnels pensée selon les besoins des territoires. Cela relève évidemment d'une volonté politique forte.

VII. ANNEXES

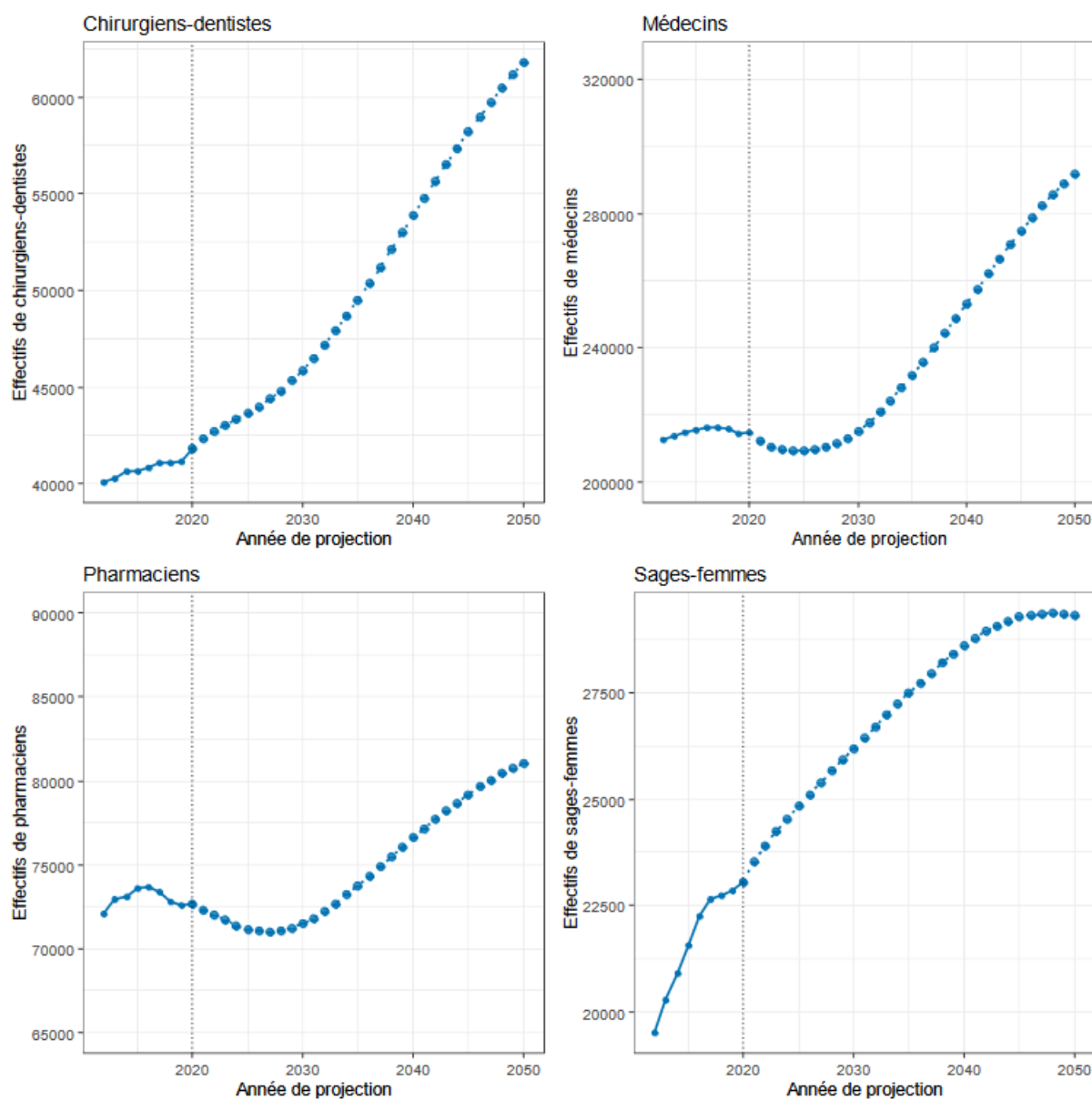
Annexe 1 : Répartition des modes d'activité des médecins selon le CNOM

Figure 6. Répartition des modes d'activité des médecins en activité en 2015, 2022 et 2023.



