



Faculté de médecine

Année 2021/2022

N°

Thèse

Pour le

DOCTORAT EN MEDECINE

Diplôme d'État

D.E.S de Médecine Générale

par

Edouard LALUQUE

Né le 23/02/1990 Nevers (58)

TITRE

Modification des pratiques professionnelles en soins premiers pendant la première année de crise sanitaire liée à la Covid-19 : étude observationnelle descriptive rétrospective auprès des médecins généralistes du Cher.

Présentée et soutenue publiquement le **16 juin 2022** devant un jury composé de :

Président du Jury :

Professeur Jean-Pierre LEBEAU, Médecine Générale, PU, Faculté de Médecine – Tours

Membres du Jury :

Professeur Jean ROBERT, Médecine générale, PA, Faculté de Médecine – Tours

Docteur Maxime PAUTRAT, Médecine Générale, MCA, Faculté de Médecine – Tours

Docteur Delphine RUBÉ, Médecine Générale – Bourges (Cher)

Directrice de thèse : Docteur Elisabeth GUESDON, Médecine Générale – Sancoins (Cher)

UNIVERSITE DE TOURS
FACULTE DE MEDECINE DE TOURS

DOYEN
Pr Patrice DIOT

VICE-DOYEN
Pr Henri MARRET

ASSESEURS
Pr Denis ANGOULVANT, *Pédagogie*
Pr Mathias BUCHLER, *Relations internationales*
Pr Theodora BEJAN-ANGOULVANT, *Moyens – relations avec l'Université*
Pr Clarisse DIBAO-DINA, *Médecine générale*
Pr François MAILLOT, *Formation Médicale Continue*
Pr Patrick VOUREC'H, *Recherche*

RESPONSABLE ADMINISTRATIVE
Mme Fanny BOBLETER

DOYENS HONORAIRES
Pr Emile ARON (†) – 1962-1966
Directeur de l'Ecole de Médecine - 1947-1962
Pr Georges DESBUQUOIS (†) – 1966-1972
Pr André GOUAZE (†) – 1972-1994
Pr Jean-Claude ROLLAND – 1994-2004
Pr Dominique PERROTIN – 2004-2014

PROFESSEURS EMERITES
Pr Daniel ALISON
Pr Gilles BODY
Pr Jacques CHANDENIER
Pr Philippe COLOMBAT
Pr Etienne DANQUECHIN-DORVAL
Pr Pascal DUMONT
Pr Dominique GOGA
Pr Gérard LORETTE
Pr Dominique PERROTIN
Pr Roland QUENTIN

PROFESSEURS HONORAIRES
P. ANTHONIOZ – P. ARBEILLE – A. AUDURIER – A. AUTRET – P. BAGROS – P. BARDOS – C. BARTHELEMY – J.L. BAULIEU
– C. BERGER – JC. BESNARD – P. BEUTTER – C. BONNARD – P. BONNET – P. BOUGNOUX – P. BURDIN – L.
CASTELLANI – A. CHANTEPIE – B. CHARBONNIER – P. CHOUTET – T. CONSTANS – P. COSNAY – C. COUET – L. DE LA
LANDE DE CALAN – J.P. FAUCHIER – F. FETISSOF – J. FUSCIARDI – P. GAILLARD – G. GINIES – A. GOUDEAU – J.L.
GUILMOT – O. HAILLOT – N. HUTEN – M. JAN – J.P. LAMAGNERE – F. LAMISSE – Y. LANSON – O. LE FLOCH – Y.
LEBRANCHU – E. LECA – P. LECOMTE – AM. LEHR-DRYLEWICZ – E. LEMARIE – G. LEROY – M. MARCHAND – C.
MAURAGE – C. MERCIER – J. MOLINE – C. MORAINÉ – J.P. MUH – J. MURAT – H. NIVET – L. POURCELOT – P.
RAYNAUD – D. RICHARD-LENOBLE – A. ROBIER – J.C. ROLLAND – D. ROYERE – A. SAINDELLE – E. SALIBA – J.J.
SANTINI – D. SAUVAGE – D. SIRINELLI – J. WEILL



PROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

ANDRES Christian.....	Biochimie et biologie moléculaire
ANGOULVANT Denis	Cardiologie
APETOH Lionel.....	Immunologie
AUPART Michel.....	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
BABUTY Dominique.....	Cardiologie
BAKHOS David.....	Oto-rhino-laryngologie
BALLON Nicolas.....	Psychiatrie ; addictologie
BARILLOT Isabelle.....	Cancérologie ; radiothérapie
BARON Christophe.....	Immunologie
BEJAN-ANGOULVANT Théodora.....	Pharmacologie clinique
BERHOUE Julien.....	Chirurgie orthopédique et traumatologique
BERNARD Anne.....	Cardiologie
BERNARD Louis.....	Maladies infectieuses et maladies tropicales
BLANCHARD-LAUMONNIER Emmanuelle	Biologie cellulaire
BLASCO Hélène.....	Biochimie et biologie moléculaire
BONNET-BRILHAULT Frédérique.....	Physiologie
BOURGUIGNON Thierry.....	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
BRILHAULT Jean.....	Chirurgie orthopédique et traumatologique
BRUNEREAU Laurent.....	Radiologie et imagerie médicale
BRUYERE Franck.....	Urologie
BUCHLER Matthias.....	Néphrologie
CALAIS Gilles.....	Cancérologie, radiothérapie
CAMUS Vincent.....	Psychiatrie d'adultes
CORCIA Philippe.....	Neurologie
COTTIER Jean-Philippe.....	Radiologie et imagerie médicale
DEQUIN Pierre-François.....	Thérapeutique
DESOUBEAUX Guillaume.....	Parasitologie et mycologie
DESTRIEUX Christophe.....	Anatomie
DIOT Patrice.....	Pneumologie
DU BOUEXIC de PINIEUX Gonzague.....	Anatomie & cytologie pathologiques
DUCLUZEAU Pierre-Henri.....	Endocrinologie, diabétologie, et nutrition
EL HAGE Wissam.....	Psychiatrie adultes
EHRMANN Stephan.....	Médecine intensive – réanimation
FAUCHIER Laurent.....	Cardiologie
FAVARD Luc.....	Chirurgie orthopédique et traumatologique
FOUGERE Bertrand.....	Gériatrie
FOUQUET Bernard.....	Médecine physique et de réadaptation
FRANCOIS Patrick.....	Neurochirurgie
FROMONT-HANKARD Gaëlle.....	Anatomie & cytologie pathologiques
GATAULT Philippe.....	Néphrologie
GAUDY-GRAFFIN Catherine.....	Bactériologie-virologie, hygiène hospitalière
GOUPILLE Philippe.....	Rhumatologie
GRUEL Yves.....	Hématologie, transfusion
GUERIF Fabrice.....	Biologie et médecine du développement et de la reproduction
GUILLON Antoine.....	Médecine intensive – réanimation
GUYETANT Serge.....	Anatomie et cytologie pathologiques
GYAN Emmanuel.....	Hématologie, transfusion
HALIMI Jean-Michel.....	Thérapeutique
HANKARD Régis.....	Pédiatrie
HERAULT Olivier.....	Hématologie, transfusion
HERBRETEAU Denis.....	Radiologie et imagerie médicale
HOURIOUX Christophe.....	Biologie cellulaire
IVANES Fabrice.....	Physiologie
LABARTHE François.....	Pédiatrie
LAFFON Marc.....	Anesthésiologie et réanimation chirurgicale, médecine d'urgence
LARDY Hubert.....	Chirurgie infantile
LARIBI Saïd.....	Médecine d'urgence
LARTIGUE Marie-Frédérique.....	Bactériologie-virologie
LAURE Boris.....	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
LECOMTE Thierry.....	Gastroentérologie, hépatologie
LESCANNE Emmanuel.....	Oto-rhino-laryngologie
LINASSIER Claude.....	Cancérologie, radiothérapie
MACHET Laurent.....	Dermato-vénérologie
MAILLOT François.....	Médecine interne
MARCHAND-ADAM Sylvain.....	Pneumologie

MARRET Henri.....	Gynécologie-obstétrique
MARUANI Annabel.....	Dermatologie-vénérologie
MEREGHETTI Laurent.....	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
MITANCHEZ Delphine.....	Pédiatrie
MORINIERE Sylvain.....	Oto-rhino-laryngologie
MOUSSATA Driffa.....	Gastro-entérologie
MULLEMAN Denis.....	Rhumatologie
ODENT Thierry.....	Chirurgie infantile
OUAISSI Mehdi.....	Chirurgie digestive
OULDAMER Lobna.....	Gynécologie-obstétrique
PAINTAUD Gilles.....	Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique
PATAT Frédéric.....	Biophysique et médecine nucléaire
PERROTIN Franck.....	Gynécologie-obstétrique
PISELLA Pierre-Jean.....	Ophtalmologie
PLANTIER Laurent.....	Physiologie
REMERAND Francis.....	Anesthésiologie et réanimation, médecine d'urgence
ROINGEARD Philippe.....	Biologie cellulaire
ROSSET Philippe.....	Chirurgie orthopédique et traumatologique
RUSCH Emmanuel.....	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
SAINT-MARTIN Pauline.....	Médecine légale et droit de la santé
SALAME Ephrem.....	Chirurgie digestive
SAMIMI Mahtab.....	Dermatologie-vénérologie
SANTIAGO-RIBEIRO Maria.....	Biophysique et médecine nucléaire
THOMAS-CASTELNAU Pierre.....	Pédiatrie
TOUTAIN Annick.....	Génétique
VAILLANT Loïc.....	Dermato-vénérologie
VELUT Stéphane.....	Anatomie
VOURC'H Patrick.....	Biochimie et biologie moléculaire
WATIER Hervé.....	Immunologie
ZEMMOURA Ilyess.....	Neurochirurgie

