

UNIVERSITE LILLE 2 DROIT ET SANTE

FACULTE DE MEDECINE HENRI WAREMBOURG

Année : 2024

THESE POUR LE DIPLOME D'ETAT

DE DOCTEUR EN MEDECINE

**Étude de l'adhésion des médecins généralistes
enseignants du Nord et Pas-de-Calais aux
protocoles de coopération entre professionnels de
santé**

Présentée et soutenue publiquement le 28 mars 2024 à 18 heures
au Pôle Formation.

Par Soukina Kaddouri – Varanguien de Villepin

JURY

Président :

Monsieur le Professeur Nassir Messaadi

Assesseurs :

Madame le Docteur Aurélie Danel

Directeur de Thèse :

Monsieur le Docteur Maurice Ponchant

Avertissement

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

Liste des abréviations

CEMG	Collège des Enseignants de Médecine Générale
CPTS	Communautés Professionnelles Territoriales de santé
DRESS	Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques
MSU	Maître de Stage des Universités Signification
nc	Non calculé

Table des matières

I. Résumé.....	8
II. Introduction.....	1
III. Matériels et méthodes.....	4
1. Design de de L'étude :	4
2. Population d'étude :	4
3. Le questionnaire :	4
4. Recueil des données :	5
5. L'analyse statistique :	5
IV. Résultats	7
1. Diagramme de flux :	7
2. Caractéristique de la population, de l'exercice et de l'enseignement :	8
3. Analyse descriptive des protocoles :	10
4. Analyse univariée :	12
V. Discussion	14
1. Analyse des principaux résultats :	14
2. Biais, forces et faiblesses de l'étude :	15
3. Implications et issues :	16
3.1. Reflexions sur la réticence à l'utilisation de ces protocoles :	16
3.1.1. La valeur des recommandations actuelles.....	16
3.1.2. La question de la responsabilité médicale :	16
3.1.3. les modalités d'application de ces protocoles (moyens humains, et organisationnels) :	16
3.2. Etudes annexes et modification d'intérêt :	17
3.3. La coopération interprofessionnelle, une évolution inévitable ?.....	17
VI. Conclusion	18
VII. Références bibliographiques	19
VIII. Annexes	21
Annexe 1 : Densité de médecins généralistes pour 100000 habitants (rapport DREES janvier 2023).....	21
Annexe 2 : Planche communication « Ma Santé 2022 »	22

I.RESUME

Contexte : Alors que la coopération entre professionnels de santé a fait ses preuves en Europe et dans le monde, les politiques de santé françaises en font un objet d'intérêt central pour lutter contre les déserts médicaux. Le but de cette étude est d'interroger les médecins généralistes enseignants sur leur adhésion et leur enseignement de ces protocoles, car ils sont la pierre angulaire de la transmission des nouvelles pratiques aux futures générations de médecins généralistes.

Méthode : Un questionnaire en ligne constitué de questions à choix multiple et de questions binaires a été envoyé aux 450 médecins généralistes enseignants du Nord-Pas-de-Calais via une liste pré-établie par le collège des enseignants de médecine générale.

Résultats : Nous avons recueilli 69 réponses dont 42 complètes. 80,96% des médecins généralistes enseignants sont favorables à la coopération entre professionnels de santé, et 69,05% souhaitent l'enseigner. Deux des protocoles nationaux montrent cependant un rejet : 73,8% pour éruption cutanée de l'enfant et 57,14% pour l'odynophagie. L'analyse univariée n'a pas retrouvé d'effet du sexe, de l'âge, de l'exercice en CPTS et de la pratique de l'enseignement universitaire sur l'adhésion aux protocoles nationaux. On note en revanche une tendance isolée de l'enseignement universitaire sur l'avis favorable concernant le protocole pollakiurie/brûlure mictionnelle avec un p à 0.072.

Conclusion : Les médecins généralistes enseignants semblent prêts à coopérer avec les autres professionnels de santé, et à l'enseigner, mais pas à tout prix. En effet, ils semblent non favorables à deux protocoles nationaux sur six : l'odynophagie et l'éruption cutanée de l'enfant. Un remaniement de ces protocoles est donc à envisager.

II. INTRODUCTION

Les données démographiques concernant la médecine générale sont de plus en plus alarmantes.

Un rapport de la DREES de 2023 prévoit une baisse de 8% du nombre de médecins généralistes en activité pour 100 000 habitants en 2024 (1).

Dans la région des Hauts-de-France, l'étude démographique réalisée au 1^{er} janvier 2023 par l'INSEE dénombre 138 médecins généralistes pour 100 000 habitants (2) (Annexe 1).

Face à cela, le vieillissement de la population, et l'augmentation des maladies chroniques créent un besoin de santé croissant. On compte, en France, 6,7 millions de personnes sans médecin traitant soit 1 Français sur 10, et 10,6% d'entre eux souffrent d'une Affection Longue Durée (3).

Les « déserts médicaux », concernent désormais l'ensemble du territoire français et deviennent un enjeu de santé publique. Les politiques de santé françaises se concentrent alors sur des solutions, et parmi elles, la valorisation de la coopération entre professionnels de santé (4) (annexe 2).

Deux principaux arguments sont alors avancés pour le développement de la coopération interprofessionnelle :

- Cela libère du temps au médecin généraliste afin qu'il se concentre sur les tâches où sa plus-value est la plus forte
- Cela facilite l'accès et la continuité de soin dans les zones dépourvues de médecins généralistes

Le 18 septembre 2018, dans son discours aux acteurs de santé, le Président de la République Française, présente son projet de loi « Ma Santé 2022 » (4). Y est évoquée la nécessité de création de groupes pluriprofessionnels sur les territoires, qui travaillent ensemble pour améliorer l'accès au soin.