Annexe 2 : Projections des dentistes, médecins, sages-femmes et pharmaciens

Graphique 25 • Effectifs observés et projetés pour les quatre professions médicales et pharmaceutique entre 2012 et 2050 selon les hypothèses du scénario tendanciel

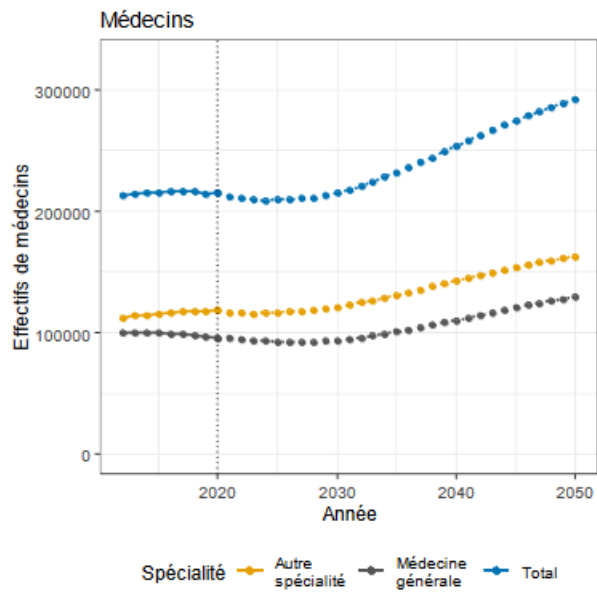


Champ > Professionnels de santé en activité de moins de 70 ans, France entière.

Sources > Modèles de projection DREES, alimentés par les données sur les professionnels de santé inscrits à l'Ordre (RPPS) et sur les études médicales pour les médecins (SISE, ECN).

Annexe 3 : Projections des médecins généralistes et des médecins spécialistes

Graphique 28 • Effectifs de médecins par spécialité observés et projetés entre 2012 et 2050



Champ > Médecins en activité de moins de 70 ans, France entière.

Source > Modèle de projection DREES par microsimulation, alimenté par les données des médecins inscrits à l'Ordre (RPPS) et sur les études médicales (SISE, ECN).

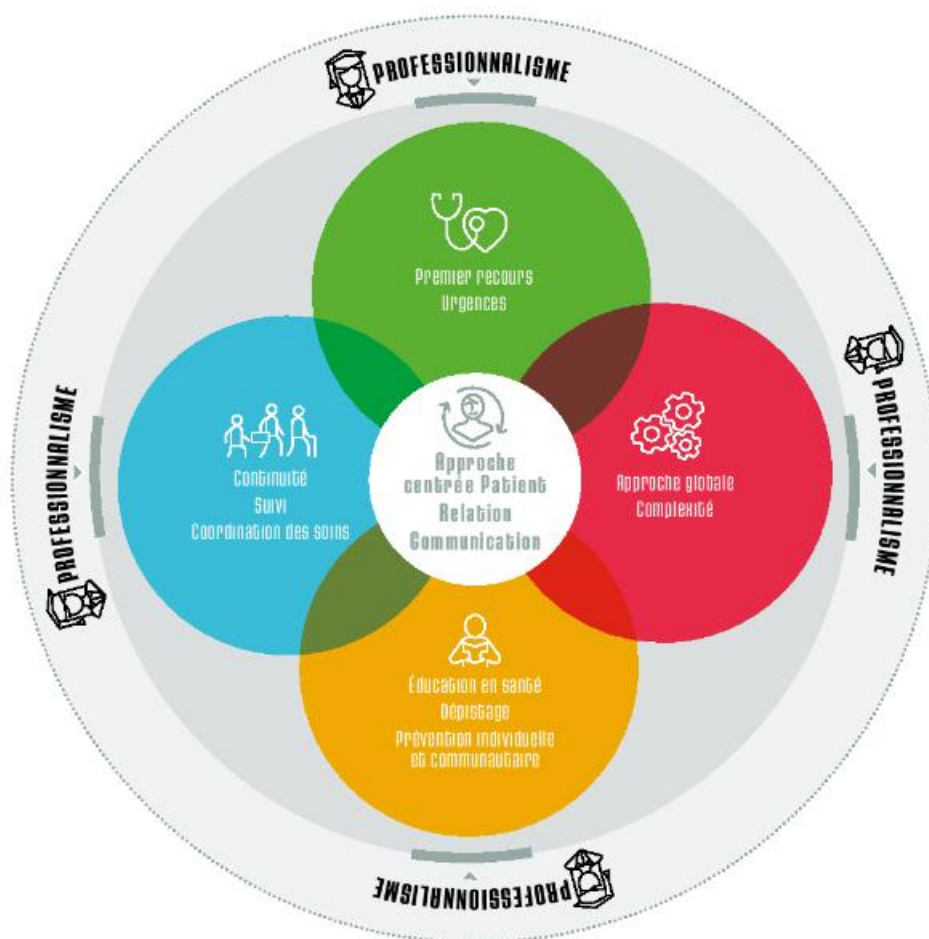
Annexe 4 : Professions de santé selon Drees, RPPS, Répertoire Adeli