PROFESSEUR DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

DIBAO-DINA Clarisse
LEBEAU Jean-Pierre

PROFESSEURS ASSOCIES

MALLET Donatien.....Soins palliatifs
POTIER Alain.....Médecine Générale
ROBERT Jean.....Médecine Générale

PROFESSEUR CERTIFIE DU 2ND DEGRE

MC CARTHY Catherine.....Anglais

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

AUDEMARD-VERGER Alexandra.....Médecine interne
BARBIER Louise.....Chirurgie digestive
BINET Aurélien.....Chirurgie infantile
BISSON Arnaud.....Cardiologie (CHRO)
BRUNAUT Paul.....Psychiatrie d'adultes, addictologie
CAILLE Agnès.....Biostat., informatique médical et technologies de communication
CARVAJAL-ALLEGRIA Guillermo.....Rhumatologie (au 01/10/2021)
CLEMENTY Nicolas.....Cardiologie
DENIS Frédéric.....Odontologie
DOMELIER Anne-Sophie.....Bactériologie-virologie, hygiène hospitalière
DUFOUR Diane.....Biophysique et médecine nucléaire
ELKRIEF Laure.....Hépatologie – gastroentérologie
FAVRAIS Géraldine.....Pédiatrie
FOUQUET-BERGEMER Anne-Marie.....Anatomie et cytologie pathologiques
GOUILLEUX Valérie.....Immunologie
GUILLON-GRAMMATICO Leslie.....Epidémiologie, économie de la santé et prévention

Faculté de Médecine – 10, boulevard Tonnelé – CS 73223 – 37032 TOURS Cedex 1 – Tél : 02.47.36.66.00 – www.med.univ-tours.fr



HOARAU Cyrille.....	Immunologie
LE GUELLEC Chantal.....	Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique
LEFORT Bruno.....	Pédiatrie
LEGRAS Antoine.....	Chirurgie thoracique
LEMAIGNEN Adrien.....	Maladies infectieuses
MACHET Marie-Christine.....	Anatomie et cytologie pathologiques
MOREL Baptiste.....	Radiologie pédiatrique
PARE Arnaud.....	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
PIVER Eric.....	Biochimie et biologie moléculaire
REROLLE Camille.....	Médecine légale
ROUMY Jérôme.....	Biophysique et médecine nucléaire
SAUTENET Bénédicte.....	Thérapeutique
STANDLEY-MIQUELESTORENA Elodie.....	Anatomie et cytologie pathologiques
STEFIC Karl.....	Bactériologie
TERNANT David.....	Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique
VUILLAUME-WINTER Marie-Laure.....	Génétique

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

AGUILLON-HERNANDEZ Nadia.....	Neurosciences
NICOGLOU Antonine.....	Philosophie – histoire des sciences et des techniques
PATIENT Romuald.....	Biologie cellulaire
RENOUX-JACQUET Cécile.....	Médecine Générale

MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES

BARBEAU Ludivine.....	Médecine Générale
ETTORI-AJASSE Isabelle.....	Médecine Générale
PAUTRAT Maxime.....	Médecine Générale
RUIZ Christophe.....	Médecine Générale
SAMKO Boris.....	Médecine Générale

CHERCHEURS INSERM - CNRS - INRAE

BECKER Jérôme.....	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
BOUAKAZ Ayache.....	Directeur de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
BRIARD Benoit.....	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1100
CHALON Sylvie.....	Directeur de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
DE ROCQUIGNY Hugues.....	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1259
ESCOFFRE Jean-Michel.....	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
GILOT Philippe.....	Chargé de Recherche Inrae – UMR Inrae 1282
GOUILLEUX Fabrice.....	Directeur de Recherche CNRS – EA 7501 - ERL CNRS 7001
GOMOT Marie.....	Chargée de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
HEUZE-VOURCH Nathalie.....	Directrice de Recherche Inserm – UMR Inserm 1100
KORKMAZ Brice.....	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1100
LATINUS Marianne.....	Chargée de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
LAUMONNIER Frédéric.....	Chargé de Recherche Inserm - UMR Inserm 1253
LE MERREUR Julie.....	Directrice de Recherche CNRS – UMR Inserm 1253
MAMMANO Fabrizio.....	Directeur de Recherche Inserm – UMR Inserm 1259
MEUNIER Jean-Christophe.....	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1259
PAGET Christophe.....	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1100
RAOUL William.....	Chargé de Recherche Inserm – UMR CNRS 1069
SI TAHAR Mustapha.....	Directeur de Recherche Inserm – UMR Inserm 1100
SUREAU Camille.....	Directrice de Recherche émérite CNRS – UMR Inserm 1259
WARDAK Claire.....	Chargée de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253

CHARGES D'ENSEIGNEMENT

Pour l'Ecole d'Orthophonie

DELORE Claire.....	Orthophoniste
GOUIN Jean-Marie.....	Praticien Hospitalier

Pour l'Ecole d'Orthoptie

BOULNOIS Sandrine.....	Orthoptiste
SALAME Najwa.....	Orthoptiste

Pour l'Ethique Médicale

BIRMELE Béatrice.....	Praticien Hospitalier
-----------------------	-----------------------

SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des Maîtres de cette Faculté,
de mes chers condisciples
et selon la tradition d'Hippocrate,
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 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.

SOMMAIRE

RESUME.....	8
ABREVIATIONS.....	9
I- INTRODUCTION	10
1- L'émergence d'une pandémie	10
2- Justification de l'étude	12
II- MATERIEL ET METHODE	13
1- Objectif principal et secondaire.....	13
2- Caractéristiques de l'étude.....	14
3- Échantillon	14
4- Questionnaire de l'étude.....	14
5- Recueil des données.....	15
III- RESULTATS	15
1- Caractéristiques démographiques	15
2- Accueil des patients	19
3- Organisation du secrétariat et modalités de consultations	35
4- Organisation territoriale	52
5- Pratiques professionnelles après cette période de crise sanitaire	59
IV- DISCUSSION.....	70
1- Discussion des résultats	70
2- Limites de l'étude.....	82
3- Forces de l'étude.....	83
V- CONCLUSION	84
ANNEXES	85
Questionnaire	85
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES.....	91

RESUME

Contexte : En mars 2020, la pandémie liée à la COVID-19 a bouleversé l'activité en soins premiers et les pratiques professionnelles des médecins généralistes.

Objectif : L'objectif principal de ce travail est d'observer comment les médecins généralistes du Cher se sont adaptés dans leurs pratiques professionnelles durant cette première année de crise sanitaire.

Matériel et méthode : Il s'agit d'une étude observationnelle, descriptive, rétrospective via une enquête de pratique auprès de médecins généralistes du Cher. Un questionnaire a été envoyé à 153 médecins, le 13 juillet et une relance le 17 août 2021. 31 réponses complètes ont été analysées.

Résultats : Notre échantillon de médecins femmes était représentatif de la population des médecins femmes installées dans le Cher. Nous avons observé que 80,6% des médecins répondants ont adaptés l'accueil de leurs patients dès le début de la crise sanitaire, et 96,8% d'entre eux ont gardé ces adaptations un an après le début de cette pandémie. Parmi ces adaptations, ont été citées principalement la réorganisation des salles d'attentes (93,5%) et l'amélioration de l'hygiène des cabinets (85,7%). 48 % des médecins ont diminué leur nombre de visites à domicile, sans les arrêter, pendant le confinement. Un an plus tard, ils déclaraient faire autant de visites qu'auparavant, ce qui est retrouvé dans la littérature. La téléconsultation était apparue comme une solution innovante pendant le confinement, afin de limiter la circulation des patients, mais aussi pour assurer le suivi des patients fragiles ou à risques. Si seulement 6,5% des participants pratiquaient des téléconsultations avant l'épidémie, 74,2% des praticiens en ont réalisées pendant le confinement. D'autres pratiques apparaissaient : 83,9% des médecins ont participé ou mis en place des filières dédiées à la prise en charge des pathologies infectieuses. 80,6% ont participé à la vaccination anti-COVID en centre de vaccination. Concernant les relations interprofessionnelles, 61% des praticiens interrogés ont observé une évolution de ces relations au cours de cette période, 63 % d'entre eux ont observé une amélioration de la communication et de la coordination, 77,4% des praticiens ont déclaré adhérer à une communauté professionnelles territoriale de santé (CPTS) après cette première année de pandémie.

Conclusion : Les médecins généralistes du Cher se sont engagés massivement au cours de cette épidémie, et des évolutions sont apparues dans leur exercice de façon à la fois transitoire et pérenne.

Mots-clés : COVID-19, pandémie, Médecine générale, évolution des pratiques, organisation du cabinet.

ABREVIATIONS

ARS : Agence Régionale de Santé

CDOM : Conseil De l'Ordre des Médecins

CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie

CPTS : Communautés Professionnelles Territoriales de Santé

DGS : Direction Générale de la Santé

EC : Écart-Type

EHPAD : Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes

ESP : Équipe de Soins Primaires

IC : Indice de Confiance 95 %

MSP : Maison de Santé Pluriprofessionnelle

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

PMI : Protection Maternelle et Infantile

SHA : Solution Hydro Alcoolique

I- INTRODUCTION

1- L'émergence d'une pandémie

En décembre 2019, les premiers cas de COVID-19 sont apparus à Wuhan dans la région du Hubei, en Chine. L'apparition du virus SARS-CoV-2 est à l'origine d'une pandémie en 2020. L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a lancé une alerte internationale le 9 janvier 2020. Cette maladie s'est rapidement propagée dans le monde entier, provoquant rapidement une saturation des hôpitaux et des systèmes de santé. En Europe, les pays les plus rapidement touchés ont été l'Italie, l'Angleterre et la France^(1,2). Afin de limiter la circulation du virus et le nombre d'hospitalisations⁽³⁾, le confinement de la population a été déclaré le 17 mars 2020⁽⁴⁻⁶⁾.