L'Article L4130-1 du Code de Santé Publique rappelle à cet effet, que parmi les missions du médecin généraliste, nous avons le rôle de coopération avec les autres professionnels participant à la prise en charge du patient. On retrouve encore cette notion dans l'article 69 du Code de Santé Publique : « *Dans l'intérêt des malades, les médecins doivent entretenir de bons rapports avec les membres des professions de santé. Avec l'accord du patient, le médecin échange avec eux les informations utiles à leur intervention.* »

Un des moyens de coopérer est alors d'utiliser la délégation de tâche. Il s'agit d'effectuer un transfert d'activité de soin ou de prévention, d'un professionnel déléguant à un professionnel délégué. Ces tâches sont décrites dans un protocole auquel tous les membres adhèrent (5).

On distingue les protocoles de coopération locaux et nationaux. Les protocoles locaux sont à l'initiative d'une équipe volontaire et s'appliquent à elle seule. Les protocoles nationaux ont, eux, une trame validée par l'ARS et sont autorisés par arrêté ministériel (5).

Les protocoles nationaux actuellement en vigueur sont au nombre de six :

- Prise en charge du traumatisme de la cheville par le masseur-kinésithérapeute (6).
- Prise en charge de l'éruption cutanée vésiculeuse prurigineuse chez l'enfant de 12 mois à 12 ans par l'infirmier diplômé d'état ou le pharmacien d'officine (7).
- Prise en charge de la douleur lombaire aiguë par le masseur-kinésithérapeute (8).
- Prise en charge par le pharmacien d'officine ou l'infirmier des patients de 6 à 50 ans se présentant pour une odynophagie (9).
- Prise en charge par le pharmacien d'officine ou l'infirmier diplômé d'état de la pollakiurie et des brûlures mictionnelles non fébriles chez la femme de 16 à 65 ans (10).
- Renouvellement du traitement de la rhino-conjonctivite allergique saisonnière pour les patients de 15 à 50 ans par l'infirmier diplômé d'État et le pharmacien d'officine (11).

Bon nombre de pays européens ont entre autres déjà adopté la coopération entre professionnels de santé dans des systèmes plus ou moins organisés en ayant à chaque fois pour but commun : l'amélioration de la qualité des soins de premier recours, et l'accès plus rapide au praticien de premier recours en réponse à la pénurie de médecins généralistes libéraux (12).

Une étude française de revue de la littérature de 2023, montre que la coopération professionnelle améliore la gestion et le suivi des patients polypathologiques (13).

La coopération entre professionnels de santé qui a porté ses fruits au niveau international doit désormais donc s'étendre au territoire Français mais quelques études semblent montrer une réticence parmi le corpus des généralistes concernant ces protocoles (14). On peut citer entre autres ; la difficulté de caractérisation des rôles et des responsabilités de chacun, ou encore l'aspect relationnel du travail d'équipe (14).

Les médecins généralistes enseignants sont la pierre angulaire de la transmission du savoir dans le domaine de la médecine de premier recours. La démocratisation et la mise en oeuvre des nouveaux concepts de pratique repose entre leurs mains.

Que pensent alors les médecins généralistes enseignants de ces protocoles ? Comment les enseignent-ils à leurs étudiants ? Quelles leçons peut-on tirer en termes de politique de santé ?

III.MATERIELS ET METHODES

1. DESIGN DE DE L'ETUDE :

Notre étude est observationnelle, descriptive, analytique et multicentrique. Elle est portée par le Collège des Enseignants de Médecine Générale du Nord-Pas de Calais.

2. POPULATION D'ETUDE :

La population concernée par l'étude regroupe les médecins généralistes enseignants du département du Nord et du Pas-de-Calais. Cela représente une population cible de 450 individus.

Les médecins généralistes enseignants s'inscrivent dans la pratique d'un ou plusieurs des 3 axes universitaires de la discipline : le soin, la recherche et l'enseignement.

3. LE QUESTIONNAIRE :

Le questionnaire inclut des questions à choix multiple et des questions binaires. Par ailleurs nous avons intégré une question à réponse libre par protocole pour d'éventuels commentaires.

Les premières questions s'intéressent aux caractéristiques du répondeur :

- Sexe
- Âge
- Exercice ou non en cabinet de groupe
- Exercice ou non en maison de santé pluridisciplinaire
- Exercice ou non au sein d'une CPTS
- Le département d'exercice
- L'ancienneté de l'exercice en médecine générale
- L'ancienneté de la fonction de Maître de Stage des Université (MSU)
- L'exercice ou non en tant que MSU du second cycle

- L'exercice ou non en tant que MSU du troisième cycle de niveau 1
- L'exercice ou non en tant que MSU du troisième cycle de niveau 2
- Activité d'enseignement en médecine générale, nombre (%)

Puis les questions portent sur les protocoles de façon générale :

- Connaissance des protocoles ou non par les internes
- Favorable ou non aux protocoles
- Enseignement ou non des protocoles aux étudiants
- Nombre (%)
- Favorable ou non à un enseignement des protocoles à la faculté

Pour terminer le questionnaire explore protocole par protocole :

- Favorable ou non à la création d'un protocole sur ce thème
- Adhésion ou non au protocole en place
- Diminution ou non motif consultation
- Amélioration ou non du temps de travail

Les questions qui s'intéressent au ressenti intègrent une échelle de Likert allant de 4 à 6 nuances.