Au 1 ^{er} janvier	Effectifs			
	2015	2016	2017	2018
Infirmiers	638 248	660 611	681 459	700 988
Médecins	222 150	223 571	224 875	226 219
Masseurs-kinésithérapeutes	83 619	86 459	87 991	nd
Pharmaciens	74 345	74 489	74 399	73 818
Chirurgiens-dentistes	41 495	41 788	42 197	42 348
Opticiens-lunetiers	32 245	34 370	35 718	37 145
Manipulateurs ERM	33 464	34 498	35 525	36 467
Orthophonistes	23 521	24 466	25 467	25 607
Sages-femmes	21 632	22 312	22 787	22 812
Pédicures-podologues	13 250	13 652	14 039	nd
Psychomotriciens	10 252	11 074	11 890	12 770
Ergothérapeutes	9 691	10 417	11 216	11 971
Orthoptistes	4 185	4 409	4 643	4 876
Audioprothésistes	3 090	3 264	3 440	3 632

nd : donnée non disponible.

Source : Drees, RPPS, Répertoire Adeli.

Annexe 5 : Marguerite des compétences du médecin généraliste



Référentiel métier et compétences des médecins généralistes

Cette marguerite représente les 6 compétences principales de la spécialité médecine générale.

Chaque cercle illustre les ressources nécessaires à mobiliser pour son exercice. La spécialité médecine générale est une discipline



SOURCE : d'après C. ATTALI, P. BAIL et al.

Annexe 6 : Diagnostic territorial de la médecine générale

Population consommatrice non couverte par un médecin traitant

Patients consommateurs ⁽³⁾	Patients consommateurs dans la même tranche d'âge				Différence territoire et		
	Ter.	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
17 ans et plus (nombre)	34 076	2 058 037	4 743 566	54 613 830	-	-	-
17 ans et plus sans Médecin Traitant ⁽⁴⁾	7% 2.401 pat.	9.1%	9.4%	11.8%	↓-2.1	↓-2.4	↓-4.8
17 ans et plus sans Médecin Traitant ⁽⁴⁾ et en ALLD	0.8%* 177 pat.	0.9%	1%	1.3%	↓-0.1	↓-0.2	↓-0.5
Commune(s) neutralisée(s) : 57.1 % (Aix-en-Pévèle, Anhiers, Auchy-lez-Orchies, Bouvignies, Coutiches, Faumont, Landas, Saméon)							
17 ans et plus sans Médecin Traitant ⁽⁴⁾ et ayant la CSS	0.7%* 137 pat.	2%	1.8%	1.7%	↓-1.3	↓-1.1	↓-1
Commune(s) neutralisée(s) : 57.1 % (Aix-en-Pévèle, Auchy-lez-Orchies, Beuvry-la-Forêt, Bouvignies, Coutiches, Faumont, Landas, Saméon)							
70 ans et plus (nombre)	5 572	330 484	808 644	10 256 655	-	-	-
70 ans et plus sans Médecin Traitant ⁽⁴⁾	4.4%* 138 pat.	4.4%	4.8%	6%	0	↓-0.4	↓-1.6
Commune(s) neutralisée(s) : 64.3 % (Aix-en-Pévèle, Anhiers, Auchy-lez-Orchies, Beuvry-la-Forêt, Coutiches, Faumont, Landas, Râches, Saméon)							