Le SARS-CoV-2 est un virus respiratoire de la famille des coronavirus, extrêmement contagieuse. Il peut être asymptomatique, comme il peut être responsable de symptômes très variés, allant de la simple infection respiratoire à la détresse respiratoire aiguë⁽⁷⁾. Pour pénétrer dans les cellules, il utilise le récepteur de l'enzyme de conversion de l'angiotensine 2 (ACE2), dont la fonction primaire est la dégradation de l'angiotensine. Ce récepteur est présent de manière ubiquitaire, et particulièrement exprimé au niveau des cellules pulmonaires⁽⁸⁾. La transmission de ce virus se fait selon 4 modalités : de manière directe lors de contact avec une personne infectée ; par gouttelettes ; par aérosolisation ; de manière indirecte sur les surfaces inertes contaminées. Cette maladie a aussi la particularité de se transmettre à partir d'individus asymptomatiques ou présymptomatiques⁽⁹⁾. Ces notions de transmissions sont importantes dans la maîtrise de la pandémie et dans sa prise en charge.

Devant l'augmentation rapide du nombre de patients atteints de la COVID-19, et notamment de cas graves entraînant une hausse des hospitalisations, les autorités de santé avec le gouvernement ont dû prendre des mesures. Pour limiter la circulation de la population et la transmission du virus le confinement a été mis en place⁽⁶⁾. Cela a entraîné de nombreuses modifications et des évolutions quant à l'organisation et la pratique des médecins généralistes en soins premiers^(10,11).

Le rôle des médecins généralistes était d'assurer la permanence des soins pour les patients chroniques, les autres pathologies aiguës en plus des patients COVID (ou fortement suspects en l'attente de la mise à disposition de tests fiables)⁽¹²⁾. Afin de limiter la circulation des patients dans les cabinets les téléconsultations ont été prises en charge par l'assurance maladie à 100%⁽¹³⁾. Pendant le confinement du 17 mars au 3 mai 2020, la téléconsultation a connu un essor sans précédent, avec plus de 5,5 millions d'actes, soit 27% des consultations⁽¹⁴⁾. Avant le confinement moins de 5 % des médecins avaient déjà utilisé la téléconsultation, avec moins de 10 000 téléconsultations par semaine. Les médecins généralistes ont poursuivi les visites à domicile pour 41% des praticiens en MSP ou centre de santé⁽¹⁵⁾, tout en gardant une protection adaptée (surblouses, masques, gants...). En Auvergne Rhône Alpes, une étude menée après le premier confinement durant l'été 2020, montre une amélioration de niveau de l'hygiène des cabinets et une plus grande implication dans l'organisation du ménage⁽¹⁶⁾; cette étude demandait à être complétée à distance.

Face à l'absence de recommandations dans un premier temps, puis aux nombreuses recommandations dans un second temps, qui pouvaient changer de jour en jour, les médecins et les professionnels de santé devaient adapter leurs pratiques et leur organisations quotidiennement durant le confinement⁽¹⁷⁾. Différents sites reprenaient les dernières recommandations pour l'organisation des cabinets et la prise en charge des patients, comme le site Coronacliv et le site du ministre de la santé^(18,19). Le mode d'exercice des médecins généralistes, c'est-à-dire libéraux seuls, en cabinet de groupe ou en MSP, adhérent d'une Collectivité Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS), a-t-il été un atout ou un obstacle à ces modifications de pratique ? Les médecins travaillant en groupe ont pu mettre en place des cellules de crise avec les autres professionnels dans 68% des cas⁽¹⁵⁾. Par la suite ont-ils changé de mode d'exercice ? Devant tous ces changements et ces nouvelles contraintes, est-ce que certains médecins ont ralenti, voire cessé leur activité ? Ont-ils repris le même rythme par la suite ? Ont-ils tous repris leur activité ? Ont-ils adapté leur pratique sur le long terme ?

Cette crise s'est ensuite installée dans la durée malgré la fin du confinement ; le COVID n'a pas disparu et circule toujours. Après le confinement, les médecins ont-ils repris leurs activités comme avant celui-ci ? Quelles leçons et quelles évolutions ont-ils retenus de ce premier confinement ? Puis les mêmes questions peuvent se poser lors du second confinement en novembre 2020, avec encore de nouvelles recommandations.

En janvier 2021, la mise à disposition de deux vaccins a nécessité la création de centres de vaccinations, compte-tenu de la modalité contraignante de conservation et de distribution. Les médecins généralistes ont été largement sollicités pour participer à l'activité en centre de vaccination, ajoutant une charge de travail supplémentaire et une nouvelle organisation.

Puis fin février 2021, un nouveau vaccin avec des conditions de conservation moins drastiques a été mis à disposition des médecins généralistes pour vacciner leurs patients dans leurs cabinets. Dès les débuts de l'épidémie, les médecins généralistes, acteurs de soins premiers, ont dû, de fait, trouver des solutions, adapter leurs pratiques, et s'engager pour lutter contre l'épidémie.

2- Justification de l'étude

A l'annonce du premier confinement, en mars 2021, j'étais alors interne en médecine générale, affecté au service de Protection Maternelle et Infantile (PMI) du Cher. L'accueil des patients à la PMI a été contraint de fermer pendant le premier confinement, et j'ai été réaffecté en stage au sein d'une Maison de Santé Pluriprofessionnelle (MSP) du Cher, à Sancoins.

A la maison de santé en Berry, je me suis retrouvé au cœur de la crise sanitaire, en milieu rural. J'ai pu participer activement à la réorganisation des lieux et des pratiques. Un circuit spécial, avec un centre d'accueil de patients suspects de pathologies infectieuses a été mis en place, avec des conditions d'hygiènes drastiques. Des solutions ont été créées pour limiter les risques de contaminations, tant pour l'accueil des patients, le secrétariat, les salles d'attente, et les consultations. Une partie des professionnels de santé paramédicaux n'avait pas le droit d'exercer, tandis que les médecins, infirmiers, et dentistes s'adaptaient quotidiennement pour assurer leur exercice. Ils devaient permettre un accueil adapté à l'épidémie : hygiène des locaux, port de masques, tenues vestimentaires adaptées, nettoyage des bureaux, fermeture des salles d'attente, limitation des patients et des accompagnants... Parallèlement, la mise en place de téléconsultations a permis d'assumer une certaine continuité des soins. La maison de santé bénéficiant d'un laboratoire d'analyses médicales sur

place, un centre de prélèvement de test diagnostic de PCR-Covid a été mis en place, en exercice pluriprofessionnel avec les infirmiers libéraux. Enfin, le 16 janvier 2021, la maison de santé ouvrait un centre de vaccination anti-Covid au sein de ses locaux. Les professionnels de la CPTS Cpt'Est 18 se sont relayés pour assurer la vaccination quotidiennement pendant plus d'un an.

Toutes ces adaptations ont été possibles grâce à des équipes pluriprofessionnelles soudées et dynamiques, et avec des locaux le permettant. Mais il est certain que l'ensemble des médecins généralistes n'ont pas pu mettre en place de telles mesures.

Aussi, il m'est apparu intéressant d'observer ce que les médecins généralistes du département du Cher ont mis en place, dès le premier confinement, dans leurs pratiques professionnelles, si certains facteurs ont influencé ces modifications, et ce qu'ils ont gardé de ces modifications, à un an du début de la pandémie.

II- MATERIEL ET METHODE

1- Objectif principal et secondaire

L'objectif principal de ce travail était d'observer comment les médecins généralistes du Cher se sont adaptés dans leurs pratiques durant cette première année de crise sanitaire.

Les objectifs secondaires étaient d'identifier s'il existait des facteurs favorisant les modifications des pratiques professionnelles, et d'identifier si cette crise sanitaire avait modifié à long terme des pratiques professionnelles chez les médecins généralistes du Cher.

2- Caractéristiques de l'étude

L'étude était une étude observationnelle, descriptive, rétrospective via une enquête de pratique, auprès de médecins généralistes du Cher, installés en exercice libéral de médecine générale, au 1^{er} mars 2020.

3- Échantillon

L'enquête a été soumise à l'ensemble des médecins généralistes installés dans le département du Cher, au premier mars 2020. Ils ont été contactés via le Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins du Cher (CDOM). A cette date, 171 médecins généralistes exerçaient en tant qu'omnipraticiens. Parmi ces 171 médecins, 153 ont donné une adresse électronique au CDOM. Un questionnaire leur a été diffusé une première fois par mail le 13 juillet 2021, suivi d'une relance le 17 août 2021.

4- Questionnaire de l'étude

N'ayant pas retrouvé de questionnaire validé dans la littérature adapté à notre problématique et à notre questionnement, nous avons décidé d'élaborer un questionnaire reprenant différentes thématiques d'organisations des pratiques professionnelles en médecine générales. Le questionnaire était construit en cinq parties. Une première partie en 8 questions collectait les données sociodémographiques et le mode d'exercice des praticiens répondant. Dans une seconde partie, en 12 questions, nous avons observé comment les médecins s'étaient adaptés pour l'accueil de leurs patients (aménagement des salles d'attente, accès aux cabinets et leur salle d'attente, prise de rendez-vous en ligne ou par téléphone...) Une troisième partie, en 15 questions, s'attachait à l'organisation des consultations et des visites à domicile ou à l'EHPAD (téléconsultation, consultation par téléphone, les visites à domicile, consultation avec ou sans RDV...). Une quatrième partie, en

10 questions, interrogeait les médecins sur l'organisation territoriale et sur les relations entre confrères et les autres professionnels de santé. Enfin, la cinquième et dernière partie comportait 6 questions ouvertes sur les pratiques professionnelles après cette crise et ce que les médecins pensaient conserver ou non.