4. RECUEIL DES DONNEES :

Les participants de l'étude ont reçu un premier mail en octobre 2023, contenant un lien les renvoyant vers un questionnaire de type LimeSurvey, à remplir en ligne. Deux relances par mail ont été effectuées et les inclusions ont donc été arrêtées début janvier 2024 après stagnation du nombre d'inclusions.

5. L'ANALYSE STATISTIQUE :

Concernant l'analyse descriptive, les pourcentages ont été utilisés pour décrire les données qualitatives et les variables quantitatives ont été décrites par leur moyenne et leur déviation standard.

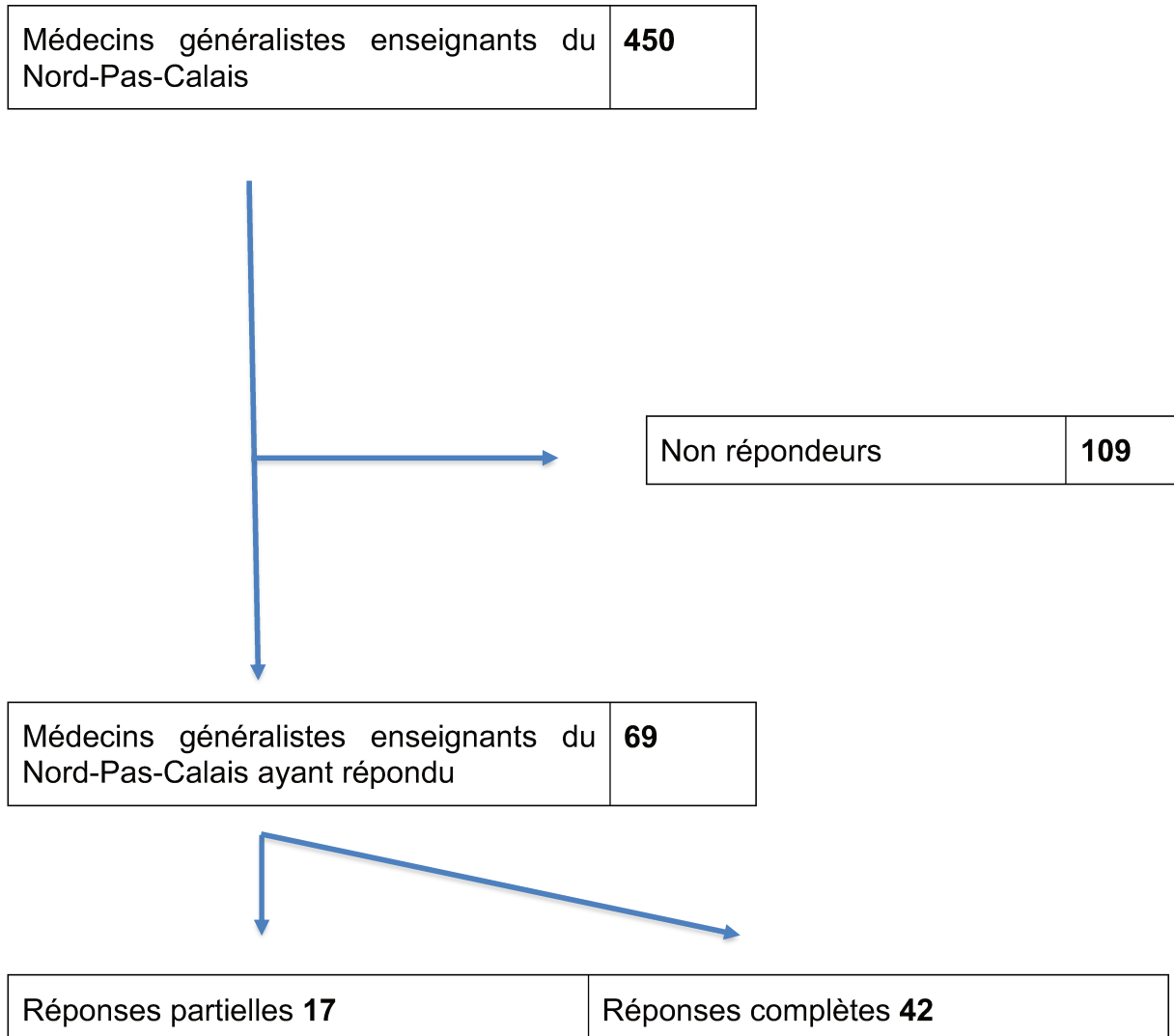
Concernant l'analyse univariée, elle a été réalisées à partir des variables suivantes :

- Sexe
- Âge
- Exercice ou non CPTS
- Enseignement facultaire ou non

Le test non paramétrique de Mann-Whitney a été utilisé pour les variable quantitative et un test exact de Fisher a été utilisé pour les variables qualitative. Ces tests statistiques ont été réalisés à l'aide du logiciel pvalue.io. En raison de la faiblesse des effectifs plusieurs tests n'ont pas pu être réalisés au cours de l'analyse univariée.