(3) Patients consommateurs : au moins une consommation dans la période de référence
(4) Sans médecin traitant : sans déclaration de IMT ou ayant un IMT en cessation ou fictif (qd difficultés d'accès aux soins)

source DCIR/SINDS/SNIIRAM (Année 2022)

* cf. CNIL (neutralisation)

Annexe 7 : Critère d'inclusion du premier tour Delphi

Rubrique 1 sur 2

CPTS Pévèle du Douaisis_ Besoins en second



recours

La CPTS, en partenariat avec le groupe d'imagerie les Dentellières, a la possibilité d'intervenir dans le choix d'installation de professionnels de second recours (médecins spécialistes et paramédicaux) sur le territoire. En tant que médecins généralistes, vous êtes les mieux placés pour identifier ces besoins spécifiques. Nous vous sollicitons donc pour nous orienter dans le choix des spécialistes et paramédicaux à installer sur l'Orchésis.

Vous êtes installé sur le territoire de la CPTS Pévèle du Douaisis (Aix, Anhiers, Auchy-lez-Orchies, Beuvry-^{*} la-Forêt, Bouvignies, Coutiches, Faumont, Flines-lez-Râches, Landas, Nomain, Orchies, Râches, Raimbeaucourt, Saméon)

Oui

Non

Annexe 8 : Questionnaire du premier tour Delphi

Selon vous, quels seraient les besoins en médecins spécialistes en vue d'une installation sur l'Orchésis ? *

(Effectuer la liste des spécialistes dont vous exprimez le besoin)

Réponse longue

Selon vous, quels seraient les besoins en paramédicaux en vue d'une installation sur l'Orchésis ? (Effectuer la *

liste des paramédicaux dont vous exprimez le besoin)

Réponse longue

Exprimez vous (commentaire libre au sujet des installations à réaliser sur le territoire)

Réponse longue

CPTS Pévèle du Douaisis_ Besoins en second recours Partie 2

Nous vous avons envoyé un premier questionnaire concernant vos besoins en second recours (spécialistes et paramédicaux) sur le territoire de la CPTS.

Dans l'optique d'une éventuelle installation sur l'Orchésis, voici ci-dessous un deuxième questionnaire qui permettra de cibler plus efficacement vos besoins listés en première partie.

Adresse e-mail *

Votre adresse e-mail

Annexe 10 : Choix par échelle de Likert pour les médecins spécialistes

Selon vous et parmi la liste suivante, pour une éventuelle installation sur l'Orchésis, trouvez-vous que le professionnel médical en question serait :

*

(cocher la situation que vous trouvez la plus appropriée selon vos besoins)

	Très utile	Plutôt utile	Ni plus ni moins utile ou inutile	Plutôt inutile	Très inutile
Allergologue	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cardiologue	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dentiste	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dermatologue	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Diabétologue	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Endocrinologue	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gastro-entérologue	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gynécologue	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Neurologue	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nutritionniste	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ophthalmologue	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ORL	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pédiatre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pneumologue	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Psychiatre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rhumatologue	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Annexe 11 : Choix par échelle de Likert pour les professionnels paramédicaux

Selon vous et parmi la liste suivante, pour une éventuelle installation sur l'Orchésis, trouvez-vous que le professionnel paramédical en question serait : *

(cocher la situation que vous trouvez la plus appropriée selon vos besoins)

	Très utile	Plutôt utile	Ni plus ni moins utile ou inutile	Plutôt inutile	Très inutile
Ergothérapeute	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kinésithérapeute	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Orthophoniste	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Orthoptiste	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Neuropsychologue	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Psychologue	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Psychomotricien	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Enquête sur le second recours

Bonjour,

Une enquête auprès des médecins généralistes du territoire a été menée il y a quelques mois pour connaître les besoins en second recours afin d'aider la CPTS Pévèle du Douaisis à orienter les éventuelles installations de spécialistes sur l'Orchésis.

Grâce à votre participation, voici les résultats présentés par ordre d'importance :

1. Dermatologie
2. Pneumologie
3. Psychiatrie
4. Rhumatologie
5. Neurologie
6. Diabétologie
7. Endocrinologie
8. Cardiologie
9. Allergologie

Nous vous sollicitons une toute dernière fois pour nous aider à préciser les raisons/motifs (diagnostics, signes cliniques, prises en charge, etc.) suscitant le besoin d'un spécialiste.

