



La gestion des Soins Non Programmés par les professionnels au sein des CPTS : revue systématique de la littérature et élaboration d'un protocole

Çaglar Aydin

► To cite this version:

Çaglar Aydin. La gestion des Soins Non Programmés par les professionnels au sein des CPTS : revue systématique de la littérature et élaboration d'un protocole. Médecine humaine et pathologie. 2023. dumas-04209970

HAL Id: dumas-04209970

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04209970>

Submitted on 18 Sep 2023

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

N°

UNIVERSITÉ CLERMONT AUVERGNE
UFR DE MÉDECINE ET DES PROFESSIONS PARAMÉDICALES

THÈSE D'EXERCICE
pour le
DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE
Mention : Médecine Générale
par

AYDIN Çağlar

Présentée et soutenue publiquement le mardi 12 septembre 2023

**La gestion des Soins Non Programmés par les professionnels au sein des CPTS : revue
systématique de la littérature et élaboration d'un protocole**

Directrice de thèse : **Madame Amélie RICHARD**, Docteur en médecine générale.

Présidente du jury : **Professeure Hélène VAILLANT-ROUSSEL**, Professeure des Universités,
Docteur en médecine générale, UFR de Médecine et des Professions paramédicales de
Clermont-Ferrand (63).

Membre du jury : **Monsieur Loucif ABDELLAOUI**, Docteur Chef de service de cardiologie, Hôpital
Le Corbusier à Firminy (42).

**La gestion des Soins Non Programmés par les professionnels au sein des CPTS : revue
systématique de la littérature et élaboration d'un protocole**

LISTE DU PERSONNEL ENSEIGNANT

UNIVERSITE CLERMONT AUVERGNE

PRESIDENTS HONORAIRES
UNIVERSITE D'Auvergne

: **JOYON** Louis
: **DOLY** Michel
: **TURPIN** Dominique
: **VEYRE** Annie
: **DULBECCO** Philippe
: **ESCHALIER** Alain

PRESIDENTS HONORAIRES
UNIVERSITE BLAISE PASCAL

: **CABANES** Pierre
: **FONTAINE** Jacques
: **BOUTIN** Christian
: **MONTEIL** Jean-Marc
: **ODOUARD** Albert
: **LAVIGNOTTE** Nadine

PRESIDENT DE L'UNIVERSITE et
PRESIDENT DU CONSEIL ACADEMIQUE PLENIER
PRESIDENT DU CONSEIL ACADEMIQUE RESTREINT
VICE-PRESIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION
VICE-PRESIDENT DE LA COMMISSION DE LA RECHERCHE
VICE PRESIDENTE DE LA COMMISSION DE LA
FORMATION ET DE LA VIE UNIVERSITAIRE
DIRECTEUR GENERAL DES SERVICES

: **BERNARD** Mathias
: **DEQUIEDT** Vianney
: **WILLIAMS** Benjamin
: **HENRARD** Pierre

: **PEYRARD** Françoise
: **PAQUIS** François



UFR DE MEDECINE ET DES PROFESSIONS PARAMEDICALES

DOYENS HONORAIRES

: **DETEIX** Patrice
: **HAZAL** Jean

DOYEN
RESPONSABLE ADMINISTRATIVE

: **CLAVELOU** Pierre
: **ROBERT** Gaëlle

LISTE DU PERSONNEL ENSEIGNANT

PROFESSEURS HONORAIRES :

MM. BACIN Franck - BEGUE René-Jean - BOUCHER Daniel - BOURGES Michel - BUSSIÈRE Jean-Louis - CANO Noël - CASSAGNES Jean - CATILINA Pierre - CHABANNES Jacques – CHAZAL Jean - CHIPPONI Jacques - CHOLLET Philippe - COUDERT Jean - DASTUGUE Bernard - DEMEOCQ François - DE RIBEROLLES Charles - ESCANDE Georges - Mme FONCK Yvette - MM. GENTOU Claude - GLANDDIER Gérard - Mmes GLANDDIER Phyllis - LAVARENNE Jeanine - MM. LAVERAN Henri - LEVAI Jean-Paul - MAGE Gérard - MALPUECH Georges - MARCHEIX Jean-Claude - MICHEL Jean-Luc - Mme MOINADE Simone - MM. MOLINA Claude - MONDIE Jean-Michel - PERI Georges - PETIT Georges - PHILIPPE Pierre - PLAGNE Robert - PLANCHE Roger - PONSONNAILLE Jean - RAYNAUD Elie - REY Michel - Mme RIGAL Danièle - MM. RISTORI Jean-Michel - ROZAN Raymond - SCHOEFFLER Pierre - SIROT Jacques - SOUTEYRAND Pierre - TANGUY Alain - TERVER Sylvain - THIEBLOT Philippe - TOURNILHAC Michel - VANNEUVILLE Guy - VIALLET Jean-François - Mlle VEYRE Annie

PROFESSEURS EMERITES :

MM. - BEYTOUT Jean - BOITEUX Jean-Paul - BOMMELAER Gilles - CHAMOUX Alain - DAUPLAT Jacques - DETEIX Patrice - ESCHALIER Alain - IRTHUM Bernard - JACQUETIN Bernard - KEMENY Jean-Louis – Mme LAFEUILLE Hélène – MM. LEMERY Didier - LESOURD Bruno - LUSSON Jean-René - RIBAL Jean-Pierre

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

PROFESSEURS DE CLASSE EXCEPTIONNELLE

M. VAGO Philippe	Histologie-Embryologie Cytogénétique
M. AUMAITRE Olivier	Médecine Interne
M. LABBE André	Pédiatrie
M. AVAN Paul	Biophysique et Traitement de l'Image
M. DURIF Franck	Neurologie
M. BOIRE Jean-Yves	Biostatistiques, Informatique Médicale et Technologies de Communication

M. BOYER Louis	Radiologie et Imagerie Médicale option Clinique
M. POULY Jean-Luc	Gynécologie et Obstétrique
M. CANIS Michel	Gynécologie-Obstétrique
Mme PENAULT-LLORCA Frédérique	Anatomie et Cytologie Pathologiques
M. BAZIN Jean-Etienne	Anesthésiologie et Réanimation Chirurgicale
M. BIGNON Yves Jean	Cancérologie option Biologique
M. BOIRIE Yves	Nutrition Humaine
M. CLAVELOU Pierre	Neurologie
M. DUBRAY Claude	Pharmacologie Clinique
M. GILAIN Laurent	O.R.L.
M. LEMAIRE Jean-Jacques	Neurochirurgie
M. CAMILLERI Lionel	Chirurgie Thoracique et Cardio-Vasculaire
M. DAPOIGNY Michel	Gastro-Entérologie
M. LLORCA Pierre-Michel	Psychiatrie d'Adultes
M. PEZET Denis	Chirurgie Digestive
M. SOUWEINE Bertrand	Réanimation Médicale
M. BOISGARD Stéphane	Chirurgie Orthopédique et Traumatologie
M. CONSTANTIN Jean-Michel	Anesthésiologie et Réanimation Chirurgicale
Mme DUCLOS Martine	Physiologie
M. SCHMIDT Jeannot	Thérapeutique

**PROFESSEURS DE
1ère CLASSE**

M. DECHELOTTE Pierre	Anatomie et Cytologie Pathologique
M. CAILLAUD Denis	Pneumo-phtisiologie
M. VERRELLE Pierre	Radiothérapie option Clinique
M. CITRON Bernard	Cardiologie et Maladies Vasculaires
M. D'INCAN Michel	Dermatologie -Vénéréologie
Mme JALENQUES Isabelle	Psychiatrie d'Adultes
Mlle BARTHELEMY Isabelle	Chirurgie Maxillo-Faciale
M. GARCIER Jean-Marc	Anatomie-Radiologie et Imagerie Médicale
M. GERBAUD Laurent	Epidémiologie, Economie de la Santé et Prévention
M. SOUBRIER Martin	Rhumatologie
M. TAUVERON Igor	Endocrinologie et Maladies Métaboliques
M. MOM Thierry	Oto-Rhino-Laryngologie
M. RICHARD Ruddy	Physiologie
M. RUIVARD Marc	Médecine Interne
M. SAPIN Vincent	Biochimie et Biologie Moléculaire

M. BAY Jacques-Olivier	Cancérologie
M. BERGER Marc	Hématologie
M. COUDEYRE Emmanuel	Médecine Physique et de Réadaptation
Mme GODFRAIND Catherine	Anatomie et Cytologie Pathologiques
M. ROSSET Eugénio	Chirurgie Vasculaire
M. ABERGEL Armando	Hépatologie
M. LAURICHESSE Henri	Maladies Infectieuses et Tropicales
M. TOURNILHAC Olivier	Hématologie
M. CHIAMBARETTA Frédéric	Ophthalmologie
M. FILAIRE Marc	Anatomie – Chirurgie Thoracique et Cardio-Vasculaire
M. GALLOT Denis	Gynécologie-Obstétrique
M. GUY Laurent	Urologie
M. TRAORE Ousmane	Hygiène Hospitalière
M. ANDRE Marc	Médecine Interne
M. BONNET Richard	Bactériologie, Virologie
M. CACHIN Florent	Biophysique et Médecine Nucléaire
M. COSTES Frédéric	Physiologie
M. FUTIER Emmanuel	Anesthésiologie-Réanimation
Mme HENG Anne-Elisabeth	Néphrologie
M. MOTREFF Pascal	Cardiologie
Mme PICKERING Gisèle	Pharmacologie Clinique

**PROFESSEURS DE
2ème CLASSE**

Mme CREVEAUX Isabelle	Biochimie et Biologie Moléculaire
M. FAICT Thierry	Médecine Légale et Droit de la Santé
Mme KANOLD LASTAWIECKA Justyna	Pédiatrie
M. TCHIRKOV Andréï	Cytologie et Histologie
M. CORNELIS François	Génétique
M. DESCAMPS Stéphane	Chirurgie Orthopédique et Traumatologique
M. POMEL Christophe	Cancérologie – Chirurgie Générale
M. CANAVESE Fédérico	Chirurgie Infantile
M. LESENS Olivier	Maladies Infectieuses et Tropicales
M. RABISCHONG Benoît	Gynécologie Obstétrique
M. AUTHIER Nicolas	Pharmacologie Médicale
M. BROUSSE Georges	Psychiatrie Adultes/Addictologie
M. BUC Emmanuel	Chirurgie Digestive
M. CHABROT Pascal	Radiologie et Imagerie Médicale
M. LAUTRETTE Alexandre	Néphrologie Réanimation Médicale
M. AZARNOUSH Kasra	Chirurgie Thoracique et Cardiovasculaire