Le questionnaire était construit de manière à collecter leurs situations et leurs organisations avant la pandémie, puis ce qu'ils avaient mis en place pendant le confinement, et enfin ce qu'ils en gardaient dans leur pratique un an après le début de cette pandémie. L'intégralité du questionnaire est retranscrite en annexe 1.

5- Recueil des données

Le questionnaire a été retranscrit sur la plateforme GoogleForms, puis a été envoyé sous forme de lien dans un mail par le Conseil de l'Ordre des Médecins (CDOM) du Cher. Les médecins généralistes répondants ont soumis le questionnaire directement en ligne. Les données recueillies ont été anonymisées, et compilées sous la forme d'un tableau Excel, pour être analysées individuellement par la suite.

III- RESULTATS

1- Caractéristiques démographiques

Mon étude s'est déroulée dans le Cher. Dans ce département il a été recensé, au 31/12/2020, 194 médecins généralistes installés selon la plateforme CartoSanté de l'agence régionale de santé⁽²⁰⁾. Parmi ces médecins, il y a 126 hommes et 68 femmes. Le Conseil de l'Ordre des Médecins (CDOM) du Cher a recensé 171 médecins installés ayant une activité de médecine générale. Notre questionnaire a été transmis à 153 médecins généralistes du Cher dont les adresses électroniques étaient connues par le CDOM du Cher.

Lors du premier envoi le 13 juillet 2021, j'ai obtenu 21 réponses complétées. Lors de la relance le 17 août 2021 j'ai obtenu 10 réponses supplémentaires. Au total nous avons eu 31 réponses complètes à la clôture le 28 septembre 2021. Les questions 1 à 8 s'intéressaient à la répartition démographique des médecins répondants. La répartition est de 14 hommes et 17 femmes pour un âge moyen de 46,6 ans (Indice de Confiance (IC) [34,6 ; 58,6] (écart-type (ET) 12).

Tableau 1 : Caractéristique de la population d'étude.

	n	%		
Nombre de médecins généralistes installés au 31/12/2020	194			
Nombre de médecins généralistes sondés via le CDOM du Cher	153			
Nombre de réponses obtenues	31	20,3%		

Genre	Étude	%	Cher	%
Homme	14	45,2%	126	64,9%
Femme	17	54,8%	68	35,1%

Étude	n	%	Hommes	Femmes
Age				
Moins de 40 ans	13	41,9%	3 (21%)	10 (59%)
40-49 ans	3	9,7%	1 (7%)	2 (12%)
50-59 ans	11	35,5%	6 (43%)	5 (29%)
60 et plus	4	12,9%	4 (29%)	0

Cher	n	%	Hommes	Femmes
Age				
Moins de 40 ans	26	13,4%	5 (4%)	21 (31%)
40-49 ans	26	13,4%	13 (10%)	13 (19%)
50-59 ans	63	32,5%	38 (30%)	25 (37%)
60 et plus	79	40,7%	70 (56%)	9 (13%)

n : nombre de réponses

Cet échantillon a été comparé à la population de médecins du Cher à l'aide d'un test exact de Fisher, qui compare les variances dans deux échantillons et est adapté au faible effectif. La première comparaison est faite selon la classe d'âge entre les médecins installés et les médecins répondants, on trouve une différence significative ($p=0,021$). Il n'y a aucune similitude entre les 31 répondants et les médecins installés dans le Cher selon la classe d'âge.

Tableau 2 : Variance des classes d'âges.

Variable	Observations	Minimum	Maximum	Moyenne	Ecart-type
Échantillon	4	3,000	13,000	7,750	4,992
Population du Cher	4	26,000	79,000	48,500	26,789

Test F de Fisher / Test bilatéral :

Intervalle de confiance à 95% autour du rapport des variances :
[0,002; 0,536]

p-value (bilatérale)	0,021
alpha	0,050

Interprétation du test :

Étant donné que la p-value calculée est inférieure au niveau de signification $\alpha=0,05$, on doit rejeter l'hypothèse nulle H_0 correspondant à la variance des répondants et égale à celle de la population.

Ensuite, une sous comparaison est faite entre les médecins hommes répondants et les médecins hommes installés dans le Cher (toujours selon leur classe d'âge) avec une différence significative ($p=0,001$). Il n'y a aucune similitude entre les médecins hommes répondants et les médecins hommes installés dans le Cher.

Tableau 3 : Variance chez les médecins hommes.

Variable	Observations	Minimum	Maximum	Moyenne	Ecart-type
Échantillon	4	1,000	6,000	3,500	2,082
Population du Cher	4	5,000	70,000	31,500	29,263

Test F de Fisher / Test bilatéral :

Intervalle de confiance à 95% autour du rapport des variances :
[0,000; 0,078]

p-value (bilatérale)	0,001
alpha	0,050

Interprétation du test :

Étant donné que la p-value calculée est inférieure au niveau de signification $\alpha=0,05$, on doit rejeter l'hypothèse nulle H_0 correspondant à la variance des hommes répondants est égale à la variance des hommes installés dans le Cher.

De la même façon, nous avons comparé les femmes médecins répondantes et les femmes médecins installées (toujours sur le critère de classe d'âge) avec une variance égale dans les deux groupes ($p=0,417$). Il y a donc une similitude entre les femmes ayant répondu à notre étude et les femmes installées dans le Cher.

Tableau 4 : Variance chez les médecins femmes.

Variable	Observations	Minimum	Maximum	Moyenne	Ecart-type
Echantillon	4	0,000	10,000	4,250	4,349
Var1	4	9,000	25,000	17,000	7,303

Test F de Fisher / Test bilatéral :

Intervalle de confiance à 95% autour du rapport des variances :
[0,023; 5,476]

p-value (bilatérale)	0,417
alpha	0,050

Interprétation du test :

Etant donné que la p-value calculée est supérieure au niveau de signification seuil $\alpha=0,05$, on ne peut pas rejeter l'hypothèse nulle H_0 correspondant à la variance chez les femmes répondantes est égale à celle de variance des femmes installées dans le Cher.

Selon le test exact de Fischer, notre échantillon de femmes médecins à la même variance que les médecins femmes installées dans le département du Cher. Pour cette raison, dans la suite des résultats, nous avons séparé les sous-ensembles des femmes et des hommes.

Concernant leur mode d'exercice, ils exercent en cabinet individuel pour 10 d'entre eux dont 2 médecins en tant que salarié soit 32,3 %. Onze médecins travaillent en exercice groupé soit 35,5 %, avec en plus 2 assistants ou collaborateurs, soit un total de 13 médecins en exercice de groupe. Huit médecins travaillent au sein d'une maison de santé pluriprofessionnelle (MSP) soit 29 % des participants.

Les médecins participants (hommes et femmes) se sont installés entre 1986 et 2020 en médecine libérale avec une moyenne de 13,4 années d'installation (IC [3,4 ; 23,4], ET 10,0). Concernant les lieux d'exercice, ils sont principalement installés en zone urbaine (définie par une population supérieure à 5000 habitants) pour 54,8 % d'entre eux. La répartition se

poursuit avec 25,8 % en zone rurale (définie par une population inférieure à 3500 habitants) et 19,4 % en zone semi rurale (entre 3500 et 5000 habitants).

Tableau 5 : mode d'exercice des médecins répondants.

N= 31	n (%)	Homme	Femme
Types d'activité			
Cabinet seul	10 32,3%	7 (50%)	3 (18%)
Cabinet de groupe	11 35,5%	4 (29%)	7 (41%)
MSP	8 25,8%	3 (21%)	8 (47%)
Assistants ou collaborateurs	2 6,5%	0	2 (12%)
Dont salariés	2 6,5%	2 (14%)	0
Lieu d'exercice			
Urbain >5000 habitants	17 54,8%	9 (64%)	8 (47%)
Semi rural 3500 à 5000	6 19,4%	3 (21%)	3 (18%)
Rural <3500 habitants	8 25,8%	2 (14%)	6 (35%)

n : nombre de réponses.

Durant la période de confinement, 4 médecins sur les 31 répondants avaient déclaré avoir cessé leurs activités de médecine générale de manière transitoire. Trois d'entre eux ont déclaré s'être arrêté pour cause de COVID. Un médecin s'est arrêté car il était à haut risque de COVID. Ces arrêts ont duré de 5 à 40 jours.

2- Accueil des patients

Lors de l'instauration du confinement, les praticiens interrogés ont dû adapter l'organisation et l'accueil des patients pour limiter le risque de contamination. Les questions 9 à 20 s'intéressaient à l'organisation et l'accueil des patients.

A la question « Avez-vous mis en place des modifications concernant l'hygiène et la désinfection des locaux d'accueil ? » ils sont 29 sur les 31 à avoir répondu « oui » soit 93,5 % des praticiens (100% des praticiens femmes et 85,7 % des praticiens hommes).

88% des praticiens exerçant en MSP, 100% en exercice de groupe et 90 % en exercice individuel avaient mis en place des modifications concernant l'hygiène et la désinfection.

Tableau 6 : Modification de l'hygiène et désinfection des locaux.

	n	%	Hommes	Femmes	Répartition des MG en MSP	%	Répartition des MG en CG	%	Répartition des MG en CI	%
Oui	29	93,5%	12 (85,7%)	17 (100%)	7	88%	13	100%	9	90%
Non	2	6,5%	2 (14,3%)	0	1	13%	0		1	10%

n : nombre de réponses ; MG : Médecin Généraliste ; MSP : maison de santé pluriprofessionnelle ; CG : cabinet de groupe ; CI : cabinet individuel.