Le questionnaire ci-dessous en réponses libres prendra moins 5 minutes de votre temps.
Encore un grand merci pour votre contribution.

Annexe 13 : Questions ouvertes du troisième tour Delphi

Pour quels motifs/raisons avez-vous besoin d'un Dermatologue ?

Votre réponse _____

Pour quels motifs/raisons avez-vous besoin d'un Pneumologue ?

Votre réponse _____

Pour quels motifs/raisons avez-vous besoin d'un Psychiatre ?

Votre réponse _____

Pour quels motifs/raisons avez-vous besoin d'un Rhumatologue ?

Votre réponse _____

Pour quels motifs/raisons avez-vous besoin d'un Neurologue ?

Votre réponse _____

Pour quels motifs/raisons avez-vous besoin d'un Diabétologue ?

Votre réponse _____

Pour quels motifs/raisons avez-vous besoin d'un Endocrinologue ?

Votre réponse _____

Pour quels motifs/raisons avez-vous besoin d'un Cardiologue ?

Votre réponse _____

Pour quels motifs/raisons avez-vous besoin d'un Allergologue ?

Votre réponse _____

Annexe 14 : Typologie des différentes spécialités mobilisée (HCAAM)

Tableau 1 : Typologie des différentes spécialités mobilisée dans le cadre de cet avis¹²

Type de spécialités		spécialités concernées
Spécialités à prédominance hospitalière		Médecine interne, spécialités concernant les maladies rares, l'hématologie, l'infectiologie et la virologie ou la médecine génétique
Spécialités ayant une part importante de leur activité en établissement		Anesthésie-réanimation Chirurgie générale, Chirurgie infantile, chirurgie thoracique et cardiaque, chirurgie plastique, chirurgie viscérale et digestive, chirurgie orthopédique et traumatologie, chirurgie maxilo-faciale et stomatologie, neuro-chirurgie, gériatrie, gynécologie-obstétricale, néphrologie
Spécialités de recours de proximité	Spécialités ayant une activité prépondérante en consultation (y.c. consultations externes)	Cardiologie, gastro-entérohépatologie, dermatologie, pneumologie, oto-rhino-laryngologie (ORL), diabétologie/endocrinologie, rhumatologie et médecine physique ainsi que neurologie et néphrologie, deux spécialités peu nombreuses dont l'accès est difficile
	Spécialités prescrites	Biologie, radiologie, anatomie et cyto pathologie
	Spécialités de 1er recours en accès direct	Ophthalmologie, gynécologie, pédiatrie, psychiatrie, stomatologie

Source : HCAAM

VIII. BIBLIOGRAPHIE

1. Arnault DF. ATLAS DE LA DÉMOGRAPHIE MÉDICALE EN FRANCE. 2023;
2. Arnault DF. ATLAS DE LA DÉMOGRAPHIE MÉDICALE EN FRANCE. 2022;
3. dossier_presse_demographie.pdf [Internet]. [cité 28 juin 2023]. Disponible sur: https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2020-08/dossier_presse_demographie.pdf
4. Anguis M, Bergeat M, Pisarik J, Vergier N, Chaput H, Laffeter Q, et al. Quelle démographie récente et à venir pour les professions médicales et pharmaceutique ? 2021;
5. Haut conseil pour l'avenir de l'assurance maladie Séance du 15 décembre 2016 Formation et « fabrique » des spécialistes.
6. er1011.pdf [Internet]. [cité 15 janv 2023]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2020-08/er1011.pdf>
7. cnom_presentation_atlas_2023.pdf [Internet]. [cité 28 juin 2023]. Disponible sur: https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/cnom_presentation_atlas_2023.pdf
8. Compilation Avis HCAAM médecine spécialisée 2017 et 2020 et annexes.pdf [Internet]. [cité 28 oct 2023]. Disponible sur: <https://www.securite-sociale.fr/files/live/sites/SSFR/files/medias/HCAAM/2020/Compilation%20Avis%20HCAAM%20m%c3%a9decine%20sp%c3%a9cialis%c3%a9e%202017%20et%202020%20e t%20annexes.pdf>
9. Démographie des professionnels de santé - DREES [Internet]. [cité 28 juin 2023]. Disponible sur: <https://drees.shinyapps.io/demographie-ps/>
10. Personnels et équipements de santé – Tableaux de l'économie française | Insee [Internet]. [cité 28 juin 2023]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/3676711?sommaire=3696937>
11. er1075.pdf [Internet]. [cité 12 juill 2023]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/er1075.pdf>
12. Présentation du D.E.S [Internet]. [cité 25 juin 2023]. Disponible sur: https://www.cnge.fr/la_pedagogie/presentation_du_des/
13. Sénat [Internet]. 2023 [cité 22 juill 2023]. Projet de loi portant réforme de l'hôpital et relatif aux patients, à la santé et aux territoires : examen des articles. Disponible sur: <https://www.senat.fr/rap/I08-380-1/I08-380-1.html>
14. Cartier T, Mercier A, de Pouvourville N, Huas C, Ruelle Y, Zerbib Y, et al. Constats sur l'organisation des soins primaires en France. 23.