Mme BRUGNON Florence

Biologie et Médecine du Développement et
de la Reproduction

Mme HENQUELL Cécile

Bactériologie Virologie

M. ESCHALIER Romain

Cardiologie

M. MERLIN Etienne

Pédiatrie

Mme TOURNADRE Anne

Rhumatologie

M. DURANDO Xavier

Cancérologie

M. DUTHEIL Frédéric

Médecine et Santé au Travail

Mme FANTINI Maria Livia

Neurologie

M. SAKKA Laurent

Anatomie – Neurochirurgie

M. BOURDEL Nicolas

Gynécologie-Obstétrique

M. GUIEZE Romain

Hématologie

M. POINCLOUX Laurent

Gastroentérologie

M. SOUTEYRAND Géraud

Cardiologie

PROFESSEURS DES UNIVERSITES

M. CLEMENT Gilles

Médecine Générale

Mme MALPUECH-BRUGERE Corinne

Nutrition Humaine

M. VORILHON Philippe

Médecine Générale

PROFESSEURS ASSOCIES DES UNIVERSITES

Mme BOTTET-MAULOUBIER Anne

Médecine Générale

M. CAMBON Benoît

Médecine Générale

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

MAITRES DE CONFERENCES HORS CLASSE

Mme CHAMBON Martine

Bactériologie Virologie

Mme BOUTELOUP Corinne

Nutrition

**MAITRES DE CONFERENCES DE
1ère CLASSE**

M. MORVAN Daniel	Biophysique et Traitement de l'Image
Mlle GOUMY Carole	Cytologie et Histologie, Cytogénétique
Mme FOGLI Anne	Biochimie Biologie Moléculaire
Mlle GOUAS Laetitia	Cytologie et Histologie, Cytogénétique
M. MARCEAU Geoffroy	Biochimie Biologie Moléculaire
Mme MINET-QUINARD Régine	Biochimie Biologie Moléculaire
M. ROBIN Frédéric	Bactériologie
Mlle VERONESE Lauren	Cytologie et Histologie, Cytogénétique
M. DELMAS Julien	Bactériologie
Mlle MIRAND Andrey	Bactériologie Virologie
M. OUCHCHANE Lemlih	Biostatistiques, Informatique Médicale et Technologies de Communication
M. LIBERT Frédéric	Pharmacologie Médicale
Mlle COSTE Karen	Pédiatrie
M. EVRARD Bertrand	Immunologie
Mlle AUMERAN Claire	Hygiène Hospitalière
M. POIRIER Philippe	Parasitologie et Mycologie
Mme CASSAGNES Lucie	Radiologie et Imagerie Médicale
M. LEBRETON Aurélien	Hématologie

**MAITRES DE CONFERENCES DE
2ème CLASSE**

Mme PONS Hanaë	Biologie et Médecine du Développement et de la Reproduction
M. JABAUDON-GANDET Matthieu	Anesthésiologie – Réanimation Chirurgicale
M. BOUVIER Damien	Biochimie et Biologie Moléculaire
M. BUISSON Anthony	Gastroentérologie
M. COLL Guillaume	Neurochirurgie
Mme SARRET Catherine	Pédiatrie
M. MASDASY Salwan	Endocrinologie, Diabète et Maladies Métaboliques
Mme NOURRISSON Céline	Parasitologie – Mycologie

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

Mme BONHOMME Brigitte	Biophysique et Traitement de l'Image
Mme VAURS-BARRIERE Catherine	Biochimie Biologie Moléculaire
M. BAILLY Jean-Luc	Bactériologie Virologie
Mle AUBEL Corinne	Oncologie Moléculaire
M. BLANCHON Loïc	Biochimie Biologie Moléculaire
Mle GUILLET Christelle	Nutrition Humaine
M. BIDET Yannick	Oncogénétique
M. MARCHAND Fabien	Pharmacologie Médicale
M. DALMASSO Guillaume	Bactériologie
M. SOLER Cédric	Biochimie Biologie Moléculaire
M. GIRAUDET Fabrice	Biophysique et Traitement de l'Image
Mme VAILLANT-ROUSSEL Hélène	Médecine Générale
Mme LAPORTE Catherine	Médecine Générale
M. LOLIGNIER Stéphane	Neurosciences – Neuropharmacologie
Mme MARTEIL Gaëlle	Biologie de la Reproduction
M. PINEL Alexandre	Nutrition Humaine

MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES DES UNIVERSITES

M. TANGUY Gilles	Médecine Générale
M. BERNARD Pierre	Médecine Générale
Mme ESCHALIER Bénédicte	Médecine Générale
Mme RICHARD Amélie	Médecine Générale

REMERCIEMENTS

A Madame la Professeure Hélène VAILLANT-ROUSSEL,

Pour l'honneur que vous me faites de présider ce jury, veuillez trouver ici le témoignage de ma sincère reconnaissance et de mon profond respect.

A Monsieur le Docteur Loucif ABDELLAOUI,

Pour l'honneur que vous me faites de participer à ce jury et pour l'intérêt que vous avez manifesté pour ce travail, soyez assuré de ma plus profonde reconnaissance.

A Madame la Doctoresse Amélie RICHARD,

Pour avoir accepté d'encadrer mon travail et pour l'encouragement et les précieux conseils que vous m'avez apportés, soyez assuré de ma plus profonde reconnaissance et recevez mes remerciements les plus sincères.

A Madame la Doctoresse Mathilde VICARD OLAGNE,

Pour m'avoir encadré et soutenu tout au long de mon internat, veuillez recevoir mes remerciements les plus sincères.

A mes maîtres de stage : Dr. Pierre DE RUFFRAY, Dr. Florence DE RANCOURT, Dr. Lionel LEOTOING, Dr. Thierry DELMAS, Dr. Jael Cheul CHUNG, Dr Stéphanie LILLE, Dr Thomas DAVID, Dr. Anne-Sophie ROUZAIRE, Dr. Loucif ABDELLAOUI,

Pour avoir accepté de m'encadrer durant mes stages et pour m'avoir transmis votre savoir-faire, soyez assuré de ma plus profonde reconnaissance.

A Madame Sybille DANGLEANT, bibliothécaire,

Pour m'avoir aidé à effectuer mes recherches, recevez mes remerciements les plus sincères.

REMERCIEMENTS PERSONNELS

A Leyla AYDIN, mon épouse,

Je te remercie du fond du cœur d'avoir toujours été présente à mes côtés. Ton soutien et ton aide dans le cadre de ce travail ont été d'une grande importance pour moi.

Je m'impatiente de poursuivre notre vie à trois.

A toute ma famille et mes amis,

Je vous remercie très sincèrement pour votre soutien et vos encouragements durant toutes ces années.

ABRÉVIATIONS

ACI : Accord conventionnel interprofessionnel

ARS : Agence Régionale de Santé

CLS : Coordinatrice du contrat Local de Santé

CNOM : Conseil National de l'Ordre des Médecins

CNSP : Centre de Soins Non Programmés

CPTS : Communautés Professionnelles Territoriales de Santé

DREES : Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques

FCPTS : Fédération des communautés professionnelles territoriales de santé

MG : Médecin généraliste

MSP : Maison de Santé Pluri professionnelles

OSNP : Opérateur de Soins Non Programmés

PDSA : Permanence des soins Ambulatoires

SMADC : Syndicat mixte pour l'aménagement et le développement des Combrailles

SAS : Service d'Accès aux Soins

SNP : Soins Non Programmés

STSS : Stratégie de transformation du système de santé

TABLE DES MATIERES

REMERCIEMENTS

REMERCIEMENT PERSONNELS

ABRÉVIATIONS

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION

1. MATÉRIEL ET MÉTHODE

- 1.1. Type de recherches
- 1.2. Méthode de recherches
- 1.3. Recueil de données
- 1.4. Éthique

2. RÉSULTATS

- 2.1. Diagramme de flux : traitement de documents
- 2.2. Analyse des documents
 - 2.2.1. La gestion des SNP par les MG
 - 2.2.2. L'organisation des soins de ville à l'échelle territoriale
 - 2.2.3. La place des CPTS au sein des SNP
 - 2.2.4. La coordination des soins par la coopération entre professionnels
 - 2.2.5. Les difficultés rencontrées par les CPTS

3. DISCUSSION

- 3.1. Résultats principaux
- 3.2. Résultats secondaires

PROPOSITION D'UN PROTOCOLE DE GESTION DES SNP A DESTINATION DES SECRETAIRES OU OPERATRICES DE SOINS NON-PROGRAMMES.

4. CONCLUSION

BIBLIOGRAPHIE

LISTE DES ANNEXES

ANNEXE 1 : ÉQUATIONS DE RECHERCHES

ANNEXE 2 : GRILLE DE LECTURE DES DOCUMENTS SELECTIONNES

LISTES DES FIGURES

FIGURE 1 : LES ÉTAPES DE CRÉATION D'UNE CPTS – SOURCE : MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DE LA PRÉVENTION

FIGURE 2 : LES MISSIONS DES CPTS, SOURCE : URPS ML OCCITANIE – *ÉLABORER UN PROJET DE SANTÉ POUR UNE CPTS*

FIGURE 3 : MODES DE GESTION DES SNP EN PREMIERE ET EN SECONDE INTENTION (20)

FIGURE 4 : LES QUATRE NIVEAUX DES SOINS PRIMAIRES (15,21)

FIGURE 5 : CAMPAGNE DE RECRUTEMENT, SOURCE : TRAJECTOIRE PUY-DE-DÔME, DEPARTEMENT PUY-DE-DOME (27)

FIGURE 6 : SCHEMA RECAPITULATIF DE LA GESTION DES SNP PAR LA SECRETAIRE EN MEDECINE GENERALE – SOURCE THESE SUR SUDOC (35)

FIGURE 7 : TABLEAU RECAPITULATIF DES SYMPTOMES RELEVANT D'UN SNP DANS LE CADRE DU PROCESSUS DE TRIE PAR LE SECRETARIAT EN MEDECINE GENERALE – SOURCE THESE SUR SUDOC (37)

INTRODUCTION

Les professionnels de santé ambulatoires sont tous les jours confrontés à des prises en charge de soins non programmés (SNP). Les SNP demandent une réponse rapide « *mais ne relèvent pas médicalement de l'urgence* » (1). Ils n'ont pas de caractère vital. Toutefois, leur prise en charge doit s'effectuer dans les 48h (1). Les médecins généralistes (MG) prennent souvent en charge les SNP (2). Les demandes de SNP constituent une part très importante de leur activité. En 2019, elles représentaient plus de trente pourcent de l'activité sur une semaine ordinaire pour quatre MG sur dix. Près de huit MG sur dix déclaraient organiser leur propre activité quotidiennement pour pouvoir gérer les SNP. Vingt-huit pourcent des MG affirmaient répondre à la totalité des demandes de SNP dans les quarante-huit heures contre quarante-cinq pourcent qui géraient plus de la moitié des demandes de SNP en 2020 (3). Près de six MG des Pays de la Loire sur dix déclaraient que leur activité était interrompue plusieurs fois par jour par ces demandes (hors créneaux déjà prévus) (4). En raison de la désertification médicale, l'accès à la consultation devient de plus en plus difficile. Les patients n'arrivent pas à obtenir un rendez-vous et les professionnels de santé doivent faire face à une explosion des demandes (5). Les patients s'orientent vers les services d'urgence pour diverses raisons : le motif médical, la facilité d'accès des urgences, la proximité géographique, la disponibilité d'horaires, la gratuité des soins (6), des délais longs pour obtenir un rendez-vous chez un MG, la baisse du nombre de MG acceptant de nouveaux patients (7).

Les MG se retrouvent en nombre limités, et doivent répondre à plus de demandes de SNP. La Direction de Recherche des Études de l'Évaluation et des Statistiques (DRESS) indique qu'entre 2012 et 2021 « *les besoins de soins de la population ont crû plus vite que le nombre de*

médecins » (8). L'offre médicale est inférieure à la demande de soins. En 2021, la France comptait environs 214 000 médecins contre 216 000 en 2016 (8). La raréfaction de l'offre de soins résulte notamment d'une inégalité de répartition des professionnels de santé sur le territoire (5). Dans les prochaines années, la difficulté d'accès à un MG risque de s'accroître (9). De nos jours, les patients souhaitent une prise en charge rapide et immédiate (10)(11). La réorganisation du système de santé de demain devient alors essentielle (12). Créées par la Loi du 26 janvier 2016 **(FIGURE 1)**, les Communautés de Professionnels Territoriaux de Santé (CPTS) sont des organisations « *de premier recours* » des professionnels de santé sur un territoire autour d'un projet de santé commun (13) « *Ma Santé 2022* » prévoyait la création de mille CPTS d'ici 2022. En octobre 2021, seules cent cinquante-neuf ont vu le jour (9) (14). Les CPTS ont à la fois des missions « *socles* » et des missions « *optionnelles* » **(FIGURE 2)**. La gestion des SNP est une des missions des CPTS. Certaines CPTS décident de s'engager dans la gestion territoriale des SNP. Quelles organisations mettent-elles en place ? Quelles sont les compétences et les formations des secrétaires ou opératrices de SNP qui gèrent les appels sur le territoire ? Existe-t-il un modèle qui puisse servir à toutes les CPTS souhaitant s'organiser ?