Concernant les adaptations sur l'hygiène et la désinfection des locaux d'accueil, 51,7 % des praticiens interrogés citaient l'intensification du nettoyage (50 % des praticiens hommes, 47 % des praticiens femmes).

62 % des praticiens travaillant en exercice de groupe, 50 % en exercice individuel et 25 % en maison de santé pluriprofessionnelle (MSP) avaient intensifié le nettoyage.

La deuxième adaptation la plus citée était la mise à disposition de gel ou Solution Hydro Alcoolique (SHA) (sous forme de distributeurs automatiques ou non, à l'entrée du cabinet ou de la structure, dans les salles d'attente), citée chez 48,3 % des praticiens (50 % des hommes, 41 % des femmes).

75 % des praticiens exerçants en MSP, 60 % exercice individuel et 15 % en exercice de groupe déclaraient mettre de la SHA à disposition des patients.

La troisième adaptation la plus citée était le nettoyage systématique des surfaces, des chaises et du matériel citée par 34,5 % des praticiens (35 % des femmes, 29 % des hommes).

38 % des praticiens exerçants en MSP et en exercice de groupe, 20 % étaient en exercice individuel déclaraient nettoyer systématiquement les surfaces, les chaises et le matériel.

Le port d'équipements de protection individuelle (masques et/ou blouses, sur-blouses) était cité par 27,6 % des praticiens (36 % des hommes, 18 % des femmes).

50 % des praticiens travaillant en exercice individuel, 15 % en exercice groupé et 13 % en MSP déclaraient utiliser des équipements de protection individuelle.

La mise en place de circuit, de créneaux dédiés ou de centre COVID pour les patients suspects COVID était cités par 17,2 % des praticiens (24 % des femmes, 7 % des hommes).

25% des praticiens exerçants en MSP, 15 % en exercice de groupe et 10 % en exercice individuel avaient recouru à un circuit, des créneaux dédiés ou un centre COVID.

L'installation de plexiglass ou vitre de protection pour les secrétaires était citée par 13,8 % des praticiens (18 % des femmes, 7 % des hommes).

25 % des praticiens exerçants en MSP et 15% en exercice de groupe déclaraient avoir installé des plexiglass. Cette réponse n'a pas été citée par les médecins en exercice individuel.

L'aération plus fréquente des locaux, ou travailler la fenêtre ouverte était citée par 3 praticiens (3 femmes, pas d'homme). 2 praticiens étaient en exercice de groupe et 1 en exercice individuel.

La téléconsultation était citée comme une solution à l'hygiène par 2 médecins (1 homme, 1 femme). 1 praticien était en MSP et 1 en exercice individuel.

L'affichage de consignes claires et détaillées avec une boîte à documents pour les échanges était cité par une praticienne qui exerçait en groupe.

Tableau 7 : Adaptation de l'hygiène et de la désinfection des locaux d'accueil.

	n	%	Hommes	Femmes	Répartition des MG en MSP		Répartition des MG en CG		Répartition des MG en CI	
						%		%		%
Intensification du nettoyage	15	51,7%	7 (50%)	8 (47%)	2	25%	8	62%	5	50%
Mise à disposition de SHA	14	48,3%	7 (50%)	7 (41%)	6	75%	2	15%	6	60%
Nettoyage systématique du bureau et matériel	10	34,5%	4 (29%)	6 (35%)	3	38%	5	38%	2	20%
Équipement de protection individuel	8	27,6%	5 (36%)	3 (18%)	1	13%	2	15%	5	50%
Mise en place d'une circulation circuit COVID ou créneau dédié	5	17,2%	1 (7%)	4 (24%)	2	25%	2	15%	1	10%
Installation de plexiglass	4	13,8%	1 (7%)	3 (18%)	2	25%	2	15%	0	0%
Aération des locaux	3	10,3%	0 (0%)	3 (18%)	0	0%	2	15%	1	10%
Téléconsultation	2	6,9%	1 (7%)	1 (6%)	1	13%	0	0%	1	10%
Affichage des consignes et boîtes à documents	1	3,4%	0 (0%)	1 (6%)	0	0%	1	8%	0	0%

n : nombre de réponses ; MG : Médecin Généraliste ; MSP : maison de santé pluriprofessionnelle ; CG : cabinet de groupe ; CI : cabinet individuel.

A la question « Avez-vous modifié l'organisation de votre salle d'attente ? », 30 médecins avaient répondu « oui », soit 96,8 % (100 % des femmes, 93 % des hommes).

100 % des praticiens exerçants en MSP et en exercice individuel, 92 % en exercice de groupe déclaraient modifier l'organisation de leurs salles d'attente.

Tableau 8 : Modification de la salle d'attente.

	n	%	Hommes	Femmes	Répartition des MG en MSP		Répartition des MG en CG		Répartition des MG en CI	
						%		%		%
Oui	30	96,8%	13 (93%)	17 (100%)	8	100%	12	92%	10	100%
Non	1	3,2%	1 (7%)	0 (0%)	0	0%	1	8%	0	0%

n : nombre de réponses ; MG : Médecin Généraliste ; MSP : maison de santé pluriprofessionnelle ; CG : cabinet de groupe ; CI : cabinet individuel.

Concernant les modifications et adaptations des salles d'attente, 76,7 % (89 % des hommes, 65 % des femmes) citaient l'espacement des chaises et la réduction du nombre de places dans les salles d'attente.

90 % des praticiens exerçants en exercice individuel, 85 % en exercice de groupe et 38 % en MSP citaient l'espacement des chaises et la réduction du nombre de places dans les salles d'attente.

La deuxième modification la plus citée était le retrait des revues, des jouets et des objets dans les salles d'attente chez 40 % des praticiens (47 % des femmes, 29 % des hommes).

46 % des praticiens exerçants en exercice de groupe, 38 % en MSP et 30 % en exercice individuel avaient retiré les revues, les jouets et les objets des salles d'attente.

La mise en place d'un circuit et d'un sens de circulation, ou d'une salle d'attente dédiée aux patients suspects étaient cités par 13,3 % des praticiens (18 % des femmes, 7 % des hommes).

25 % des praticiens exerçants en MSP et 15 % en exercice de groupe avaient recours à un circuit ou une salle d'attente dédiée pour les patients suspects. Aucun médecin en exercice individuel ne citait avoir mis en place une telle organisation.

Certains ont déclaré faire attendre les patients avec des symptômes suspects de COVID à l'extérieur ou dans leurs voitures pour 13,3 % des praticiens (29 % des hommes, pas de femmes).

25 % des praticiens exerçants en MSP, 10 % en exercice individuel et 8 % en exercice de groupe déclaraient faire patienter à l'extérieur les cas suspects.

L'intensification de l'aération des salles d'attente (fenêtre ou porte ouverte) était citée par 2 médecins (2 femmes). Elles étaient en exercice de groupe.

La fermeture de l'accès aux toilettes était citée par une praticienne en exercice individuel.

Un médecin homme, en exercice de groupe, avait cité limiter les accompagnants lors des consultations.

Un médecin homme, en exercice individuel, avait cité, dans le cadre de l'adaptation des salles d'attente, avoir mis en place des consultations exclusivement sur rendez-vous.

Un médecin femme, en MSP, avait cité l'affichage des consignes concernant le COVID dans la salle d'attente.

Tableau 9 : Adaptation et modification des salles d'attentes cité par les participants.

	n	%	Hommes	Femmes	Répartition des MG en MSP		Répartition des MG en CG		Répartition des MG en CI	
						%		%		%
Espacement des chaises	23	76,7%	12 (86%)	11 (65%)	3	38%	11	85%	9	90%
Retrait des revues et jouets	12	40,0%	4 (29%)	8 (47%)	3	38%	6	46%	3	30%
Circuit pour les patients	4	13,3%	1 (7%)	3 (18%)	2	25%	2	15%	0	0%
Attente à l'extérieur	4	13,3%	4 (29%)	0 (0%)	2	25%	1	8%	1	10%
Aération de la salle d'attente	2	6,7%	0 (0%)	2 (12%)	0	0%	2	15%	0	0%
Fermeture des toilettes	1	3,3%	0 (0%)	1 (6%)	0	0%	0	0%	1	10%
Limitation des accompagnants	1	3,3%	1 (7%)	0 (0%)	0	0%	1	8%	0	0%
Consultation sur RDV	1	3,3%	1 (7%)	0 (0%)	0	0%	0	0%	1	10%
Affichage des consignes	1	3,3%	0 (0%)	1 (6%)	1	13%	0	0%	0	0%

n : nombre de réponses ; MG : Médecin Généraliste ; MSP : maison de santé pluriprofessionnelle ; CG : cabinet de groupe ; CI : cabinet individuel.

A la question « Avez-vous modifié les flux de patients ? » ils étaient 25 à avoir répondu « oui » soit 80,6 % des praticiens (82 % des hommes, 79 % des femmes).

100 % des praticiens travaillant en exercice individuel, 77 % en exercice de groupe et 63 % en MSP déclaraient modifier les flux de patients.

Tableau 10 : Modification des flux de patients.

	n	%	Hommes	Femmes	Répartition des MG en MSP		Répartition des MG en CG		Répartition des MG en CI	
						%		%		%
Oui	25	80,6%	11 (79%)	14 (82%)	5	63%	10	77%	10	100%
Non	6	19,4%	3 (21%)	3 (18%)	3	38%	3	23%	0	0%

n : nombre de réponses ; MG : Médecin Généraliste ; MSP : maison de santé pluriprofessionnelle ; CG : cabinet de groupe ; CI : cabinet individuel.