IV.RESULTATS

1. DIAGRAMME DE FLUX :



2. CARACTERISTIQUE DE LA POPULATION, DE L'EXERCICE ET DE L'ENSEIGNEMENT :

Nous avons recueilli les réponses de 69 participants dont 42 réponses complètes. L'analyse statistique repose sur les 42 réponses complètes

Caractéristiques de la population		
<i>Sexe, nombre (%)</i>	Féminin, 13 (30.95)	Masculin, 29 (69.05)
<i>Âge, moyenne (DS)</i>	45.07 (9.98)	
Caractéristiques de l'exercice		
<i>Exercice en cabinet de groupe, nombre (%)</i>	Oui, 31 (73.81)	Non, 11 (26.19)
<i>Exercice en maison de santé pluridisciplinaire, nombre (%)</i>	Oui, 23 (54.76)	Non, 19 (45.24)
<i>Exercice CPTS, nombre (%)</i>	Oui, 29 (69.05)	Non, 13 (30.95)
<i>Quel département, nombre (%)</i>	Nord, 24 (57.14)	Pas-de-Calais, 18 (42.86)
<i>Combien de temps d'exercice de médecine générale</i>	Moins de 10 ans, 17 (40.48)	Plus de 10 ans, 25 (59,52)
Caractéristiques de l'enseignement		
<i>Combien de temps fonction MSU, nombre (%)</i>	Moins de 10 ans, 33 (78.57)	Plus de 10 ans, 9 (21.43)
<i>Part MSU 2nd cycle, nombre (%)</i>	9 (21.43)	
<i>Part MSU 3^{ème} cycle niveau 1, nombre (%)</i>	38 (90.48)	
<i>Part MSU 3^{ème} cycle niveau 2, nombre (%)</i>	32 (76.19)	
<i>Activité enseignement médecine générale, nombre (%)</i>	Oui, 15 (35.71)	Non, 27 (64.29)

En 2023 selon la DREES, les médecins généralistes français ont un âge moyen de 50.7 ans et sont à 51 % des femmes. Notre échantillon présente un âge moyen similaire aux médecins généralistes français étant donné l'intervalle de confiance. Par contre on note moins de médecin généraliste de sexe féminin dans notre échantillon.

En 2022 selon la DREES, 69 % des médecins généralistes libéraux exercent en groupe et 20 % des médecins généralistes libéraux exercent au sein d'une CPTS. Notre échantillon présente une part de l'exercice en cabinet de groupe proche de celle observée chez les médecins généralistes libéraux. Par contre concernant on note d'avantage de médecins travaillant au sein d'un CPTS dans notre échantillon.

D'après les données du collège des enseignants de médecine générale (CEMG) du Nord-Pas-de-Calais, l'âge moyen est de 44,3 ans et les femmes représentent 40,9 % des adhérents. Notre échantillon est donc représentatif sur l'âge étant donné l'intervalle de confiance mais pas sur la répartition homme/femme. On note moins de femme dans notre échantillon.

3. ANALYSE DESCRIPTIVE DES PROTOCOLES :

Questions générales sur les protocoles						
Connaissance protocole	Très bonne	Bonne	Sans avis	Mauvaise	Très mauvaise	
<i>Nombre (%)</i>	0 (0)	4 (9.52)	18 (42.86)	17 (40.48)	3 (7.14)	
Favorable protocole	Tout à fait d'accord	D'accord	Plutôt d'accord	Plutôt pas d'accord	Pas d'accord	Pas du tout d'accord
<i>Nombre (%)</i>	6 (14.29)	16 (38.10)	12 (28.57)	3 (7.57)	1 (2.38)	4 (9.52)
Enseignement aux étudiants	Oui, toujours	Oui, parfois	Non, mais j'aimerais le faire	Non, je ne juge pas cela utile		
<i>Nombre (%)</i>	8 (19.05)	11 (26.19)	16 (38.10)	7 (16.67)		
Enseignement protocole	Tout à fait d'accord	D'accord	Plutôt d'accord	Plutôt pas d'accord	Pas d'accord	Pas du tout d'accord
<i>Nombre (%)</i>	3 (7.14)	9 (21.43)	17 (40.48)	7 (16.67)	3 (7.14)	3 (7.14)

Question protocole par protocole	Protocole rhinite allergique	Protocole traumatisme cheville	Protocole douleur lombaire	Protocole pollakiurie, douleur mictionnelle	Protocole Odynopaghié	Protocole éruption cutanée de l'enfant
Favorable à la création d'un protocole <i>Nombre, fréquence</i>	9 (21.43)	7 (16.67)	6 (14.29)	10 (23.81)	5 (11.90)	3 (7.14)
	8 (19.05)	6 (14.29)	8 (19.05)	6 (14.29)	6 (14.29)	3 (7.14)
	13 (30.95)	14 (33.33)	11 (26.19)	10 (23.81)	7 (16.67)	5 (11.90)
	4 (9.52)	10 (23.81)	6 (14.29)	4 (9.52)	9 (21.43)	5 (11.90)
	2 (4.76)	0 (0)	2 (4.76)	4 (9.52)	3 (7.14)	13 (30.95)
	6 (14.29)	5 (11.90)	9 (21.43)	8 (19.05)	12 (28.57)	13 (30.95)
Adhésion au protocole en place <i>Nombre, fréquence</i>	Oui, 17 (40.48)	Oui, 9 (21.43)	Oui, 8 (19.05)	Oui, 12 (28.57)	Oui, 11 (26.19)	Oui, 2 (4.76)
	Non, 25 (59.52)	Non, 33 (78.57)	Non, 34 (80.95)	Non, 30 (71.43)	Non, 31 (73.81)	Non, 40 (95.24)
Diminution motif consultation <i>Nombre, fréquence</i>	Oui, 9 (21.43)	Oui, 6 (14.29)	Oui, 6 (14.29)	Oui, 10 (23.81)	Oui, 6 (14.29)	Oui, 1 (2.38)
	Non, 33 (78.57)	Non, 36 (85.71)	Non, 36 (85.71)	Non, 32 (76.19)	Non, 36 (85.71)	Non, 41 (97.62)
Amélioration temps de travail <i>Nombre, fréquence</i>	3 (7.14)	2 (4.76)	6 (14.29)	3 (7.14)	2 (4.76)	0 (0)
	6 (14.29)	6 (14.29)	2 (4.76)	8 (19.05)	5 (11.90)	3 (7.14)
	13 (30.95)	9 (21.43)	10 (23.81)	11 (26.19)	9 (21.43)	3 (7.14)
	11 (26.19)	15 (35.71)	10 (23.81)	6 (14.29)	9 (21.43)	8 (19.05)
	3 (7.14)	3 (7.14)	5 (11.90)	5 (11.90)	6 (14.29)	10 (23.81)
	6 (14.29)	7 (16.67)	9 (21.43)	9 (21.43)	11 (26.19)	18 (42.86)

4. ANALYSE UNIVARIEE :

Etant donné la forte adhésion des médecins généralistes enseignants aux protocoles de coopération de façon générale, aucune analyse univariée n'a été réalisée sur cet item précis.