L'objectif principal de cette thèse est d'effectuer une revue systématique de la littérature sur la gestion des SNP par les CPTS. L'objectif secondaire est d'établir un protocole de gestion des SNP à destination des secrétaires ou opératrices de SNP.

1. MATÉRIEL ET METHODE

1.1. Type de recherches

Une revue systématique de la littérature de juin à avril 2023.

1.2. Méthode de recherches

Les recherches ont été effectuées de juin 2022 à novembre 2022. Des recherches ont été mises à jour lors de la rédaction jusqu'en avril 2023. Les bases de données suivantes ont été utilisées : PUBMED/MEDLINE, COCHRANE, EMBASE, EM-PREMIUM, CISEF, SUDOC, DUMAS, GOOGLE SCHOLAR. Les mots clés suivants ont été utilisés : «soins non programmés», «CPTS», «Soins primaires», «Médecin généraliste», «protocoles SNP», «consultation urgente», «consultation urgente sans rendez-vous», «Centre de soins non-programmés», «MSP». Les mots-clés anglais ont été trouvés sur HeTOP par le biais de la traduction (GOOGLE TRANSLATE). Une équation de recherche a été effectuée avec l'aide de S.D et L.A pour chaque base de données **(ANNEXE 1)**. Les sites internet suivants ont également été exploités : PRESCRIRE, EXERCER, LA REVUE DU PRATICIEN, ARS, HAS, Ministère des Solidarités et de la Santé, Fédération nationale des CPTS, Conférence nationale des Unions régionales des professionnels de santé-médecins libéraux, Légifrance, Assurance Maladie (Ameli).

1.3. Recueil de données :

Deux investigateurs (C.A et L.A) un médecin et une juriste ont effectué leurs recherches puis mis en commun les résultats. Les résultats ont été croisés pour retenir les documents les plus adéquats avec le sujet. Critères d'inclusion : les documents sélectionnés doivent être des articles

issus de revues scientifiques et des thèses de médecine générale, datant d'après 2016, date de création des CPTS. Ils doivent être rédigés en français ou en anglais. Ils doivent concerner le système médical français. Le travail de recherche a nécessité la réalisation d'une grille de lecture sur Microsoft Excel individuelle.

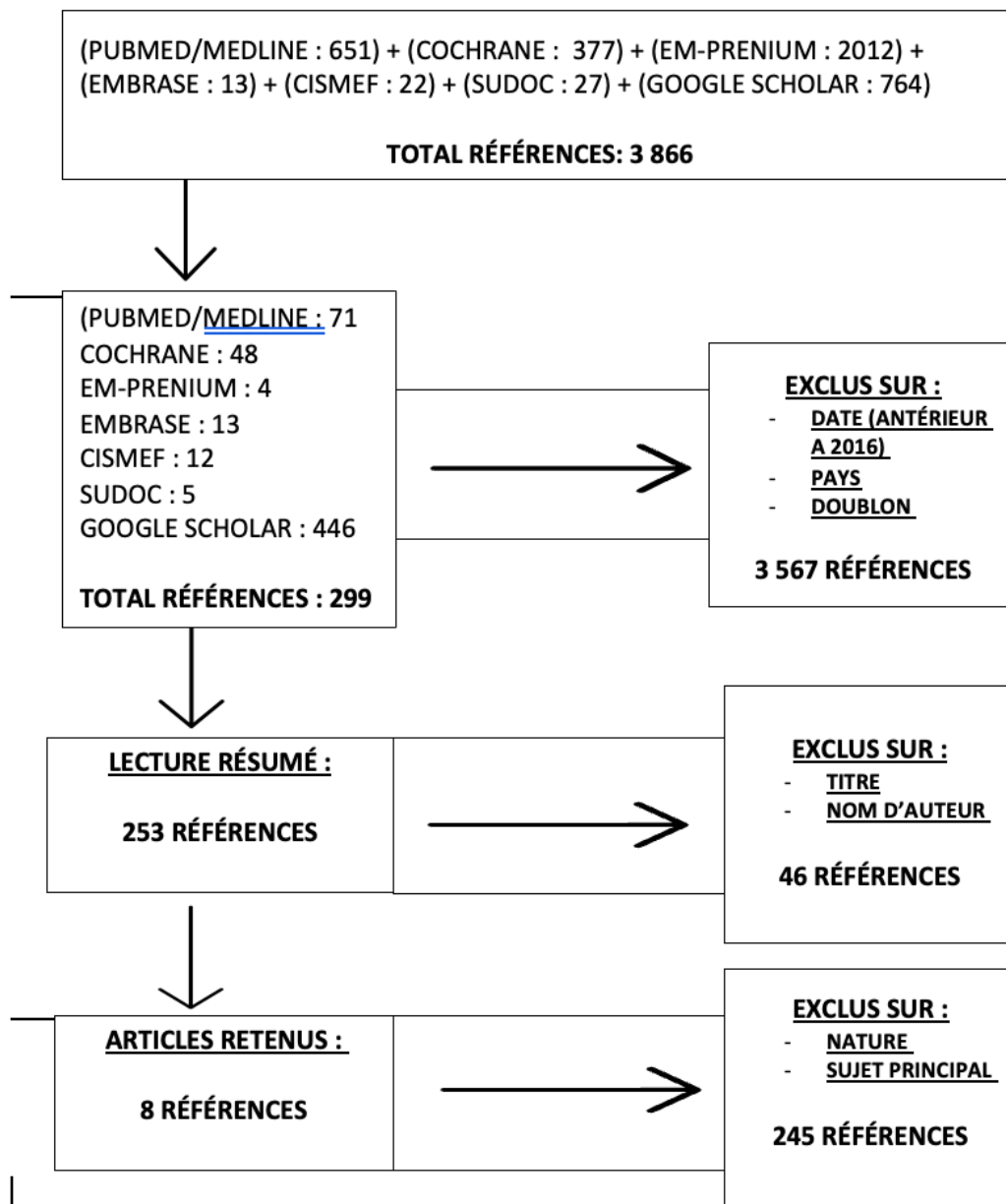
1.4. Éthique

Le sujet traité ne relève pas d'un comité d'éthique.

2. RÉSULTATS

Après recherches, 299 références ont été retenues après exclusion par date, pays, doublon et nature des documents. Puis, 253 références ont été retenues pour lecture du résumé après exclusion sur titre et nom de l'auteur. Enfin, 8 références ont été retenues suite à la lecture complète. Parmi les documents sélectionnés, il y a 6 articles de revues scientifiques et 2 thèses de médecine générale. La procédure de sélection est détaillée dans un diagramme de flux (2.1). Les documents sélectionnés ont été classés par ordre de parution dans un tableau : référence, titre, auteur, année, nature et type de document, résumé, résultats principaux de l'étude **(ANNEXE 2)**.

2.1. Diagramme de flux : traitement de documents



2.3. Analyse des documents

2.3.1. La gestion des SNP par les MG

Le secrétariat joue un rôle important dans la gestion des demandes de SNP par son rôle de tri, de régulation et de planification des rendez-vous. Ce qui est urgent pour le patient ne l'est pas forcément pour le MG. Le sondage du Dr. ZAMORD dans le cadre de son travail de thèse révèle que près d'un tiers des MG refuseraient des demandes de SNP des patients hors patientèles. Le tri concerne donc le type de patient (patientèle ou hors patientèle) et le motif de la demande. Le processus de tri se met en place dès qu'il n'y a plus de place disponible dans les créneaux réservés aux demandes de SNP. En cas d'impossibilité de répondre à une demande de SNP, le secrétariat réoriente le patient vers un autre confrère. Plusieurs moyens ont été mis en place par les MG pour répondre à ces demandes de SNP : créneaux dédiés aux SNP, travail en groupe pour répartir équitablement la prise en charge de SNP par MG, report des soins programmés non urgents (**FIGURE 3**). Les demandes de SNP sont au centre de l'exercice des MG. Ils désorganisent l'activité des MG et sont générateurs de stress. Pour améliorer la gestion des demandes de SNP, plusieurs propositions ont été émises par les MG : le recours à la téléconsultation, la formation des secrétaires, la concertation entre MG d'un même territoire, la coordination entre la médecine de ville et les autres structures (centre de régulation, service d'urgence des hôpitaux...), la sensibilisation et l'éducation des patients autour de l'organisation locale du recours aux SNP par les médecins traitants... Les MG se sentent dépassés par la surcharge de travail. Une organisation des soins de ville à l'échelle territoriale avec l'instauration des CPTS devient nécessaire (20).

2.3.2. L'organisation des soins de ville à l'échelle territoriale

Les nouvelles organisations sous forme « *d'équipes de soins primaires coordonnés, dont les plus modélisantes sont les Maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP) et les CSNP* » satisfont parfaitement les désirs des MG étant dans cette optique (16). D'après le travail de thèse du Dr. EHRET, les CSNP étudiées sont convoitées par tout type de patients (du plus jeune au plus âgé, ayant ou pas de médecin traitant) et pour tout type de pathologie. Les CSNP permettent de répondre rapidement à une demande à un instant précis sans que le patient puisse bénéficier d'un suivi sur le long terme (22). L'organisation en CPTS est également un moyen de répondre à plus de demandes de SNP. La création des CPTS résulte d'une démarche volontariste entraînant l'apparition d'une nouvelle entité (16). Sur certain territoire comme dans le secteur du 13^{ème} arrondissement de Paris, elles ont pour ancêtre le Pôle de Santé qui répondait déjà en grande partie aux missions déléguées à la CPTS (15) qui sont notamment les suivantes : l'amélioration de l'accès aux soins, la coordination et la fluidité des parcours patients, le développement d'actions territoriales de prévention, le développement de la qualité et l'efficience des prises en charges des soins, l'amélioration des conditions d'exercices des professionnels de santé (15,16,21). Les CPTS ont incontestablement contribué à la mise en place d'une organisation territoriale de proximité du secteur ambulatoire. Elles sont organisées par des équipes de soins qui peuvent procéder à l'élaboration de procédure ou de protocole applicable au sein de la CPTS et pouvant être généralisée sur le territoire (16).

2.3.3. La place des CPTS au sein des SNP

L'organisation des soins prend forme avec « *les groupements hospitaliers de territoire et les CPTS* » (17). D'après le Collège de la Médecine Générale, l'organisation peut se diviser en trois secteurs. Le secteur de première ligne, intégré par les équipes de soins primaires et les CPTS, doivent être visible et très bien structuré. Il est indispensable pour le MG de s'entourer d'une équipe de soins primaires (infirmier, pharmaciens, kinésithérapeute...) afin de pouvoir répondre à la majorité des demandes de SNP à la différence d'exercer une « *médecine de tri* » (17). Le secteur de deuxième ligne correspondrait aux spécialistes sollicités pour un avis ponctuel dans le cadre du parcours de soin du patient et coordonné par les équipes de soins primaires au sein des CPTS. Le secteur de troisième ligne serait réservé à la médecine d'urgence dans le cadre hospitalier gérant les situations les plus graves (17). Ainsi, les CPTS sont « *le niveau méso des soins primaires des soins primaires, entre le niveau micro des équipes soignantes et le niveau macro des politiques de santé* » (15,21) **(FIGURE 4)**.