Concernant la modification des flux de patients dans leur cabinet, 24 % des praticiens (24 % des femmes et 14 % des hommes) citaient l'espacement des rendez-vous (Plus de pause, allongement de 15 à 20 minutes par consultation). Seulement des médecins en exercice de groupe avec 46 % d'entre eux avaient espacé les rendez-vous.

La deuxième modification la plus citée était le fléchage des flux de patients (marquage au sol, entrées et sorties spécifiques, réduction des croisements) chez 20 % des praticiens (21 % des hommes, 12 % des femmes).

38 % des praticiens exerçant en MSP et 20 % en exercice individuel, il n'y a pas de praticien en exercice de groupe qui citait le fléchage des patients.

La ponctualité (arrivée à l'heure exacte du rendez-vous, entrée dans la salle d'attente à l'heure du rendez-vous) était citée par 16 % des praticiens (21 % des hommes, 12 % des femmes).

40 % des praticiens travaillant en exercice individuel et 13 % en MSP, il n'y avait pas de médecin en exercice de groupe, citaient la ponctualité.

La mise en place de créneaux dédiés pour les patients suspects de symptômes COVID était citée par 16 % des praticiens (21 % des femmes et 8 % des hommes).

23 % des praticiens travaillant en exercice de groupe et 10 % en exercice individuel, il n'y avait pas de médecin en MSP citant la mise en place de créneaux dédiés aux patients suspects.

La téléconsultation, comme modification des flux de patients, était citée par 4 médecins femmes. Parmi elles, 3 étaient en exercice de groupe et 1 en MSP.

La mise en place de centre COVID pour les patients suspects était citée par 3 praticiennes en exercice groupé.

La limitation des accompagnants (1 adulte pour 1 enfant) était citée par 2 praticiens (1 homme et 1 femme). Ils étaient tous les deux en exercice individuel.

Le port du masque obligatoire était cité par un médecin homme en exercice individuel.

La mise à disposition d'une boîte à documents et l'affichage des consignes étaient cités par une praticienne en exercice de groupe.

La consultation à domicile était citée par une praticienne en exercice individuel.

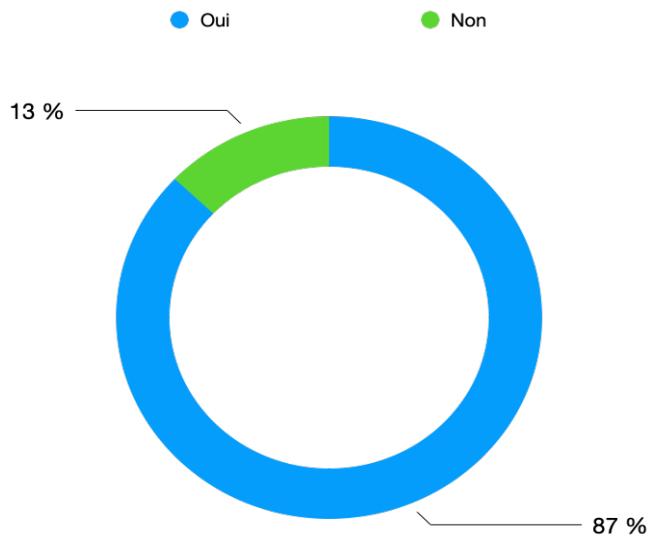
Deux médecins (1 homme et 1 femme) qui avaient répondu avoir modifié le flux de patients dans leur cabinet n'ont pas cité de détail.

Tableau 11 : Modification des flux de patients.

	n	%	Hommes	Femmes	Répartition des MG en MSP	%	Répartition des MG en CG	%	Répartition des MG en CI	%
Espacement des RDV	6	24,0%	2 (14%)	4 (21%)	0	0%	6	46%	0	0%
Fléchage et flux des patients	5	20,0%	3 (21%)	2 (12%)	3	38%	0	0%	2	20%
Arrivée à une heure précise	4	16,0%	3 (21%)	2 (12%)	1	13%	0	0%	4	40%
Créneaux de RDV dédiés aux patients suspects de COVID	4	16,0%	1 (7%)	3 (18%)	0	0%	3	23%	1	10%
Mise en place de téléconsultations	4	16,0%	0 (0%)	4 (21%)	1	13%	3	23%	0	0%
Mise en place de centre COVID pour les patients suspects	3	12,0%	0 (0%)	3 (18%)	0	0%	3	23%	0	0%
Limitation des accompagnants	2	8,0%	1 (7%)	1 (6%)	0	0%	0	0%	2	20%
Masque obligatoire	1	4,0%	1 (7%)	0 (0%)	0	0%	0	0%	1	10%
Boîte à documents	1	4,0%	0 (0%)	1 (6%)	0	0%	1	8%	0	0%
Consignes claires et détaillées	1	4,0%	0 (0%)	1 (6%)	0	0%	1	8%	0	0%
Favorisé la consultation à domicile	1	4,0%	0 (0%)	1 (6%)	0	0%	0	0%	1	10%
Modification sans précision	2	8,0%	1 (7%)	1 (6%)	1	13%	0	0%	1	10%

n : nombre de réponses ; MG : Médecin Généraliste ; MSP : maison de santé pluriprofessionnelle ; CG : cabinet de groupe ; CI : cabinet individuel.

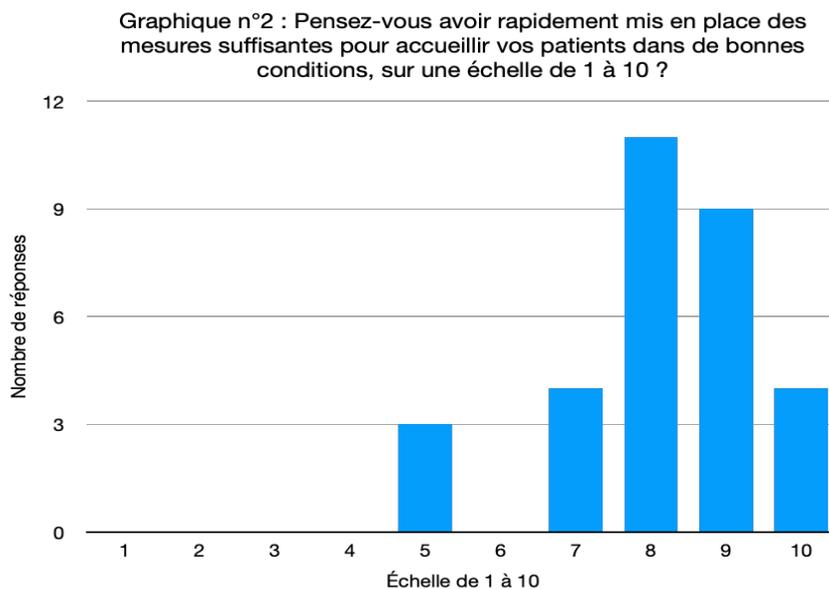
A la question : « Avez-vous connaissance de recommandations de bonnes pratiques adaptées à l'épidémie pour l'accueil des patients ? » : 87,1 % des médecins participants (93 % des hommes, 82 % des femmes) avaient répondu « oui ». 100 % des médecins en exercice individuel, 85 % en exercice groupé et 75 % en MSP répondaient avoir eu connaissances des recommandations.



Graphique 1 : Connaissance des recommandations de bonnes pratiques

Pour la question « Pensez-vous avoir rapidement mis en place des mesures suffisantes pour accueillir vos patients dans de bonnes conditions ? » : la cotation se faisait sur une échelle de valeur de 1 à 10, avec 1 correspondant à « pas du tout » et 10 « très rapidement ».

La réponse moyenne était de **8,13** (IC [5,8 ; 10], ET 1,36).



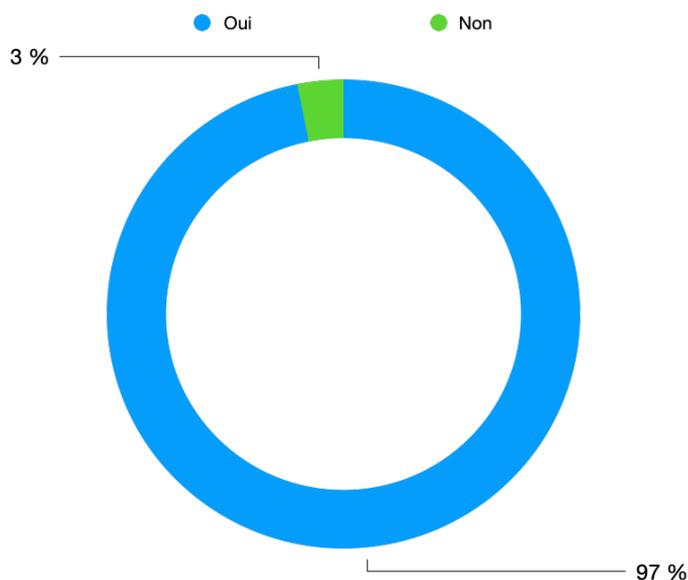
La question « A ce jour, avez-vous conservé certaines de ces modifications ? »

s'intéressait au recueil des modification à 1 an après le début de la pandémie liée à la COVID-19 : 97 % des praticiens interrogés (100 % des hommes, 94 % des femmes) avaient répondu « Oui ». Une seule réponse négative concernait un médecin femme, en exercice de groupe, ayant arrêté son activité en cours d'année. (Tableau 12, Graphique n°3). Donc l'ensemble des médecins exerçant un an après le début de la pandémie disaient avoir gardé des modifications dans leur pratique quotidienne.