Nous avons cependant réalisé cette analyse protocole par protocole sur le sexe, l'âge, l'exercice ou non en CPTS et la pratique ou non d'un enseignement universitaire.

L'ensemble des valeurs « nc » (non calculées) est liée à la faiblesse des effectifs qui empêche la réalisation d'un test statistique (voir tableau ci-dessous).

Nous n'avons pas retrouvé d'effet du sexe, de l'âge, de l'exercice ou non en CPTS et de la pratique ou non d'un enseignement universitaire sur l'adhésion aux protocoles nationaux. On note cependant une tendance isolée de l'enseignement universitaire sur l'avis favorable concernant le protocole pollakiurie/brulure mictionnelle avec un p à 0.072.

	Protocole Rhinite allergique	Protocole Traumatisme cheville	Protocole douleur lombaire	Protocole pollakiurie, douleur mictionnelle	Protocole Odynopahie	Protocole éruption cutanée de l'enfant
Âge <i>p</i>	Favorable ou non, 0.88 Adhésion ou non, 0.25	Favorable ou non, 0.76 Adhésion ou non, nc	Favorable ou non, 0.46 Adhésion ou non, nc	Favorable ou non, 0.89 Adhésion ou non, 0.25	Favorable ou non, 0.88 Adhésion ou non, 0.42	Favorable ou non, 1 Adhésion ou non, nc
Sexe <i>p</i>	Favorable ou non, 0.72 Adhésion ou non, 0.39	Favorable ou non, nc Adhésion ou non, nc	Favorable ou non, nc Adhésion ou non, nc	Favorable ou non, 0.88 Adhésion ou non, 0.25	Favorable ou non, 1 Adhésion ou non, 0.25	Favorable ou non, 1 Adhésion ou non, nc
Exercice ou non en CPTS <i>p</i>	Favorable ou non, 0.14 Adhésion ou non, nc	Favorable ou non, 0.74 Adhésion ou non, nc	Favorable ou non, 0.19 Adhésion ou non, nc	Favorable ou non, 0.88 Adhésion ou non, 0.25	Favorable ou non, 1 Adhésion ou non, 0.72	Favorable ou non, 0.29 Adhésion ou non, nc
Enseignement ou non en faculté <i>p</i>	Favorable ou non, 0.48 Adhésion ou non, 0.54	Favorable ou non, 0.81 Adhésion ou non, nc	Favorable ou non, 0.26 Adhésion ou non, nc	Favorable ou non, 0.88 Adhésion ou non, 0.25	Favorable ou non, 0.072 Adhésion ou non, 0.73	Favorable ou non, 1 Adhésion ou non, nc

V.DISCUSSION

1. ANALYSE DES PRINCIPAUX RESULTATS :

Les principaux résultats de l'analyse descriptive nous montrent que les médecins généralistes enseignants de notre échantillon sont majoritairement favorables aux protocoles de coopérations sur les thèmes suivants :

- Rhinite allergique
- Traumatisme cheville
- Protocole douleur lombaire
- Protocole pollakiurie, douleur mictionnelle

Par contre ils ne le sont pas concernant l'odynophagie et l'éruption cutanée de l'enfant. Une majorité des répondeurs n'adhèrent pas aux protocoles actuels et considèrent qu'ils ne permettent pas de diminuer le nombre de consultation. Par ailleurs ils sont une majorité à considérer que ces protocoles n'améliorent pas la charge de travail sauf pour les protocoles rhinite allergique et pollakiurie, douleur mictionnelle.

Concernant l'analyse univariée, nous n'avons pas retrouvé d'effet du sexe, de l'âge, de l'exercice ou non en CPTS et de la pratique ou non d'un enseignement universitaire. On note une tendance isolée de l'enseignement universitaire sur l'avis favorable concernant le protocole pollakiurie/brulure mictionnelle.

2. BIAIS, FORCES ET FAIBLESSES DE L'ETUDE :

2.1. Faiblesse des effectifs :

Sur les 450 médecins généralistes enseignants du Nord-Pas-de-Calais à qui le questionnaire a été envoyé, 69 ont répondu au questionnaire et uniquement 42 ont répondu de façon totale. Nous avons effectué trois relances entre octobre 2023, date à laquelle nous avons débuté les inclusions et janvier 2024 date à laquelle nous avons décidé de terminer le recueil suite à une stagnation des données.

Nous pensons que cette difficulté de recueil est due à plusieurs éléments :

- La longueur du questionnaire
- Le fait que pour chaque protocole, et avant de répondre aux questions s'y référant, le praticien devait cliquer sur un lien, le faisant sortir du questionnaire
- Le manque d'attractivité pour le sujet en question

Ce manque d'effectif a impacté notre échantillon en le rendant non représentatif des médecins généralistes enseignants du Nord et du Pas de Calais sur la répartition homme/femme créant un biais de sélection.