La CPTS vise à assurer une meilleure coordination des professionnels de santé de la ville et de l'hôpital (16,19,21). Elles doivent prendre en charge « *plus de situations en ambulatoire* » afin que les hôpitaux puissent surmonter la crise résultant d'une utilisation massive et inadéquat par les patients (16). Pour cela, il faut « *créer des support des professionnels* », développer les liens « *entre les secteurs médico-social et de la santé* », « *proposer des nouveaux outils : garde de nuit, solution de répit pour les aidants...* » (16). Les CPTS permettent de responsabiliser les professionnels vis-à-vis de la santé de la population issue de son territoire (15,16). Cependant, la notion de CPTS n'est pas toujours bien perçue par les professionnels de santé qui s'interrogent sur les modalités de financement et se questionnent sur la pérennité d'une telle entité. A travers

la CPTS, il faut promouvoir « *la diversité des exercices mais aussi la nécessité d'une coordination entre les praticiens et les structures de soins* » (17).

2.3.4. La coordination des soins par la coopération entre professionnels

La coopération entre professionnels est primordiale pour mieux gérer les demandes de SNP. Elle va permettre de répondre aux demandes de soins par le biais de la collaboration avec « *d'autres structures de soins et de prévention de ville telle que l'imagerie médicale, la biologie médicale, centre des PMI etc.* » (17). Par exemple la CPTS de la Métropole du Grand Nancy travaille en coopération avec le SAMU de Nancy (19). Il est constaté que les patients s'orientent également de plus en plus vers les officines (« *lieu de proximité ouvert sept jours sur sept* ») pour obtenir un conseil médical de premiers recours ou pour être réorienté vers un praticien, à défaut d'avoir pu obtenir un rendez-vous directement avec ce praticien. Il est rappelé que « *pour 100 personnes qui rentrent dans une officine, 70 à 80 viennent ou vont chez le médecin et une dizaine voit une infirmière* ». Le rôle des pharmacies dans la coordination des soins repose donc tout d'abord sur « *la capacité des pharmaciens et de leurs collaborateurs à partager des dossiers et des informations utiles pour gérer la trajectoire des patients* » (18). En moyenne, soixante-dix à quatre-vingts pourcent des patients réclamant un SNP dans une officine sont orientés chez le médecin et dix pourcent des patients vers une infirmière. « *C'est dans ce contexte nouveau que le travail de relation et de coordination avec les autres professionnels de santé s'installe, lentement mais sûrement, comme l'un des éléments du service rendu à la population* » (18).

Cela se traduit par la mise en place d'un système d'information de données des patients partagés (16) à travers une généralisation des outils de communications sécurisé (16) comme un réseau commun ou une plateforme sécurisée (17). La construction d'un annuaire commun

professionnels et la mise en place d'une messagerie sécurisée pourraient également être une idée (16). Or, en l'état, ce partage de données est impossible s'il n'y a pas une harmonisation dans l'usage des logiciels entre professionnels de santé (18). La mise en place d'un secrétariat centralisé pourrait réorienter les demandes de SNP des patients de manière réfléchie (19). Les CPTS luttent contre l'exercice isolé en ville. Ainsi, une gestion structurée et mutualisée des SNP (travail en groupe) permettra une meilleure prise en charge des demandes. Les CPTS sont de véritables structures d'aide à la coordination des soins à l'échelle territoriale pour mieux répondre aux besoins de la population de ce territoire (19).

2.3.5. Les difficultés rencontrées par les CPTS

Bien que l'organisation en CPTS soit pour la plupart des médecins un avantage dans la gestion des SNP (19), cette notion reste quand même assez mal perçue par une minorité de MG puisqu'ils ressentent une contrainte ou une obligation à travers cette entité (17). De ce fait, les CPTS ont du mal à se développer en raison de plusieurs difficultés : la mobilisation d'un grand nombre des professionnels de santé issus d'un même territoire en vue de son organisation et de sa création ; l'articulation avec d'autres organisations territoriales sanitaires, médico-sociales, sociales, établissements de santé, l'implication des usagers (élus, conseil territorial ou local de santé, associations...) ; la surcharge de travail des professionnels de santé et plus particulièrement des MG qui sont donc peu réceptifs à ce mode d'organisation ou qui ne trouvent pas le temps de rejoindre une CPTS ; le mode de rétribution des MG basé essentiellement sur le paiement à l'acte et se sentent uniquement responsables de leur patientèle ; l'absence d'une généralisation de l'information par le biais d'un réseau commun sécurisé (21). Par ailleurs, l'absence de congruence entre la population couverte par la CPTS et la population drainée par les hôpitaux n'améliore pas

leur efficacité. A titre d'exemple, les patients diabétiques du 13^{ème} arrondissement de Paris suivis à l'hôpital le sont pour moitié dans le service de diabétologies de la Pitié-Salpêtrière et pour moitié dans à peu près tous les autres hôpitaux parisiens (21).

3. DISCUSSION

Du fait de la récente création des CPTS, il existe très peu de document littéraire en la matière.

Cette revue met en évidence l'importance de la gestion des SNP pour avoir une meilleure continuité des soins.

3.1. Résultats principaux

Ces dernières années, il est constaté que la demande de SNP suit le cours de la démographie. La restructuration du système de santé devient alors nécessaire. Elle repose notamment sur le développement de la coordination du travail afin de satisfaire la demande de SNP et de veiller au désengorgement des hôpitaux. De leur côté, les MG font ce qu'ils peuvent pour continuer d'assurer le premier accès aux soins : tri, régulation, organisation en groupe, organisation de leur temps de travail, organisation autour de CPTS pour renforcer le travail de relation et de coordination avec l'ensemble des professionnels de santé. Le secrétariat est un acteur important dans la gestion des SNP (processus de tri). Les CPTS donnent de la visibilité au secteur ambulatoire en favorisant la coordination de l'exercice et la collaboration des différentes structures ou professions. Par exemple, l'intégration des pharmaciens dans la gestion des SNP est un avantage puisqu'ils ont la possibilité grâce aux protocoles de dispenser des médicaments jusque-là prescrit par les médecins. Les partages des dossiers faciliteront également une meilleure prise en charge des patients. Pour pérenniser cette coordination, des moyens humains et matériels sont mis à disposition des professionnels par les CPTS et des fonctions supports pourront même être créées grâce à ces dernières.

3.2. Résultats secondaires

La gestion des SNP se fait également par le déploiement des OSNP à travers différentes plateformes téléphoniques tel que, par exemple, le Service d'Accès aux Soins (SAS). Prévu par le Pacte de refondation des urgences de 2019, le SAS est déployé en premier lieu dans le Nord et la Somme avant d'être étendue progressivement sous forme de « pilote » sur tout le territoire national. Ce dispositif permet au patient 24h/24 et 7j/7 d'accéder à un assistant de régulation médical qui prendra en charge son appel et qui l'orientera dans les 48H maximum vers la filière la plus adéquate. Lorsque l'appel est orienté vers la filière de médecine générale, l'OSNP « *analyse la demande du patient, assure les tâches administratives nécessaires à la régulation médicale, puis peut soit délivrer des informations au patient (par exemple, les coordonnées de la pharmacie de garde), soit orienter l'appel vers un médecin régulateur libéral* ». Ensuite, l'OSNP procède à la prise d'un rendez-vous avec un MG via une plateforme digitale nationale, après régulation et sollicitation du médecin de régulation. Cette plateforme s'interface avec les logiciels métiers des praticiens en ville (MAIA, Keldoc, Doctolib...). Ainsi les plages vacantes « *remontent automatiquement à la plateforme, ce qui permet à la régulation de positionner un rendez-vous pour le patient* ». Toutes les CPTS peuvent adhérer à cette plateforme (23). Le SAS est une nouveauté mise en place. Son fonctionnement semblerait toutefois à l'heure actuelle être un échec.

S'agissant des MG libéraux, ils ont à disposition plusieurs moyens de gestion des demandes de SNP qui ne cessent de croître : téléexpertise (24), le recrutement d'assistants médicaux (25), le recrutement d'interne. Ils peuvent également procéder à la désignation d'un médecin référent journalier pour répondre aux demandes de SNP. Ce système nécessite le partage d'un planning

prédéfini et chaque médecin sera référent à tour de rôle. Il peut également s'agir d'un médecin qui sera d'astreinte sur une journée ou demi-journée ou sur un créneau horaire spécifique pour prendre en charge une demande de SNP. Cette méthode est également utilisée par d'autres spécialistes s'organisant autour d'une CPTS (CPTS GRAND AMIENS avec les kinésithérapeutes via le réseau KEUR) (26). La CPTS Haute Combraille et Volcan propose de partager « *les plannings de chaque MG afin d'anticiper et organiser les plages de soins non programmées chaque jour de 14 h à 20 h sur le territoire* ». En cas de demande de visite à domicile, la téléconsultation sera expérimenté' entre le MG d'astreinte de SNP et le patient à domicile accompagné par un infirmier du secteur du patient (27).

Par ailleurs, la CPTS a pour but d'organiser un parcours pluriprofessionnel en instaurant une coordination des parcours : en premier lieu un MG puis en second lieu s'il est nécessaire, un spécialiste. De plus, elle définit son propre protocole de prise en charge des patients à leur retour d'hospitalisation. A travers ce mécanisme, la CPTS assure aux patients un suivi des soins. La CPTS du Grand Large coopère avec le Centre Médico-Psychologique du secteur afin de permettre aux patients suivis de retrouver plus rapidement un médecin traitant. Elle compte promouvoir les protocoles de coopération entre santé professionnels de pour libérer du temps médical. Des actions de recensement des MG acceptant de recevoir de nouveaux patients seront également mis en place. L'accompagnement du patient dans le cadre du maintien à domicile des personnes âgées nécessite notamment la création de binômes infirmiers – médecins. Pour satisfaire toutes ces missions, la CPTS Grand Large entend d'une part collaborer avec les SAS du Rhône pour définir ensemble les modalités d'orientation des patients du territoire vers les médecins ayant des créneaux identifiés, et d'autre part renforcer la coordination ville-hôpital par le biais de

partenariats avec toutes les structures médicales (France CPTS de France, structures de santé privés, structures médico-sociales etc...) (28).

La CPTS Beauce-Gâtinais a lancé un numéro spécial (0.801.90.45.00) pour répondre aux SNP pour palier à la désertification médicale. Ce numéro spécial se destine aux personnes issues de ce territoire n'ayant pas de médecin traitant ou n'ayant pu obtenir un rendez-vous dans les vingt-quatre à quarante-huit heures maximum. Accessible du lundi au vendredi de huit à dix-huit heures, un télésecrétariat effectue une régulation et vérifie qu'il s'agit bien d'un SNP avant de fixer un rendez-vous avec le médecin d'astreinte du même jour ou du jour suivant. (29).

L'instauration d'une liste de MG prenant de nouveaux patients consultables en ligne et accessible par tous est une solution optée par la CPTS du Var (30). La CPTS Haute Combraille et Volcan tend à renforcer l'attractivité de son territoire pour attirer les professionnels de santé (tant les internes de médecines générales que les nouveaux professionnels de santé) à s'installer. Pour cela, elle propose d'accompagner les professionnels. Des campagnes de recrutements sont également lancées (27) **(FIGURE 5)**.

S'agissant des plateformes utilisées par les CPTS, elles sont aussi nombreuses que leur nombre. A titre d'exemple, il y a :

- « 48H CHRONO » (31) : c'est un centre de traitement et d'orientation des appels liés à la demande de SNP et accessible de toute personne du territoire. Un médecin peut proposer un créneau disponible uniquement pour un SNP et visible seulement par un professionnel de santé. Celui-ci est « *interopérable avec les plateformes existantes tel que SAS, ARS, Grades e-Santé* ».