15. Article 36 - LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires - Légifrance [Internet]. [cité 12 oct 2023]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/article_jo/JORFARTI000020879483
16. WONCA_European_Definitions_2_v2.pdf [Internet]. [cité 12 oct 2023]. Disponible sur: https://www.woncaeurope.org/file/1052d347-829a-4f3b-80f2-4eb3d2676dbf/WONCA_European_Definitions_2_v2.pdf
17. Allen DJ, Heyrman PJ. et une description des compétences fondamentales du médecin généraliste - médecin de famille.
18. Section 4 : Communautés professionnelles territoriales de santé (Articles L1434-12 à L1434-13) - Légifrance [Internet]. [cité 24 juill 2023]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section_lc/LEGITEXT000006072665/LEGISCTA00031917906/2021-05-15/
19. Avis et Rapport HCAAM 2018 - Contribution à la Stratégie de transformati....pdf [Internet]. [cité 28 oct 2023]. Disponible sur: <https://www.securite-sociale.fr/files/live/sites/SSFR/files/medias/HCAAM/2018/Avis%20et%20Rapport%20HCAAM%202018%20-%20Contribution%20%c3%a0%20la%20Strat%c3%a9gie%20de%20transformati....pdf>
20. Accès aux soins [Internet]. CPTS Pévèle du Douaisis. [cité 25 juin 2023]. Disponible sur: <https://cpts-peveledouaisis.fr/acces-soins/>
21. CartoSanté - Rapports et portraits de territoires [Internet]. [cité 15 juill 2023]. Disponible sur: <https://cartosante.atlasante.fr/#c=report&chapter=omni&report=r01&selgeo1=com.59449&selgeo2=reg.32>
22. REZONE - Médecins [Internet]. [cité 15 juill 2023]. Disponible sur: <http://rezone.ameli.fr/rezone/>
23. Letrilliart, Vanmeerbeek L Marc. À la recherche du consensus : quelle méthode utiliser ? 2011;22(99):8.
24. André-Vert, Dhénain J Murielle. Élaboration de recommandations de bonne pratique Méthode « Recommandations par consensus formalisé » [Internet]. 2010 déc. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2011-11/guide_methodologique_cf_40_pages_2011-11-03_15-40-2_278.pdf
25. Legardinier A. Comment limiter les biais liés au choix des échelles de mesure dans les études marketing?
26. 14520.pdf [Internet]. [cité 14 janv 2023]. Disponible sur: <https://www.urps-med-idf.org/wp-content/uploads/2017/05/14520.pdf>
27. HCAAM - Avis prévention 23-1.pdf [Internet]. [cité 14 janv 2023]. Disponible sur: <https://www.securite-sociale.fr/files/live/sites/SSFR/files/medias/HCAAM/2021/TEST/HCAAM%20-%20Avis%20pr%c3%a9vention%2023-1.pdf>