2.2. La population étudiée, une force pour cette étude:

Toutes les études réalisées sur les protocoles de coopération se sont dirigées sur l'ensemble de la population des médecins généralistes sans distinction de pratique.

Notre choix de diriger l'étude vers les médecins généralistes enseignants avait donc plusieurs buts :

- Nous intéresser à l'enseignement de ces protocoles, ce qui est une dimension inédite
- Nous intéresser à une population dont l'exercice est volontiers pluridisciplinaire et qui est donc plus sensibilisée à l'interprofessionnalisme

- Nous intéresser à une population qui a pour certains une activité de recherche et qui est donc au fait des études récentes sur le sujet d'étude

3. IMPLICATIONS ET ISSUES :

3.1. REFLEXIONS SUR LA RETICENCE A L'UTILISATION DE CES PROTOCOLES :

3.1.1. LA VALEUR DES RECOMMANDATIONS ACTUELLES

Les recommandations nationales concernant les 6 protocoles aujourd'hui validés et applicables font l'objet d'un consensus. Ils sont validés par un groupe de praticiens considérés comme « experts » et sont relus par l'ARS puis autorisés par arrêté ministériel.

Il est judicieux dans ce contexte d'attribuer une part de réticence des praticiens de médecine générale lorsqu'il s'agit d'appliquer ces protocoles à leur échelle.

La ligne directrice est-elle considérée comme non suffisamment fiable ?

3.1.2. LA QUESTION DE LA RESPONSABILITE MEDICALE :

Il n'est à l'heure actuelle pas précisé à qui revient l'imputabilité en cas de complication secondaire à l'application des protocoles de coopération. Une part de réticence pourrait donc être attribuée à une frilosité devant ce flou médico-légal.

3.1.3. LES MODALITES D'APPLICATION DE CES PROTOCOLES (MOYENS HUMAINS, ET ORGANISATIONNELS) :

La pénurie actuelle de médecins généralistes et de paramédicaux sur certains territoires crée une tension déjà existante à laquelle se rajoute la nécessité de collaborer afin d'appliquer ces protocoles.

L'argument du gain de temps pour le médecin généraliste devient alors délicate si ce dernier doit alouer du temps supplémentaire à l'encadrement du bon déroulé de ces protocoles, et à la disponibilité pour une rétroaction en cas de difficulté

3.2. ETUDES ANNEXES ET MODIFICATIONS D'INTERET :

Il serait intéressant d'effectuer une nouvelle étude, avec un mode de recueil de données plus didactique et simple de réalisation ayant la même population d'étude afin d'obtenir des résultats significatifs.

Nous pensons qu'il serait aussi intéressant de réaliser une étude qualitative recueillant les souhaits de modification de ces protocoles et suggestions des généralistes enseignants afin de rédiger un rapport à destination du ministre de la santé.

Aucune étude ne s'intéresse au facteur gain de temps de l'application de ces protocoles. C'est pourtant l'argument princeps de la création de ces protocoles. Cela nécessiterait cependant une méthodologie rigoureuse car le temps de travail du médecin généraliste est un concept difficile à appréhender tellement il est hétérogène.

3.3. LA COOPERATION INTERPROFESSIONNELLE, UNE EVOLUTION INEVITABLE ?

Les politiques de santé actuelles sont claires : il faut coopérer entre professionnels de santé. Ceci fait à l'heure actuelle l'objet d'une recommandation ministérielle. Cela deviendra-t-il un jour une obligation ?

Les nouvelles générations de médecins généralistes ont donc tout intérêt à s'approprier ces protocoles, et à les appliquer afin de maintenir leur rôle d'expertise centrale qui est celui du diagnostique médical.

Ne pas s'approprier ces protocoles, c'est prendre le risque de voir se démocratiser les délégations de tâche sans professionnel délégant initial comme cela est déjà possible par acte dérogatoire dans certains territoires.

Notre intérêt est donc d'enseigner ces protocoles à nos internes afin qu'ils ne soient pas écartés d'un processus en marche qui les concerne.

VI. CONCLUSION

Les médecins généralistes enseignants semblent favorables à la mise en place de 4 protocoles nationaux sur 6, mais avec énormément de réticence. Il s'agirait donc de les modifier, et de sécuriser les médecins généralistes quant au maintien de leur rôle d'expertise médicale tout au long de ce processus.

Deux de ces protocoles semblent en revanche créer le rejet : l'odynophagie et l'éruption cutanée de l'enfant.

Ces protocoles qui font l'objet d'un consensus devraient être remaniés afin de devenir des recommandations fiables et rassurantes pour les praticiens qui les appliquent.

L'enseignement de ces protocoles reste alors un des moyens essentiels de leur démocratisation à terme.