- « SNP91 » (32) : lancé par la CPTS l'Essonne, c'est une plateforme numérique locale (snp91.net) et téléphonique (01 64 98 16 17) de « *coordination mutualisée entre les professionnels de santé des CPTS sur le territoire de l'Essonne* » ;
- « Entr'Actes » (33) : c'est une plateforme numérique faite par et pour les professionnels de santé sur laquelle la compétence d'un autre professionnel de santé est sollicitée dans le cadre d'une prise en charge coordonnée d'un patient. Plusieurs CPTS l'utilise (CPTS de Hyères et des îles d'Or, CPTS de l'Essonne etc...) quand bien même elle n'est reconnue officiellement. Elle permet de mettre en place une téléconsultation par sa fonctionnalité visio. Son utilisation est sécurisée.

Pour la CPTS du département de l'Essonne, le recours à « Entr'Actes » a considérablement améliorer la prise en charge et le suivi d'un patient. Cette CPTS combine l'utilisation de « SNP91 » et « ENTR'ACTES » et favorise la coordination entre professionnels de santé de ville et les centres hospitaliers : les demandes de prise en charge d'un SNP sur « SNP91 » déclenchent directement une demande auprès d'un professionnel de santé sur « ENTR'ACTES » si le cas du patient le nécessite. D'autant plus que l'usage de ces plateformes permet de répondre aux exigences de traçabilités dans le cadre des financements des CPTS.

« PAACO-GLOBULE » (34) : est un outil numérique de coordination entre professionnels. Les patients peuvent avoir accès à « *une visibilité sur les professionnels qui interviennent dans son parcours de santé* ».

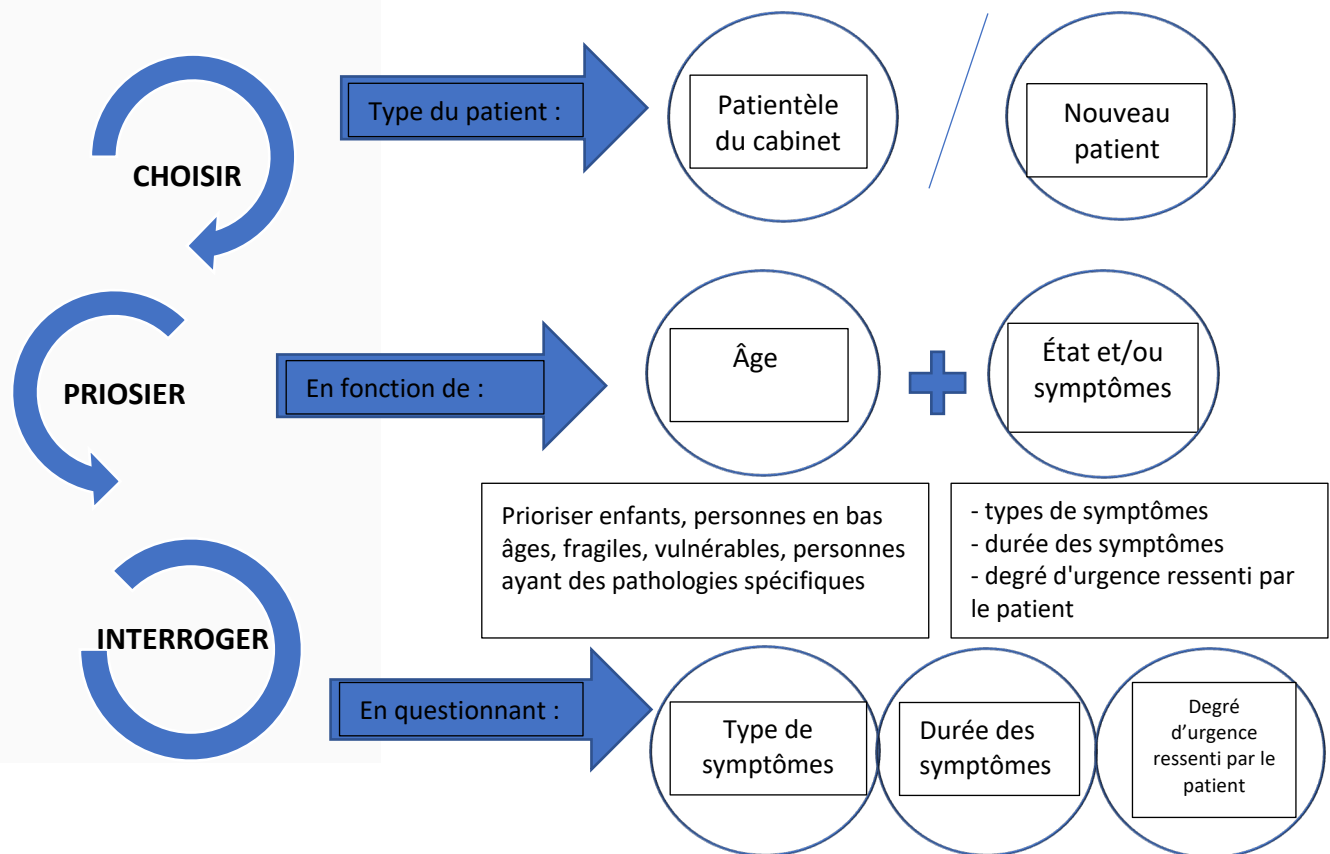
Ainsi, à travers cette revue, il apparaît que chaque CPTS dispose de ses propres moyens et méthode pour répondre aux besoins de la population issue de son territoire. Il n'y a pas de généralisation au niveau national des procédures. Ce qui peut être une difficulté dans le cadre du

développement du parcours de soins du patient dans la mesure où l'information ne pourra être généralisée. Les professionnels de santé manquent cruellement de connaissance en matière de gestion d'une organisation qui fonctionne à l'instar d'une entreprise. Afin de pallier cette carence, et pour mieux entreprendre ces nouvelles entités telles que les CPTS, pourquoi pas initier le futur médecin dès sa formation à s'organiser pour répondre aux SNP.

Pour optimiser le temps de chacun et gagner en efficacité, un protocole à destination des secrétaires dans le cadre du processus de tri est dressé en s'inspirant des documents sélectionnés dans le cadre de ce travail, des thèses des Docteurs RAFFI et UNG (35), KOLBE (7), QUILLERÉ (36), TEA (37) ainsi que du site de l'URPS Médecins libéraux Auvergne-Rhône-Alpes.

Ce protocole est réalisé à titre indicatif et est adaptable en fonction du mode de fonctionnement du MG et/ou de ses propres consignes personnelles :

PROPOSITION D'UN PROTOCOLE DE GESTION DES SNP A DESTINATION DES SECRETAIRES OU OPERATRICES DE SOINS NON-PROGRAMMES



Intuition du secrétariat quant au degré d'urgence : en fonction du comportement du patient, des informations transmises → en cas de doute toujours solliciter le MG.

Voir si la demande peut être déléguée ou pas à un autre professionnel : MSP, autre MG, infirmières, pharmaciens, kinésithérapeute (ex : renouvellement ordonnance (avance des médicaments par la pharmacie) ; recours aux infirmières pour les patients atteints de pathologies chroniques).

Attribution des RDV : en fonction des places restantes après avoir privilégier les SNP médicales et les SNP de santé mentale. Si SNP justifié, attribuer un RDV dans les 48h. A défaut, appliquer système classique mis en place par MG.

4. CONCLUSION

Ces dernières années, la gestion des SNP est devenue assez préoccupante sur le plan national. Les médecins généralistes doivent souvent organiser leur temps de travail tout en procédant à un tri et à une régulation des demandes de SNP en vue de les prioriser. Le rôle du secrétariat est essentiel dans ce processus de tri. Les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS), créées en 2016, ont des missions socles (accès aux soins, prévention et parcours de soins) et des missions complémentaires (qualité des pratiques et accompagnement des professionnels). Leur processus de création et de développement sont laissés à l'initiative des professionnels de santé. Elles permettent notamment de répondre aux demandes de SNP en regroupant les professionnels de santé d'un même territoire autour d'un projet de santé commun. Chaque CPTS a ses propres méthodes pour répondre au mieux au SNP. Des protocoles en matière de gestion des SNP sont certes mis à leur disposition mais cela reste toujours insuffisant. Elles luttent contre l'exercice isolé en ville et donnent de la visibilité au secteur ambulatoire pour avoir une meilleure gestion des SNP. La mutualisation des échanges et le partage des dossiers entre collaborateurs renforcent cette idée de coordination et de collaboration des professionnels prônée par les CPTS. L'intégration des professionnels non-médecin dans la gestion des SNP est un avantage. Par exemple, les pharmaciens ont la possibilité, grâce aux protocoles, de dispenser des médicaments jusque-là prescrits par les médecins. Pour pérenniser cette coordination, les CPTS mettent à disposition des professionnels de santé des moyens humains et matériels en sus des fonctions supports créés.

Le Doyen de l'UFR de Médecine,
Pr. Pierre Clavelou

La Présidente du Jury,
Pr. Hélène VAILLANT-ROUSSEL



A large, dark, handwritten signature, likely belonging to Pr. Hélène VAILLANT-ROUSSEL, written in a cursive style.

BIBLIOGRAPHIE

1. ARS GRAND EST. Soins non programmés. 01/06/2021. Disponible sur : https://www.grand-est.ars.sante.fr/system/files/2021-08/2021-06-01_atelier_soins-non-programmés_52.pdf [consulté le 27 septembre 2022].
2. Mesnier T. Rapport 2018. Assemblée nationale. [Internet]. Disponible sur: https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_snp_vf.pdf [consulté le 31 octobre 2022]
3. Chaput H, Monziols M, Fressard L, Verger P, Ventelou B, Zaytseva A. Plus de 8 médecins généralistes sur 10 s'organisent au quotidien pour prendre en charge les soins non programmés. Études & Résultats. DRESS. n°1138. janv 2020. [internet]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2020-08/er1138.pdf> [consulté le 4 novembre 2022]
4. Jolivet A, Goupil MC, Buyck JF, Tallec A, Rocheteau M, Bertet JG, Hérault. Panel en médecine générale 2018-2021 Pays de la Loire. Soins non programmés. Perceptions et pratiques des médecins généralistes libéraux des Pays de la Loire. n° 24. mars 2020. [internet]. Disponible sur: <https://www.orspaysdelaloire.com/publications/soins-non-programmes-perceptions-et-pratiques-des-medecins-generalistes-liberaux-des> [consulté le 2 novembre 2022]
5. Mrozovski JM. Accès aux soins de premier recours, les enjeux de demain. Actualité pharmaceutique. Sept 2020. n°59(598)45-6.
6. Boisguérin B, Valdelièvre H. Urgences : la moitié des patients restent moins de deux heures, hormis ceux maintenus en observation. Études et Résultats. DRESS. n°889. juillet 2014 [internet]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2020-08/er889.pdf> [consulté le 20 décembre 2022]
7. Kolbe VP. Comment les médecins généralistes répondent-ils à la demande des soins non programmés suite à une année de pandémie à COVID-19 ? Thèse médecine générale. 2021. [internet]. Disponible sur: https://publicationtheses.unistra.fr/public/theses_exercice/med/2021/2021_kolbe_victor.pdf [consulté le 28 nov 2022].
8. Anguis M, Bergeat M, Pisarik J, Vergier N, Chaput H. Quelle démographie récente et à venir pour les professions médicales et pharmaceutique ? - Constat et projections démographiques. Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques [Internet]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/les-dossiers-de-la-drees/quelle-demographie-recente-et-venir-pour-les-professions> [consulté 16 févr 2023].