28. 1678095065-infographie-offre-second-recours.pdf [Internet]. [cité 16 oct 2023]. Disponible sur: <https://www.datocms-assets.com/57907/1678095065-infographie-offre-second-recours.pdf>
29. DGOS_Michel.C, DGOS_Michel.C. Ministère de la Santé et de la Prévention. 2023 [cité 12 oct 2023]. L'infirmier en pratique avancée. Disponible sur: <https://sante.gouv.fr/systeme-de-sante/acces-territorial-aux-soins/article/l-infirmier-en-pratique-avancee>
30. Téléconsultation [Internet]. [cité 13 oct 2023]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/lille-douai/medecin/exercice-liberal/telemedecine/teleconsultation/teleconsultation>
31. Téléexpertise [Internet]. [cité 13 oct 2023]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/lille-douai/medecin/exercice-liberal/telemedecine/teleexpertise>
32. Les médecins spécialistes libéraux et l'accueil des internes [Internet]. URPS Médecins libéraux de Bretagne. [cité 15 janv 2023]. Disponible sur: https://www.urpsmlb.org/actualite_urps/medecins-specialistes-liberaux-laccueil-internes/
33. Paviot H, Hennebelle P. ÉTUDE DES DÉTERMINANTS DE L'INSTALLATION LIBÉRALE ET AMBULATOIRE DES JEUNES SPÉCIALISTES DE SECOND RECOURS NOTAMMENT DANS UNE ZONE RURALE À FAIBLE DENSITÉ MÉDICALE.

AUTEURE : Nom : MESSIER

Prénom : Clotilde

Date de soutenance : Jeudi 7 décembre 2023

Titre de la thèse : Besoins en second recours selon les médecins généralistes du territoire de la Pévèle du Douaisis : recherche d'un consensus d'experts d'après la méthode Delphi modifiée

Thèse - Médecine - Lille 2023

Cadre de classement : Médecine générale

DES + FST/option : Médecine générale

Mots-clés : accès aux soins ; premier recours ; second recours ; médecins généralistes ; médecins spécialistes ; paramédicaux ; CPTS

Résumé :

Contexte : En France, la proportion des professionnels de santé est globalement en cours d'augmentation depuis 2010. Jusqu'en 2030, celle des médecins spécialistes va stagner tandis que celle des paramédicaux va continuer de croître. Le mode d'exercice des médecins spécialistes ne tend pas vers le libéral et une répartition hétérogène selon les spécialités va s'accroître. Du fait de leur projet de santé, les CPTS ont une fonction d'amélioration de l'accès aux soins. Sur le territoire de la Pévèle du Douaisis, l'accès au médecin généraliste est peu problématique contrairement à l'accès aux soins de second recours qu'il faut privilégier. L'objectif de cette étude était d'évaluer les besoins des médecins généralistes en second recours sur le territoire de la Pévèle du Douaisis.

Méthode : Entre juin 2022 et octobre 2023 et avec trois tours consécutifs, la méthode Delphi modifiée a permis de contacter les experts médecins généralistes concernés par mail afin de connaître leurs besoins en second recours. Les résultats ont été récoltés via un GoogleForms®. A partir de ces besoins, il a été possible de lister les professionnels de santé et de les hiérarchiser par utilité grâce à une échelle d'évaluation de Likert à 5 items et du calcul des moyennes. Un consensus d'accord global a pu être établi par le calcul du taux de réponse selon les utilités ciblées. L'anonymat des experts a été respecté.

Résultats : Au total, 43 experts ont été sollicités par mail. Seize ont répondu au premier tour en exposant simplement leurs besoins. Dix-sept ont répondu au deuxième tour. Cela a permis d'aboutir à un consensus fort pour recruter un dermatologue, un pneumologue et un psychiatre. Aucun consensus n'a été retenu pour les paramédicaux. Au troisième tour, 15 experts ont accepté de donner divers motifs pour lesquels un spécialiste est nécessaire. Ils ont besoin d'un dermatologue pour l'adressage de lésions suspectes, d'un pneumologue pour le dépistage d'apnée du sommeil et pour les EFR, d'un psychiatre pour les cas de dépression.

Conclusion : Des études de terrain répétées peuvent ainsi être pertinentes pour orienter le recrutement de professionnels de santé de manière adaptée avec les territoires. Les CPTS peuvent aussi aider en ce sens. La volonté politique permettrait, en refondant le système de santé de développer la formation des spécialistes en ambulatoire.

Composition du Jury :

Président : Monsieur le Professeur Luc DEFEBVRE

Assesseur : Monsieur le Professeur Denis DELEPLANQUE

Directeur de thèse : Monsieur le Docteur Sylvain DURIEZ