VII. REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Démographie des professionnels de santé au 1er janvier 2023 | Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques [Internet]. [cité 29 févr 2024]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/communique-de-presse-jeux-de-donnees/demographie-des-professionnels-de-sante-au-1er-janvier-2023>
2. Professionnels de santé au 1^{er} janvier 2023 | Insee [Internet]. [cité 29 févr 2024]. Disponible sur: https://www.insee.fr/fr/statistiques/2012677#tableau-TCRD_068_tab1_regions2016
3. Patients en affection de longue durée (ALD) sans médecin traitant : un plan d'actions est lancé [Internet]. 2023 [cité 29 févr 2024]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/medecin/actualites/patients-en-affection-de-longue-duree-ald-sans-medecin-traitant-un-plan-d-actions-est-lance>
4. DGS_Laetitia.B, DGS_Pauline.J, DGS_Laetitia.B, DGS_Pauline.J. Ministère du travail, de la santé et des solidarités. 2024 [cité 29 févr 2024]. Ma santé 2022 : un engagement collectif. Disponible sur: <https://sante.gouv.fr/systeme-de-sante/masante2022/>
5. Protocoles de coopération entre professionnels de santé [Internet]. 2023 [cité 29 févr 2024]. Disponible sur: <https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/protocoles-de-cooperation-entre-professionnels-de-sante-2>
6. Arrêté du 6 mars 2020 relatif à l'autorisation du protocole de coopération « Prise en charge du traumatisme en torsion de la cheville par le masseur-kinésithérapeute dans le cadre d'une structure pluri-professionnelle » - Légifrance [Internet]. [cité 29 févr 2024]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000041697945>
7. Arrêté du 6 mars 2020 relatif à l'autorisation du protocole de coopération « Prise en charge de l'enfant de 12 mois à 12 ans de l'éruption cutanée vésiculeuse prurigineuse par l'infirmier diplômé d'Etat ou le pharmacien d'officine dans le cadre d'une structure pluri-professionnelle » - Légifrance [Internet]. [cité 29 févr 2024]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000041704192>
8. Arrêté du 6 mars 2020 relatif à l'autorisation du protocole de coopération « Prise en charge de la douleur lombaire aiguë inférieure à 4 semaines par le masseur-kinésithérapeute dans le cadre d'une structure pluri-professionnelle » - Légifrance [Internet]. [cité 29 févr 2024]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000041697989>
9. Arrêté du 9 mars 2023 relatif à l'autorisation du protocole de coopération « Prise en charge par le pharmacien d'officine ou l'infirmier des patients de 6 à 45 ans se présentant pour odynophagie (douleur de gorge ressentie ou augmentée lors de la déglutition) dans le cadre d'une structure d'exercice coordonné ou d'une communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS) » - Légifrance [Internet]. [cité 29 févr 2024]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000047305145>
10. Arrêté du 6 mars 2020 relatif à l'autorisation du protocole de coopération « Prise en charge de la pollakiurie et de la brûlure mictionnelle chez la femme de 16 à 65 ans par l'infirmier diplômé d'Etat et le pharmacien d'officine dans le cadre d'une structure pluri-professionnelle » - Légifrance [Internet]. [cité 29 févr 2024]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000041697967>
11. Arrêté du 6 mars 2020 relatif à l'autorisation du protocole de coopération « Renouvellement du traitement de la rhino-conjonctivite allergique saisonnière pour les

patients de 15 à 50 ans par l'infirmier diplômé d'Etat et le pharmacien d'officine dans le cadre d'une structure pluri-professionnelle » - Légifrance [Internet]. [cité 29 févr 2024]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000041697978>

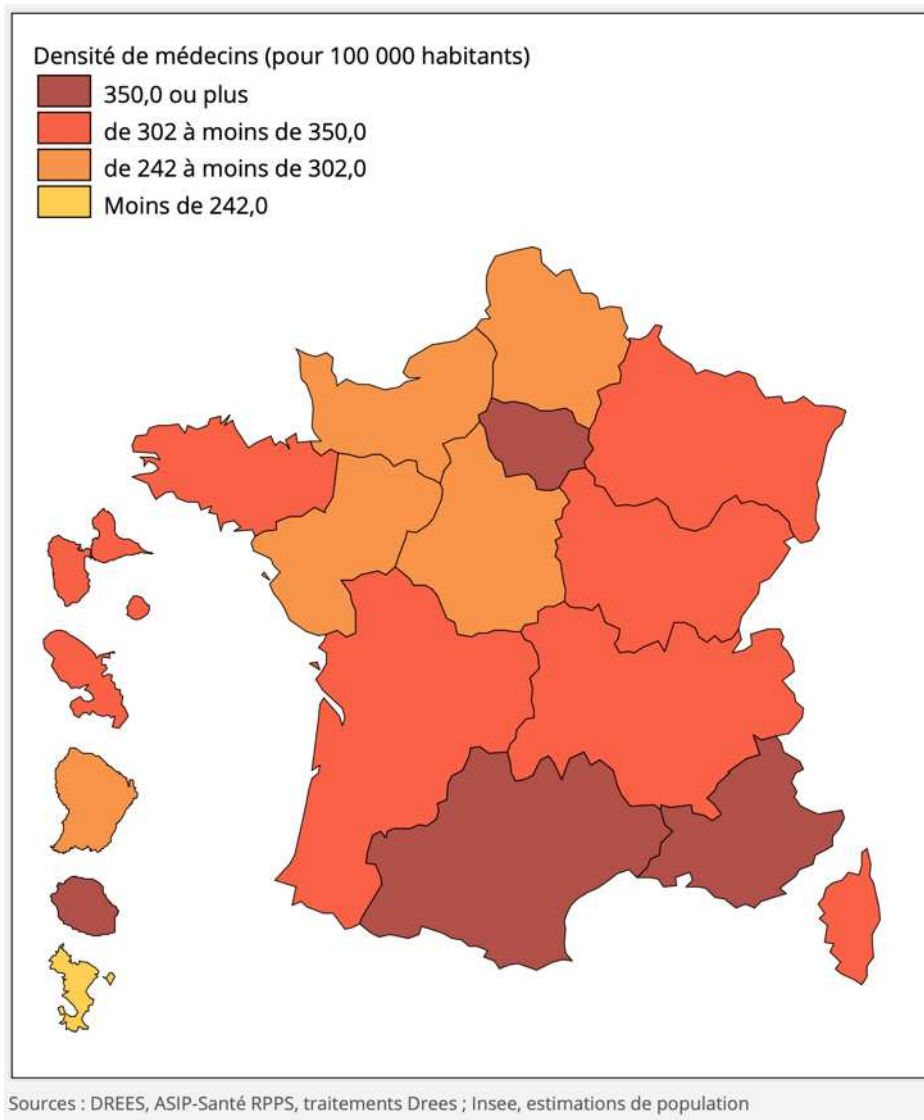
12. Samuelson M, Tedeschi P, Aarendonk D, de la Cuesta C, Groenewegen P. Improving interprofessional collaboration in primary care: position paper of the European Forum for Primary Care. *Qual Prim Care*. 2012;20(4):303-12.