9. Garot G. Rapport au nom de la commission des affaires sociales sur la proposition de loi d'urgence contre la désertification médicale, Assemblée nationale, n°4895, 12 janvier 2022 [internet]. Disponible sur: <https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/opendata/RAPPANR5L15B4895.html> [consulté le 18 nov 2022]

10. Gentile S, Amadeï E, Bouvenot J, Durand A.C, Bongiovanni I, Haro J, Giraud C, Sambuc R. Attitudes et comportement des usagers face à une urgence réelle ou ressentie. S.F.S.P. « Santé Publique » ; 2004/1 Vol. 16, pages 63 à 74 ISSN 0995-3914,DOI 10.3917/spub.041.0063 ; Article disponible en ligne à l'adresse : <https://www.cairn.info/revue-sante-publique-2004-1-page-63.htm> [consulté le 25 septembre 2022]

11. Braun F, Berthier F, Boudénia K, Carli P, Chollet-Xémard C, Cibien JF, De la Coussaye JE, Freysz M, Giroud M, Labourey JM, Leclercq G, Loyant R, Mokni T, Pateron D, Petit P, Querellou E, Ricard-Hibon A, Riou B, Roy PM, Soulat L, Tazarourte K, Vergne M. Organisation de la mFrancee d'urgence en France : un défi pourFrancenir. Samu Urgence de France [internet]. Disponible sFrance[tps://www.samu-urgences-de-france.fr/medias/files/129/821/livre-blanc-sudf-151015.pdf](https://www.samu-urgences-de-france.fr/medias/files/129/821/livre-blanc-sudf-151015.pdf) [consulté le 20 février 2023]

12. JM. Aubert, S.Douangdara, S.Boulanger, F.Brifault, S.Jeandet, J.Hiet, P.Brulin. Plus de 80% médecins des médecins généralistes libéraux de moins de 50 ans exercent en groupe. Études & Résultats. DRESS. n°1114. mai 2019. [internet]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2020-07/er1114.pdf> [consulté le 4 février 2023]

13. ARS. Les CPTS sont l'avenir des soins de premier recours. 3 mars 2023.

14. S. CANNASSE. Les communautés professionnelles territoriales de santé. Entretien E.FERRAT. LA REVUE DU PRATICIEN MEDECINE GÉNÉRALE - TOME 34 - N°1044 -JUIN 2020

15. H. FALCOFF, AL.GASSE, Y.BERRAHO-BUNDHOO, S.DUBOIS. Retour d'expérience : la communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) du 13 e arrondissement de Paris. REGARDS/ N°56/PAGES 93À 104, 2019.

16. Leicher C. CPTS et territoire. Regards. 2019/2. n°56. pages 230.

17. Bouzige B. La place de la pharmacie d'officine dans la coordination des soins primaires. Revue française des affaires sociales. 24 juin 2020. n°(1)p295-7.

18. Canasse S. Des modes d'exercice varié mais coordonnés. LA REVUE DU PRATICIEN MEDECINE GÉNÉRALE - TOME 34 - N°1044 -JUN 2020

20. Zamord T, D. Chevillot, W. Durieux, B. Gay. Gestion des soins non programmés en médecine générale dans le secteur du Sud-Gironde. SANTE PUBLIQUE 2021/4 (vol 33), p 517 à 526.

21. Falcoff H. Les communautés professionnelles territoriales de santé (cpts) : des missions de santé publique essentielles, mais des obstacles à leur mise en œuvre. [internet]. 22 mai 2022. Disponible sur: <https://www-em-premium-com.ezproxy.uca.fr/article/1518473/resultatrecherche/2> [consulté le 1 octobre 2022]

22. Ehret B. Description l'activité des Centres de Soins Non Programmés de Mulhouse Alsace Agglomération. Thèse de médecine générale. 2022.

23. Le service d'accès aux soins (sas) [internet]. 2023. Disponible sur: <https://www.auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr/le-service-dacces-aux-soins-sas> [consulté le 1 mars 2023]

24. Téléconsultation et téléexpertise. Fiche mémo. HAS. 05/2019. [internet]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-07/fiche_memo_teleconsultation_et_teleexpertise_mise_en_oeuvre.pdf [consulté le 1 octobre 2022]

25. Assistants médicaux : un levier pour renforcer l'accès aux soins dans les territoires. AM. [internet]. 2022. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/medecin/actualites/assistants-medicaux-un-levier-pour-renforcer-l-acces-aux-soins-dans-les-territoires> [consulté le 1 janvier 2023]

26. Guide pratique CPTS. URPS Hauts de France. [internet]. Disponible sur: <https://www.urps-infirmiers-hdf.fr/wp-content/uploads/2023/02/guide-pratique-cpts.pdf> [consulté le 1 janvier 2023]

27. Cpts haute combraille et volcans amélioration de l'accès aux soins. [internet]. Cpts haute combraille et volcans. Disponible sur: <https://cptshautecombrailleetvolcans.fr/> [consulté le 1 janvier 2023]

28. Accès aux soins dans le rhône : création de la communauté professionnelle territoriale de santé (cpts) du grand large [internet]. 2022 Disponible sur: <https://www.auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr/acces-aux-soins-dans-le-rhone-creation-de-la-communaute-professionnelle-territoriale-de-sante-cpts> [consulté le 1 janvier 2023]

29. Cpts beauce-gâtinais Cpts centre-val de loire. 2018. [internet]. Disponible sur: <https://www.cpts-centrevaldeloire.fr/les-cpts-de-la-region-cvdl/toutes-les-cpts/cpts-beauce-gatinais> [consulté le 1 janvier 2023]

30. Cinq nouvelles communautés professionnelles territoriales de santé dans le var [internet]. 2022 Disponible sur: <https://assurance-maladie.ameli.fr/presse/cinq-nouvelles-communautes-professionnelles-territoriales-de-sante-dans-le-var> [consulté le 1 janvier 2023]
31. 48h chrono de medin + : coordination & accès soins non programmés cpts [internet]. Medin +. Disponible sur: <https://www.medinplus.com/coordination-acces-soin> [consulté le 1 janvier 2023].
32. Rouzé A. Snp91 : orienter les demandes de soins non programmés en essonne [internet]. Entr'actes. 2021. Disponible sur: <https://www.entractes.fr/snp91-soins-non-programmes-essonne/> [consulté le 1 janvier 2023]
33. Entr'actes , votre plateforme de coordination des soins primaires. Disponible sur: <https://www.entractes.fr>
34. Paaco-globule, l'outil numérique régional de coordination des parcours [internet]. 2022 Disponible sur: <https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/paaco-globule-loutil-numerique-regional-de-coordination-des-parcours> [consulté le 1 janvier 2023]
35. Raffi TKT, Ung C. Comment les secrétaires médicales en cabinet de médecine générale tirent-elles les demandes de soins non programmés ? Thèse de médecine générale. 2016.
36. QUILLERÉ C. Gestion des soins non programmés par les cabinets de médecine générale du secteur de Lorient. Thèse médecine générale. 2020.
37. Tea AL. Gestion par les secrétaires médicales de soins non programmés en médecine générale en ville. Thèse de médecine générale. 2022.

LISTES DES ANNEXES

ANNEXE 1 : ÉQUATIONS DE RECHERCHES

1) PUBMED :

("community participation" [Majr]) OR ("community health centers"[Majr]) OR ("community health services"[Majr]) AND ("primary health care"[Majr]) OR ("patient care team"[Majr]) AND ("general practice" [Majr]) AND not USA not italy not america not australia not germany not netherland not UK not ireland not sierra leone

La recherche dans cette base de données est limitée aux mots-clés traduits du français à l'anglais présents dans le titre et résumé (major topic = Majr).

2) COCHRANE :

#1	community participation
#2	community health centers
#3	community health services
#4	primary health care
#5	general practice
#6	france
#7	#1 AND #2 AND #3 AND #4 AND #5 #6 with Cochrane Library publication date Between Jan 2016 and Sep 2022

3) EM-PREMIUM :

« soins non-programmés » + « protocole » + « soins primaires » + « MG » + «France »

Les critères de recherches sont les suivants : « uniquement dans le titre » ; « uniquement abonnement de la faculté ».

4) EMBRASE :

'primary medica' care' AND 'general practice' AND 'primary health centers' 'ET 'primary medica' care' AND 'general practice' AND 'community health centers'

5) CISMEF :

**((soins de santé primaires.ti) OU (soins de santé primaires.mc) OU (continuité des soins.ti)
OU (continuité des soins.mc)) ET ((médecins de premier recours.ti) OU (médecins de
premier recours.mc))**

6) SUDOC :

« SOINS NON-PROGRAMMES » « CPTS »

7) GOOGLE SCHOLAR :

« SOINS NON PROGRAMMÉS CPTS France »

« SOINS PRIMAIRES CPTS France »

ANNEXE 2 : GRILLE DE LECTURE DES DOCUMENTS SELECTIONNES

Réf	TITRE	AUTEUR	ANNÉE	NATURE DU DOCUMENT	MÉTHODOLOGIE	RÉSUMÉ	RÉSULTATS PRINCIPAUX DE L'ÉTUDE
15	Retour d'expérience : la Communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS) du 13 ^e arrondissement de Paris	H.FALCOFF, AL.GASSE, Y.BERRAHO-BUNDHOO, S.DUBOIS	2019	Article de revue / REGARDS/ 2019/2 (N° 56), pages 93 à 104. Éditions EN3S.ISSN09 886982.DOI10.3917/regar.056.0093.	Analyse Descriptive.	Le Pôle de santé a mené plusieurs actions et projet de santé sur son territoire en ciblant les besoins de sa population avant d'être transformée en CPTS. Elle disposait des convictions et des valeurs qui sont devenues celle de la CPTS. La CPTS gère aujourd'hui en plus de tous ces principes les soins primaires et répond aux missions définies par l'ACI.	La CPTS a permis de développer des relations nouvelles qui ont donné naissance à des idées nouvelles dans le cadre de l'identification des actions à mener.
16	CPTS ET TERRITOIRE	C.LEICHER	2019	Article de revue / REGARDS / 2019/2 (N° 56), pages 81 à 92.	Analyse Descriptive.	La création des CPTS a engendré la mise en place d'une organisation territoriale de proximité du secteur ambulatoire. Les CPTS favorisent la coordination des soins en répondant aux besoins d'une population issue d'un même territoire. Elles rendent visibles les soins ambulatoires et organisent dans chaque territoire la complémentarité sanitaire et médico-sociale. Elles permettent au secteur hospitalier de surmonter la crise résultant d'une utilisation massive et inadéquat par les patients. Afin que les CPTS prennent plus en charge des soins ambulatoires, il existe des moyens.	Axé sur les CPTS. Solution pour désengorger les hôpitaux : prise en charge de plus de SNP en ambulatoire. Création des fonctions supports aux professionnels. Favoriser la coordination de l'exercice et des structures.

17	Des modes d'exercice variés mais coordonnés	S.CANNASSE	2020	Article de revue/ La Revue du Praticien Médecine Générale / 34(1044);49 0-2. Entretien de du Dr. P.Frappé.	Analyse Qualitative	L'organisation des soins en France prend forme avec les groupements hospitaliers de territoire et les CPTS. Cependant, l'exercice au sein d'une CPTS n'est pas toujours bien perçue par les professionnels de santé. La gouvernance des établissements de santé communautaires doit relever des CPTS pour satisfaire les besoins des populations et donner donc de la visibilité aux soins primaires. Coordination et collaboration sont les mots clés pour la prise en charge des soins.	Entretien du Dr. Frappé, MG en MSP. La place du Collège de la Médecine Générale. Comment favoriser la santé communautaire ? Comment favoriser la coordination ? La place des CPTS pour les MG.
18	La place de la pharmacie d'officine dans la coordination des soins primaires	B.BOUZIGE	2020	Article de revue / Revue française des affaires sociales 2020 /1, pages 295 à 297 Éditions La Documentation française ISSN 0035-2985 DOI 10.3917/rfas.201.0295	Analyse Qualitative	Le pharmacien est un acteur incontournable dans les soins primaires. De nombreux pharmaciens participent aux équipes de soins, MSP, CPTS. Au sein d'une CPTS, le pharmacien a toute sa place dans les actions de santé publique et dans l'optimisation du lien médecine de ville-hôpital en vue d'une meilleure prise en charge des patients. L'intégration des pharmaciens dans l'organisation des SNP est un énorme avantage dans la mesure où il lui est donné à ce jour la possibilité grâce aux protocoles de dispenser des médicaments jusqu'à prescrit par les médecins.	Étude du rôle des pharmaciens dans la coordination des soins primaires. Leur position dépend de leur capacité de partage des dossiers avec leur collaborateur. Limite : inexistence d'un logiciel interopérable.