Tableau 12 : Praticien ayant poursuivi les modifications (hygiène, accueil, salle d'attente) après un an.

	n	%	Hommes	Femmes	Répartition des MG en MSP	%	Répartition des MG en CG	%	Répartition des MG en CI	%
Oui	30	96,8%	14 (100%)	16 (94%)	8	100%	12	92%	10	100%
Non	1	3,2%	0 (0%)	1 (6%)	0	0%	1	8%	0	0%

n : nombre de réponses ; MG : Médecin Généraliste ; MSP : maison de santé pluriprofessionnelle ; CG : cabinet de groupe ; CI : cabinet individuel.



Graphique n°3 : Praticiens ayant poursuivi les modifications (hygiène, accueil salle d'attente) après 1 an

Concernant les modifications que les praticiens avaient poursuivies après 1 an de pandémie, 83,3 % (96 % des hommes, 76 % des femmes) des praticiens interrogés avaient répondu l'hygiène et la désinfection du bureau.

88 % des praticiens exerçants en MSP, 80 % en exercice individuel et 77 % en exercice de groupe avaient poursuivi les adaptations concernant l'hygiène et la désinfection.

L'organisation de la salle d'attente était citée par 83,3 % des répondants (82 % des femmes, 79 % des hommes).

90 % des praticiens travaillants en exercice individuel, 88 % en MSP et 69 % en exercice de groupe citaient l'organisation de la salle d'attente.

L'organisation du flux des patients dans le cabinet était citée par 60 % des praticiens répondants (79 % des hommes, 41 % des femmes). P

80 % des praticiens travaillants en exercice individuel, 50 % en MSP, et 46 % en exercice de groupe citaient l'organisation du flux des patients.

L'organisation de l'accueil physique des patients concernait 56,7 % des praticiens répondant (71 % en des hommes, 41 % des femmes).

90 % des praticiens travaillants en exercice individuel, 50 % en MSP et 31 % en exercice de groupe répondaient l'accueil physique des patients.

L'organisation du secrétariat concernait 43,3 % des praticiens répondants (43 % des hommes, 41 % des femmes).

50 % des praticiens exerçants en MSP, 46 % en exercice de groupe et 30 % en exercice individuel citaient l'organisation du secrétariat.

Les plages horaires dédiées aux maladies infectieuses étaient citées par un médecin femme travaillant en exercice de groupe. La téléconsultation était citée par un médecin homme en MSP. Un médecin femme avait cessé son activité.

Tableau 13 : Organisation du cabinet conservée après 1 an de pandémie.

					Répartition des MG en MSP		Répartition des MG en CG		Répartition des MG en CI	
	n	%	Hommes	Femmes		%		%		%
Hygiène et désinfection du bureau	25	83,3%	13 (93%)	13 (76%)	7	88%	10	77%	8	80%
Organisation de la salle d'attente	25	83,3%	11 (79%)	14 (82%)	7	88%	9	69%	9	90%
Flux des patients dans le cabinet	18	60,0%	11 (79%)	7 (41%)	4	50%	6	46%	8	80%
Organisation de l'accueil physique des patients	17	56,7%	10 (71%)	7 (41%)	4	50%	4	31%	9	90%
Organisation du secrétariat	13	43,3%	6 (43%)	7 (41%)	4	50%	6	46%	3	30%
Plages horaires dédiées aux maladies infectieuses	1	3,3%	0 (0%)	1 (6%)	0	0%	1	8%	0	0%
Téléconsultation	1	3,3%	1 (7%)	0 (0%)	1	13%	0	0%	0	0%

n : nombre de réponses ; MG : Médecin Généraliste ; MSP : maison de santé pluriprofessionnelle ; CG : cabinet de groupe ; CI : cabinet individuel.

A la question « Concernant l'organisation dans votre propre cabinet de consultation, qu'avez-vous mis en place : » ils étaient 96,8 % des praticiens répondants (100 % des hommes, 94 % des femmes) à avoir répondu la mise à disposition de SHA dans leur bureau.

100 % des praticiens exerçants en MSP et en exercice individuel, 92 % en exercice de groupe déclaraient la mise à disposition de SHA dans leur bureau. Il y avait une praticienne en exercice de groupe qui n'a pas apporté de réponse car elle a cessé son activité.

La désinfection régulière de leur cabinet était citée par 90,3 % des praticiens (93 % des hommes, 88 % des femmes).

100 % des praticiens travaillant en exercice individuel, 92 % en exercice de groupe et 75 % en MSP déclaraient désinfecter régulièrement leur cabinet.

Le port du masque au cabinet concernait 90,3 % des praticiens répondants (93 % des hommes, 88 % des femmes).

100 % des praticiens exerçants en MSP, 90 % en exercice individuel et 85 % en exercice de groupe déclaraient porter un masque au cabinet.

Le port de tenue vestimentaire dédiée, blouses ou surblouses était cité par 61,% des praticiens (65 % des femmes, 57 % des hommes).

77 % des praticiens travaillant en exercice de groupe, 63 % en MSP et 40 % en exercice individuel déclaraient porter une tenue vestimentaire dédiée ou une blouse.

Le port de gants était cité par 16,1 % des praticiens (21 % des hommes, 12 % des femmes).

30 % des praticiens travaillant en exercice individuel et 15 % en exercice de groupe, il n'y avait pas de praticien en MSP citant le port de gants.

L'installation d'un double écran d'ordinateur pour l'accès simultané aux applications de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) et l'accès aux visioconférences était cités par un médecin homme en exercice individuel.

Le port d'une visière de protection en cas d'examen ORL était cité par une praticienne en exercice de groupe

L'installation d'un lecteur de carte bleu sans contact était citée par un praticien travaillant en MSP.

La désinfection et le lavage des mains étaient cités par une praticienne travaillant en MSP.

Une praticienne, en MSP, avait cité avoir arrêté de serrer les mains de ses patients.

L'installation de protection pour les secrétaires était citée par un médecin en exercice de groupe.

Tableau 14 : Élément mis en place lors du confinement au sein des cabinets de consultation.

					Répartition des MG en MSP		Répartition des MG en CG		Répartition des MG en CI	
	n	%	Hommes	Femmes		%		%		%
Mise à disposition de solution hydro alcoolique	30	96,8%	14 (100%)	16 (94%)	8	100%	12	92%	10	100%
Désinfection régulière du cabinet	28	90,3%	13 (93%)	15 (88%)	6	75%	12	92%	10	100%
Port du masque	28	90,3%	13 (93%)	15 (88%)	8	100%	11	85%	9	90%
Tenu vestimentaire dédié ou blouse	19	61,3%	8 (57%)	11 (65%)	5	63%	10	77%	4	40%
Port de gants	5	16,1%	3 (21%)	2 (12%)	0	0%	2	15%	3	30%
Double écran et visioconférence	1	3,2%	1 (7%)	0 (0%)	0	0%	0	0%	1	10%
Port de visière lors des examens de gorge	1	3,2%	0 (0%)	1 (6%)	0	0%	1	8%	0	0%
Installation d'un lecteur de CB sans contact	1	3,2%	1 (7%)	0 (0%)	1	13%	0	0%	0	0%
Lavage des mains	1	3,2%	0 (0%)	1 (6%)	1	13%	0	0%	0	0%
Pas de serrage de mains des patients	1	3,2%	0 (0%)	1 (6%)	1	13%	0	0%	0	0%
Protection des secrétaires	1	3,2%	0 (0%)	1 (6%)	0	0%	1	8%	0	0%
Pas de réponse	1	3,2%	0 (0%)	1 (6%)	0	0%	1	8%	0	0%

n : nombre de réponses ; MG : Médecin Généraliste ; MSP : maison de santé pluriprofessionnelle ; CG : cabinet de groupe ; CI : cabinet individuel.

Concernant les modifications de l'organisation du cabinet après un an de pandémie,

96,8 % des praticiens (100 % des hommes, 94 % des femmes) déclaraient avoir gardé la mise à disposition de SHA dans leur bureau.

100 % des praticiens exerçants en MSP et en exercice individuel et 92 % en exercice de groupe déclaraient avoir gardé la mise à disposition de SHA dans leur bureau. Une praticienne n'avait pas donné de réponse car elle a arrêté son activité.

Le port du masque, après un an de pandémie, était cité par 93,3 % des praticiens (93 % des hommes, 94 % des femmes).

100 % des praticiens exerçants en MSP et en exercice individuel, 85 % était en exercice de groupe citaient le port du masque.

La désinfection régulière du cabinet, après un an de pandémie, était citée par 87,1 % des praticiens (88 % des hommes, 86 % des femmes).

92 % des praticiens travaillant en exercice de groupe, 90 % en exercice individuel et 75 % en MSP citaient la désinfection régulière du cabinet.

Le port de tenue vestimentaire dédiée, blouses ou surblouses après un an de pandémie était cité par 51,6 % des praticiens (59 % des femmes, 43 % des hommes).

62 % des praticiens exerçants en exercice de groupe, 50 % en MSP et 40 % en exercice individuel citaient le port de tenues dédiées ou de blouses.

Le port de gants, 1 an après le début de la pandémie, était cité par 2 praticiens hommes. Un était en exercice individuel et 1 en exercice de groupe.

Le port d'une visière de protection en cas d'examen ORL était cité par une praticienne en exercice de groupe

L'installation d'un double écran d'ordinateur pour l'accès simultané aux applications de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) et l'accès aux visioconférences, un an après le début de la pandémie, était cités par un médecin homme en exercice individuel.

L'installation d'un lecteur de carte bleu sans contact, un an après le début de la pandémie, était citée par un praticien travaillant en MSP.

Le lavage des mains, les protections des secrétaires et l'absence de serrage de mains, un an après le début de la pandémie, n'était pas à nouveau cité.