13. Bouton C, Journeaux M, Jourdain M, Angibaud M, Huon JF, Rat C. Interprofessional collaboration in primary care: what effect on patient health? A systematic literature review. *BMC Prim Care*. 29 nov 2023;24(1):253.

14. Supper I, Catala O, Lustman M, Chemla C, Bourgueil Y, Letrilliart L. Interprofessional collaboration in primary health care: a review of facilitators and barriers perceived by involved actors. *J Public Health Oxf Engl*. déc 2015;37(4):716-27.

VIII.ANNEXES

Annexe 1 : Densité de médecins généralistes pour 100000 habitants (rapport DREES janvier 2023)



Annexe 2 : Planche communication « Ma Santé 2022 »



MINISTÈRE
DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE



@MinSoliSante

MA SANTÉ 2022
UN ENGAGEMENT COLLECTIF

L'action du gouvernement pour la santé de tous

Demain,
la médecine de ville
s'organise mieux
et les professionnels
travaillent ensemble



Des communautés de santé (CPTS) se généralisent : elles regroupent des professionnels qui s'associent pour répondre aux besoins de santé dans les territoires



Le recours de tous à un médecin traitant est garanti

Les actions de prévention sont plus nombreuses



Les soins non programmés sont assurés rapidement en ville



« Au lieu d'aller aux urgences, j'ai pu faire examiner l'otite de ma fille par un médecin de ville »



Des soins hyper spécialisés
réalisés par les CHU et centres de référence

Des soins spécialisés
réalisés par les médecins spécialistes, centres hospitaliers

Des soins de proximité
réalisés par les professionnels de ville, hôpitaux de proximité



Demain,
les patients sont
mieux orientés et les
moyens médicaux
mieux répartis

« J'ai accouché à 30 km de chez moi mais au moins, j'étais certaine de la qualité des soins que j'allais recevoir »



Demain,
les professionnels
modernisent
leurs pratiques
pour soigner

Des CPTS, des maisons et centres de santé, des hôpitaux pour assurer des missions de proximité



Ensemble, médecins et soignants peuvent apporter leur expertise croisée sur un même patient

Des assistants médicaux pour libérer du temps médical



Pour alléger leur charge de travail, les médecins s'appuieront sur des assistants

Des compétences renforcées chez certains professionnels pour un accès plus large aux soins



Une nouvelle profession d'infirmiers en pratique avancée assurera le suivi des malades chroniques

Des consultations par télé-médecine, et un dossier médical partagé pour rapprocher patients et professionnels



Des avancées numériques vont faciliter le suivi des patients

« J'évite des déplacements fatigants entre ma maison de retraite et l'hôpital grâce aux téléconsultations avec mon médecin »



AUTEUR : Nom : VARANGUIEN DE VILLEPIN Prénom : Soukina

Date de Soutenance : 28 mars 2024

Titre de la Thèse : Étude de l'adhésion des médecins généralistes enseignants du Nord et Pas-de-Calais aux protocoles de coopération entre professionnels de santé

Thèse - Médecine - Lille 2024

Cadre de classement : Médecine

DES : Médecine Générale

Mots-clés : coopération interprofessionnelle, médecine générale, premier recours

Résumé :

Contexte : Alors que la coopération entre professionnels de santé a fait ses preuves en Europe et dans le monde, les politiques de santé françaises en font un objet d'intérêt central pour lutter contre les déserts médicaux. Le but de cette étude est d'interroger les médecins généralistes enseignants sur leur adhésion et leur enseignement de ces protocoles, car ils sont la pierre angulaire de la transmission des nouvelles pratiques aux futures générations de médecins généralistes.

Méthode : Un questionnaire en ligne constitué de questions à choix multiple et de questions binaires a été envoyé aux 450 médecins généralistes enseignants du Nord-Pas-de-Calais via une liste pré-établie par le collège des enseignants de médecine générale.

Résultats : Nous avons recueilli 69 réponses dont 42 réponses. 80,96% des médecins généralistes enseignants sont favorables à la coopération entre professionnels de santé, et 69,05% souhaitent l'enseigner. Deux des protocoles nationaux montrent cependant un rejet : 73,8% pour éruption cutanée de l'enfant et 57,14% pour l'odynophagie. L'analyse univariée n'a pas retrouvé d'effet du sexe, de l'âge, de l'exercice en CPTS et de la pratique de l'enseignement universitaire sur l'adhésion aux protocoles nationaux. On note en revanche une tendance isolée de l'enseignement universitaire sur l'avis favorable concernant le protocole pollakiurie/brûlure mictionnelle avec un p à 0.072.

Conclusion : Les médecins généralistes enseignants semblent prêts à coopérer avec les autres professionnels de santé, et à l'enseigner, mais pas à tout prix. En effet, ils semblent non favorables à deux protocoles nationaux sur six : odynophagie et éruption cutanée de l'enfant. Un remaniement de ces protocoles est donc à envisager.

Composition du Jury :

Président : Monsieur le Professeur Nassir MESSAADI

Assesseurs : Madame le Docteur Aurélie DANIEL

Monsieur le Docteur Maurice PONCHANT