19	L'organisation des médecins généralistes de premier recours de la Métropole du Grand-Nancy pour assurer la continuité des soins et la prise en charge des soins non programmés hors permanence des soins ambulatoires	É.FRISCH	2020	Thèse de médecine générale	Étude quantitative transversale menée auprès de 182 médecins généralistes du territoire	Cette étude réalise un état des lieux de l'organisation des MG de premiers recours sur le territoire de la CPTS du Grand-Nancy pour assurer la continuité des soins et la prise en charge de SNP hors PDSA dans le but de pouvoir comprendre en quoi cette entité peut-elle être améliorée. Question sur la possibilité ou la volonté pour un médecin généraliste de recevoir des SNP supplémentaires et sondage sur leur avis à propos de la CPTS comme outil pour répondre aux problématiques de continuité des soins et de prise en charge des SNP hors PDSA.	Questionnaire auprès de MG de premier recours du territoire étudié. Étude de la répartition du travail du MG et de son mode de gestion (présence d'un secrétariat, travail le samedi matin... Étude du ressenti des MG suites aux demandes de SNP.
20	Gestion des soins non programmés en médecine générale dans le secteur du Sud-Gironde	D.Chevillot, T.Zamord, W.Durieux, B.Gay	2021	Article de revue / Santé Publique 2021/4 (Vol. 33), pages 517 à 526 /	Étude transversale descriptive / Analyse qualitative	L'accroissement des SNP a pour conséquence l'afflux des patients aux urgences. Deux facteurs sont incriminés : une augmentation de la demande liée à de nouvelles habitudes de consommation de soins et une modification de l'offre de soins, notamment de santé primaire. Pour répondre aux SNP, le MG organise sa pratique mais les SNP peuvent désorganiser leur activité et être générateur de stress. Pour mieux gérer des SNP des propositions sont émises.	Étude du fonctionnement des MG et des modes de réponses aux SNP. Rôle important du secrétariat dans la gestion des SNP et de la mutualisation du travail.

21	Les Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) : des missions de santé publique essentielles, mais des obstacles à leur mise en œuvre	H. FALCOFF	2022	Article de revue - Médecine des maladies Métaboliques Volume 16, numéro 3, p.243-248 (mai 2022)Doi : 10.1016/j.mm m.2022.02.002 .	Analyse Quantitative.	Les CPTS sont des acteurs clés dans l'organisation des soins. Elles ont une mission de service publique. Elles peuvent contribuer à la réponse aux demandes de SNP, à la définition de parcours et de protocoles pour les personnes ayant des problèmes de santé chroniques, complexes, à la mutualisation de ressources humaines ou matérielles. Les actions pilotes menées par les premières CPTS ont montré leur capacité à promouvoir des soins centrés sur le patient, des parcours de santé intégrés, et un meilleur accès aux soins des personnes socialement fragiles. Toutefois, La généralisation des CPTS est freinée aujourd'hui par des obstacles politiques, administratifs, technologiques et pédagogiques.	Organisation des soins de ville à l'échelle territoriale nécessaire. Les CPTS contribue à la réponse aux demandes de SNP. L'auteur dresse un état des lieux des CPTS, indique le processus de création et les difficultés rencontrées par ces dernières.
22	Description l'activité des Centres de Soins Non Programmés de Mulhouse Alsace Agglomération	B. EHRET	2022	Thèse de médecine générale	Étude rétrospective , descriptive, quantitative, multicentrique	Les CSNP sont un nouveau moyen pour répondre aux demandes de SNP. Ils permettent non seulement le désengorgement des services d'urgence mais aussi de soulager les MG libéraux ne pouvant pas satisfaire la demande. Le temps d'attente au sein de la CSNP étudiée est proche de celui des urgences mais la prise en charge semblerait être plus rapide. La re-convocation des patients est rare, il y a très peu de suivi. La CSNP permet seulement de répondre rapidement à une demande de SNP.	Étude du fonctionnement de deux CSNP. Ayant recours à cette structure, modalités pour s'y rendre, type de soins demandés.

LISTES DES FIGURES

FIGURE 1 : LES ÉTAPES DE CRÉATION D'UNE CPTS – SOURCE : MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DE LA PRÉVENTION



FIGURE 2 : LES MISSIONS DES CPTS, SOURCE : URPS ML OCCITANIE – ÉLABORER UN PROJET DE SANTÉ POUR UNE CPTS



FIGURE 3 : MODES DE GESTION DES SNP EN PREMIERE ET EN SECONDE INTENTION (20)

D. CHEVILLOT, T. ZAMORD, W. DURIEUX, B. GAY

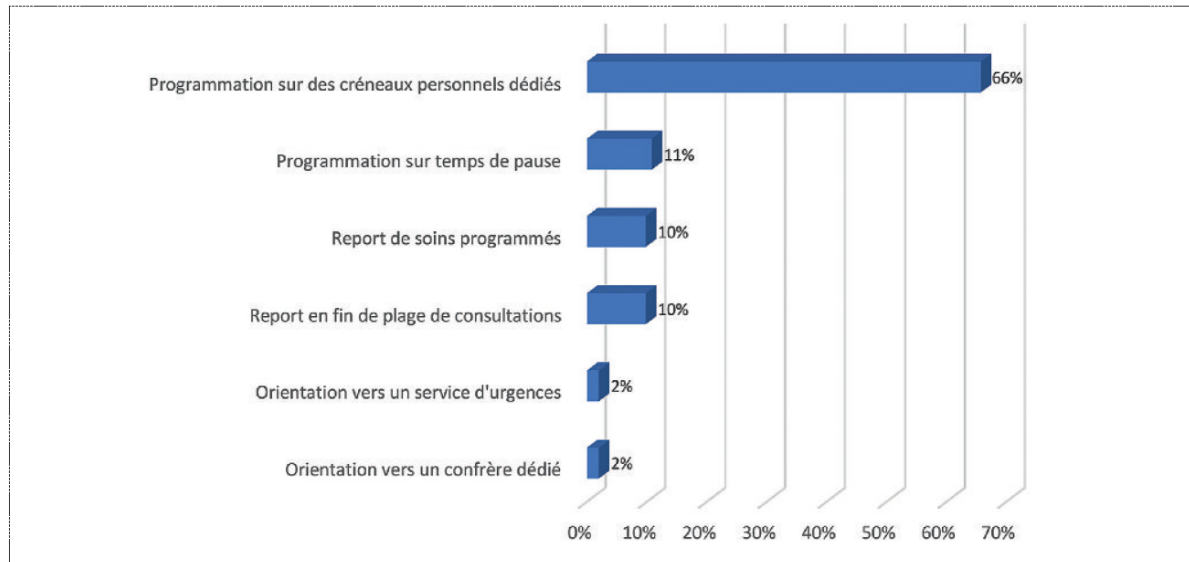


Figure 3 : Mode de gestion des soins non programmés en première intention

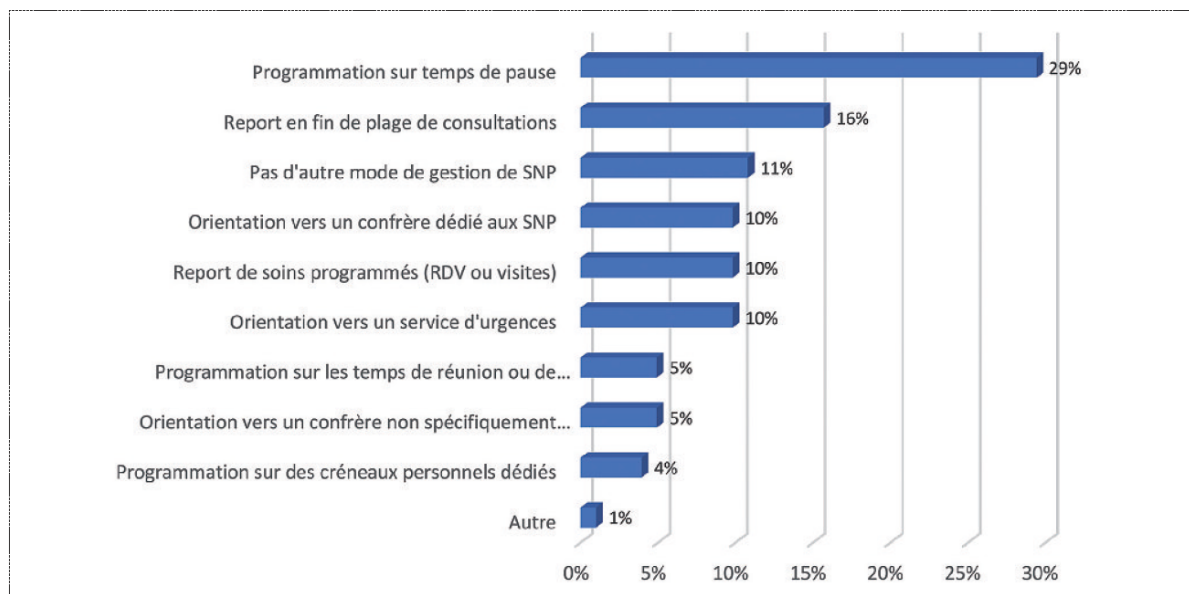


Figure 4 : Mode de gestion des soins non programmés en seconde intention

FIGURE 4 : LES QUATRE NIVEAUX DES SOINS PRIMAIRES (15,21)

MACRO	POLITIQUE DE SANTÉ Tutelles, Assurance Maladie, Syndicats, Fédérations des professionnels...	La population de la région, du pays
MESO	ORGANISATION TERRITORIALE Communautés Professionnelles Territoriales de Santé	La population du territoire (20 000 à 200 000 pers)
MICRO	ORGANISATION DES ÉQUIPES MSP, Centres de Santé, Équipes de Soins Primaires	Une patientèle (10 000 pers)
NANO	INTERACTION D'UN PROFESSIONNEL AVEC UN PATIENT	Une personne, une famille

**FIGURE 5 : CAMPAGNE DE RECRUTEMENT, SOURCE : TRAJECTOIRE PUY-DE-DÔME,
DEPARTEMENT PUY-DE-DOME (27)**

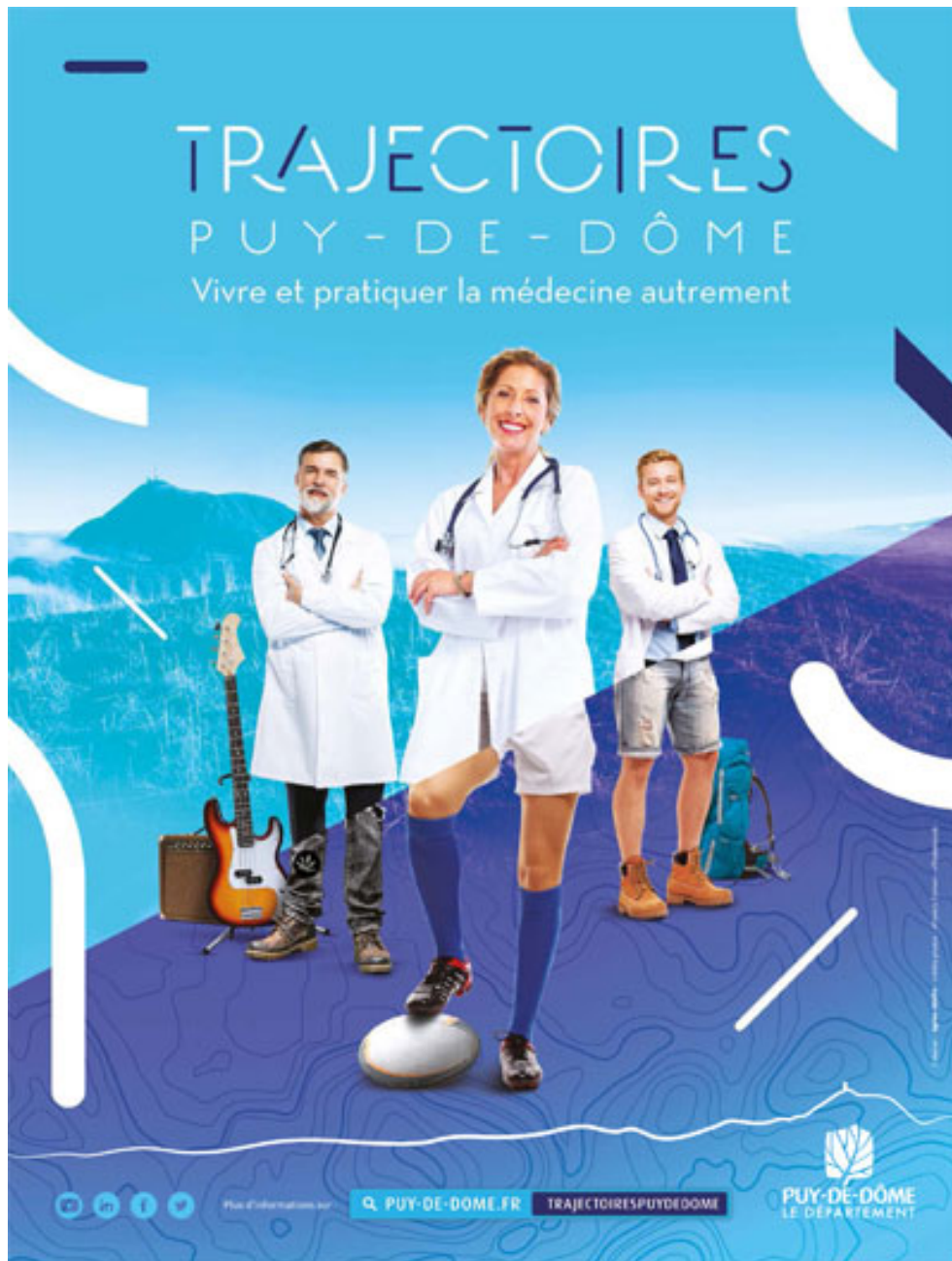


FIGURE 6 : SCHEMA RECAPITULATIF DE LA GESTION DES SNP PAR LA SECRETAIRE EN MEDECINE GENERALE – SOURCE THESE SUR SUDOC (35)

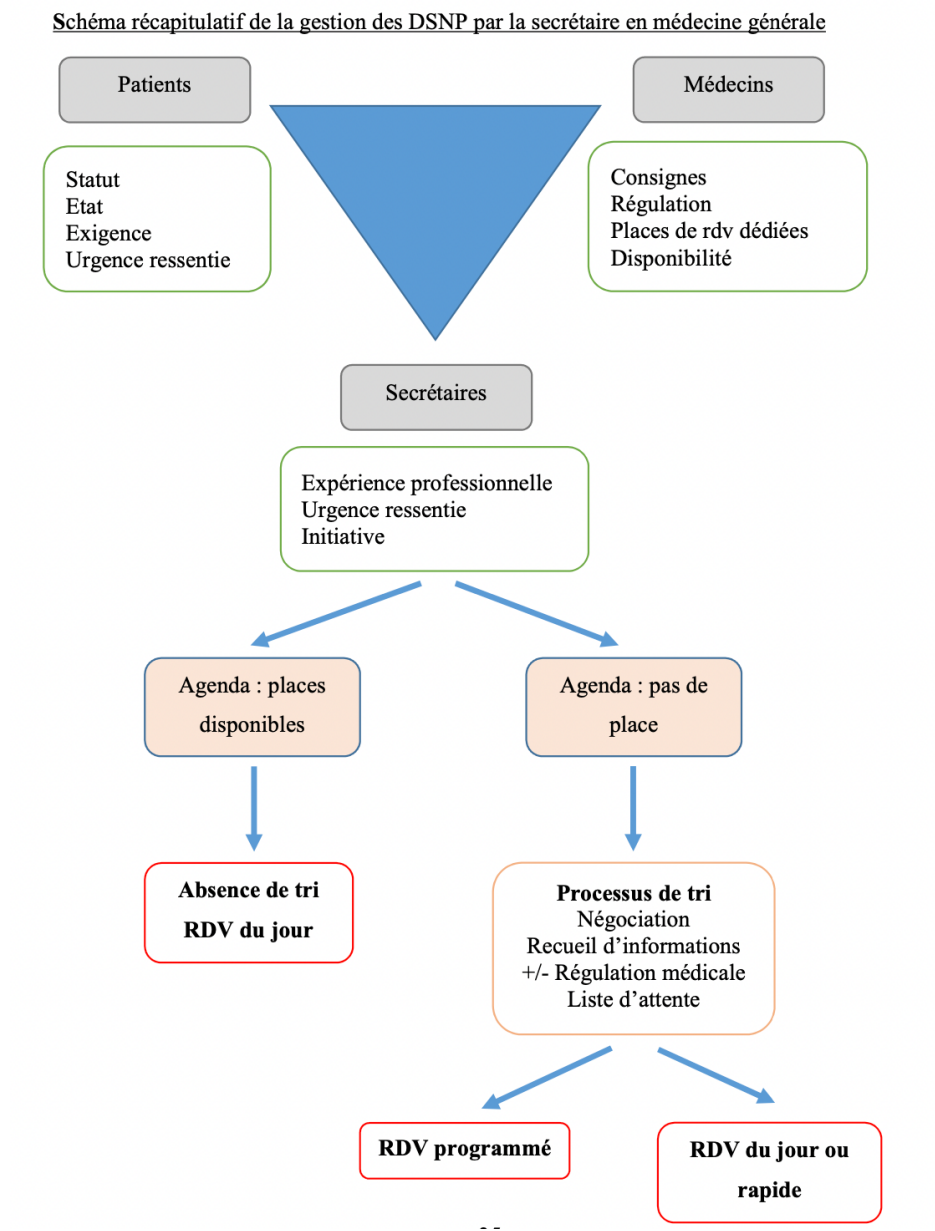


FIGURE 7 : TABLEAU RECAPITULATIF DES SYMPTOMES RELEVANT D'UN SNP DANS LE CADRE DU PROCESSUS DE TRIE PAR LE SECRETARIAT EN MEDECINE GENERALE – SOURCE THESE SUR SUDOC (37)

Fièvre	« c'est toujours, est-ce que vous avez de la fièvre ? Voilà, ça c'est le mot un petit peu.. primordial » (S1I90)
Infection urinaire	« les femmes qui ont des infections urinaires, alors ça pour moi, c'est une urgence, ça fait énormément mal et ça fait souffrir » (S3I82)
Petite traumatologie	« Une personne qui appelle aussi pour son enfant ou elle-même, un adulte ou un enfant qui s'est tordu la cheville ou voilà euh ou s'est ouvert la main, ouvert le front, suivant la profondeur de la plaie, au cabinet, ils peuvent recoudre ou voilà ! Ça, ce sont des urgences. » (S3I86)
Phlébite	« Problème de jambe aussi, ça peut être une phlébite. » (S6I191)
Douleurs thoraciques	« La dernière fois, on a eu aussi dans un camion le patient qui avait des douleurs thoraciques depuis le matin » (S6I216)
Otalgie chez l'enfant	« je fais d'abord les urgences, c'est-à-dire, les enfants qui ont des otites » (S6I27)
Bronchiolite	« il y avait plusieurs cas de bronchiolites » (S7I175)
Paralysie faciale	« Si c'est une femme avec son mari qui dit « je comprends pas, mon mari il est pas bien, sa bouche se paralyse » » (S1I220)
Perte de connaissance	« Une perte de connaissance voilà » (S2I208)
Dyspnée	« ça peut être aussi un problème pulmonaire, respiratoire chez les personnes âgées enfin, les adultes. » (S6I189)
Conjonctivite	« on a ce genre de choses, des conjonctivites » (S4I101)
Rectorragies	« « j'ai des rectorragies » souvent c'était comme ça » (S7I300)
Constipation prolongée	« voilà, une constipation.. hier, j'ai eu une maman qui appelle pour sa petite puce qui a 17 mois et qui a une constipation depuis 11 jours ! » (S2I197)
AVC	« le patient était en train de faire un AVC » (S4I15)
Anémie	« j'ai eu une patiente qui a des anémies, bon bah on dérange le médecin quoi » (S5I222)
Convulsion	« si c'est une personne âgée ou même un enfant qui convulse » (S1I112)

(Conseil national de l'ordre des médecins)

SERMENT D'HIPPOCRATE

Au moment d'être admis à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré et méprisé si j'y manque.

AYDIN Çağlar

Signature



SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des Maîtres de cette FACULTE et de mes chers CONDISCIPLES, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'Honneur et de la Probité dans l'exercice de la Médecine.

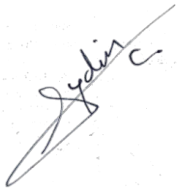
Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et je n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime.

Respectueux et reconnaissant envers mes MAÎTRES, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les HOMMES m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses. Que je sois couvert d'OPPROBRE et méprisé de mes confrères si j'y manque.

AYDIN Çağlar

Signature

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Aydin Çağlar', written over a faint, dotted grid background.

La gestion des Soins Non Programmés par les professionnels au sein des CPTS : revue systématique de la littérature et élaboration d'un protocole

CONTEXTE : Ces dernières années, la gestion des soins non programmés (SNP) est devenue préoccupante pour plusieurs raisons : désertification médicale, baisse du nombre de médecin généraliste, accroissement démographique, forte demande de SNP.

OBJECTIFS : Observer les différents modes de gestion des SNP au sein des Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) depuis 2016 en France. Objectif secondaire créer un protocole de gestion des SNP à destination des secrétaires des CPTS.

MÉTHODES : Revue systématique de la littérature de 2016 à 2023 sur la gestion des SNP. Les études écrites en français ou en anglais concernant la France ont été incluses. Elles devaient traiter des SNP et/ou CPTS. Les documents ont été sélectionnés en fonction du titre et du résumé. Le travail de recherche a nécessité la réalisation d'une grille de lecture en vue d'une analyse générale.

RÉSULTATS : Parmi les 3866 documents retrouvés, 253 résumés ont été lus et 8 articles retenus. Il existe peu d'article sur l'organisation des CPTS. 4 documents sur 8 décrivent leur mode de fonctionnement. Elles fonctionnent toutes différemment pour répondre aux besoins de leur territoire. Elles permettent d'apporter aux professionnels des supports matériels et humains pour gérer les SNP. Elles contribuent à la création de fonctions support aux professionnels mais il y a peu de retour d'expérience. Elles favorisent la coordination des processus et des protocoles partagés. L'intégration des professionnels non-médecins (exemple pharmaciens) est un avantage dans la gestion des SNP. Un protocole facilitant le processus de tri des SNP a été écrit.

CONCLUSION : Il existe une disparité des prises en charge des SNP sur le territoire. Les médecins généralistes n'arrivent pas à satisfaire l'ensemble des demandes. Les secrétaires jouent un rôle central. La mutualisation des échanges et le partage des dossiers entre professionnels renforcent la coordination et collaboration. Le protocole élaboré permettra de prioriser les demandes.

Mots-clés : SNP – CPTS – PROTOCOLE – CONSULTATION URGENTE – MEDECIN GENERALISTE