Tableau 15 : Organisations conservées après 1 an de pandémie au sein des cabinets de consultations.

	n	%	Hommes	Femmes	Répartition des MG en MSP		Répartition des MG en CG		Répartition des MG en CI	
Mise à disposition de SHA	30	96,8%	14 (100%)	16 (94%)	8	100%	12	92%	10	100%
Port du masque	29	93,5%	13 (93%)	16 (94%)	8	100%	11	85%	10	100%
Désinfection régulière du cabinet	27	87,1%	12 (86%)	15 (88%)	6	75%	12	92%	9	90%
Tenue vestimentaire ou blouses	16	51,6%	6 (43%)	10 (59%)	4	50%	8	62%	4	40%
Port de gants	2	6,5%	2 (17%)	0 (0%)	0	0%	1	8%	1	10%
Double écran et visioconférence	1	3,2%	1 (7%)	0 (0%)	0	0%	0	0%	1	10%
Port de visière lors des examens de gorges	1	3,2%	0 (0%)	1 (6%)	0	0%	1	8%	0	0%
Lecteur de CB sans contact	1	3,2%	1 (7%)	0 (0%)	1	13%	0	0%	0	0%
Lavage des mains	0	0,0%	0 (0%)	0 (0%)	0	0%	0	0%	0	0%
Pas de serrage de mains des patients	0	0,0%	0 (0%)	0 (0%)	0	0%	0	0%	0	0%
Protection des secrétaires	0	0,0%	0 (0%)	0 (0%)	0	0%	0	0%	0	0%
Pas de réponse	1	3,2%	0 (0%)	1 (6%)	0	0%	1	8%	0	0%

n : nombre de réponses ; MG : Médecin Généraliste ; MSP : maison de santé pluriprofessionnelle ; CG : cabinet de groupe ; CI : cabinet individuel.

Notre échantillon de médecins femmes étant représentatif de la population de médecins généraliste femme du Cher, certains résultats sont à souligner : dès le début de l'épidémie 100 % des femmes avaient modifié l'hygiène et la désinfection des locaux ; 100 % avaient modifié leurs salles d'attente ; 82 % avaient modifié le flux des patients de leur cabinets. 94 % avaient gardé les modifications mises en place après un an. 82 % des femmes disaient connaître les recommandations de bonnes pratiques.

3- Organisation du secrétariat et modalités de consultations

Les Questions 21 à 35 s'intéressaient à l'organisation du secrétariat et des consultations.

Concernant l'organisation du secrétariat avant le confinement, 61,3 % des praticiens répondants (79 % des hommes 71 % des femmes) utilisaient une plateforme de prise de rendez-vous en ligne.

77 % des praticiens travaillant en exercice de groupe, 75 % en MSP et 30 % en exercice individuel utilisaient une plateforme de prise de rendez-vous en ligne.

Un secrétariat physique sur place était cité par 51,6 % des praticiens (59 % des femmes, 43 % des hommes).

100 % des praticiens exerçant en MSP, 46 % en exercice de groupe et 20 % en exercice individuel utilisaient un secrétariat physique.

Un secrétariat téléphonique à distance était cité par 51,6 % des praticiens (65 % des femmes, 36 % des hommes).

69 % des praticiens travaillant en exercice de groupe, 50 % en MSP et 30 % en exercice individuel utilisaient un secrétariat téléphonique.

Certains praticiens utilisaient plusieurs modes de secrétariat de manière simultanée (voir les 3 dans certain cas).

Tableau 16 : Organisation du secrétariat avant le confinement.

	n	%	Hommes	Femmes	Répartition des MG en MSP	%	Répartition des MG en CG	%	Répartition des MG en CI	%
Plateforme de prise de RDV en ligne	19	61,3%	11 (79%)	12 (71%)	6	75%	10	77%	3	30%
Secrétariat physique	16	51,6%	6 (43%)	10 (59%)	8	100%	6	46%	2	20%
Secrétariat téléphonique	16	51,6%	5 (36%)	11 (65%)	4	50%	9	69%	3	30%

n : nombre de réponses ; MG : Médecin Généraliste ; MSP : maison de santé pluriprofessionnelle ; CG : cabinet de groupe ; CI : cabinet individuel.

A la question « Durant cette année de crise sanitaire avez-vous modifié votre secrétariat ? », ils étaient 29 % à avoir répondu « oui » (35 % des femmes, 21 % des hommes).

46 % des praticiens travaillant en exercice de groupe, 20 % en exercice individuel et 13 % en MSP déclaraient avoir modifié leur secrétariat.

Tableau 17 : Adaptation du secrétariat pendant le confinement.

	n	%	Hommes	Femmes	Répartition des MG en MSP	%	Répartition des MG en CG	%	Répartition des MG en CI	%
Non	22	71,0%	11 (79%)	11 (65%)	7	88%	7	54%	8	80%
Oui	9	29,0%	3 (21%)	6 (35%)	1	13%	6	46%	2	20%

n : nombre de réponses ; MG : Médecin Généraliste ; MSP : maison de santé pluriprofessionnelle ; CG : cabinet de groupe ; CI : cabinet individuel.

A la question « comment avez-vous modifié votre secrétariat ? », ils étaient 33,3 % des praticiens qui avaient modifié leur secrétariat (2 femmes, 1 homme) à avoir cité l'engagement de personnel (secrétaires ou assistants médicaux). Parmi eux, 2 médecins étaient en exercice de groupe et 1 en exercice individuel.

Deux médecins hommes, en exercice de groupe, avaient déclaré avoir arrêté l'accueil physique des patients et du public au sein de leur cabinet.

Deux médecins (1 homme et 1 femme), avaient déclaré avoir installé des plexiglass. Parmi eux, 1 exerçait en MSP et 1 en exercice de groupe .

Une praticienne en exercice individuel avait déclaré avoir arrêté son secrétariat téléphonique. Un médecin homme en exercice de groupe avait déclaré avoir mis sa secrétaire en télétravail. Un praticien en exercice de groupe avait déclaré avoir mis en place la prise de rendez-vous en ligne.

Tableau 18 : adaptation du secrétariat mise en place pendant le confinement.

	n	%	Hommes	Femmes	Répartition des MG en MSP	%	Répartition des MG en CG	%	Répartition des MG en CI	%
Embauche de personnel (secrétaires ou assistants médicaux)	3	33,3%	1 (7%)	2 (12%)	0	0%	2	15%	1	10%
Arrêt de l'accueil physique	2	22,2%	2 (14%)	0 (0%)	0	0%	2	15%	0	0%
Installation de plexiglass	2	22,2%	1 (7%)	1 (6%)	1	13%	1	8%	0	0%
Arrêt du secrétariat téléphonique	1	11,1%	0 (0%)	1 (6%)	0	0%	0	0%	1	10%
Secrétaire en télétravail	1	11,1%	1 (7%)	0 (0%)	0	0%	1	8%	0	0%
Prise de RDV en ligne	1	11,1%	0 (0%)	1 (6%)	0	0%	1	8%	0	0%

n : nombre de réponses ; MG : Médecin Généraliste ; MSP : maison de santé pluriprofessionnelle ; CG : cabinet de groupe ; CI : cabinet individuel.

A la question « Concernant les visites à domicile ou en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), en faisiez-vous avant le premier confinement ? » ils étaient 93,5 % des praticiens (94 % des femmes, 93 % des hommes) à avoir répondu « oui ».

100 % des praticiens exerçant en MSP et en exercice individuel et 85 % en exercice de groupe effectuaient des visites à domicile avant le confinement.

Tableau 19 : Praticiens effectuant des visites à domicile ou en EHPAD avant le confinement.

	n	%	Hommes	Femmes	Répartition des MG en MSP	%	Répartition des MG en CG	%	Répartition des MG en CI	%
Oui	29	93,5%	13 (93%)	16 (94%)	8	100%	11	85%	10	100%
Non	2	6,5%	1 (7%)	1 (6%)	0	0%	2	15%	0	0%

n : nombre de réponses ; MG : Médecin Généraliste ; MSP : maison de santé pluriprofessionnelle ; CG : cabinet de groupe ; CI : cabinet individuel

Au début de la pandémie, lors de la mise en place du confinement, ils étaient 48 % des praticiens répondants (57 % des hommes, 41 % des femmes) à déclarer faire moins de visites à domicile ou en EHPAD.

57 % des praticiens travaillant en exercice de groupe, 50 % en MSP et 40 % en exercice individuel déclaraient faire moins de visites.

Pendant le confinement, ils étaient 26 % des praticiens répondants (29 % des femmes, 21 % des hommes) à déclarer faire autant de visites à domicile ou en EHPAD.

40 % des praticiens travaillant en exercice individuel, 39 % en MSP et 8 % en exercice de groupe déclaraient faire autant de visites.

Pendant le confinement, quatre médecins (3 femmes, 1 homme) avaient déclaré avoir arrêté les visites à domicile ou en EHPAD. Parmi eux, 3 étaient en exercice de groupe et 1 en MSP.

Pendant le confinement, 2 praticiens (1 homme, 1 femme) avaient déclaré faire plus de visites à domicile ou en EHPAD. Ils étaient en exercice individuel.

Tableau 20 : Visites pendant le confinement.

	n	%	Hommes	Femmes	Répartition des MG en MSP	%	Répartition des MG en CG	%	Répartition des MG en CI	%
Moins de visites	15	48%	8 (57%)	7 (41%)	4	50%	7	54%	4	40%
Autant de visites	8	26%	3 (21%)	5 (29%)	3	38%	1	8%	4	40%
Aucune visite	4	13%	1 (7%)	3 (18%)	1	13%	3	23%	0	0%
Plus de visites	2	6%	1 (7%)	1 (6%)	0	0%	0	0%	2	20%

n : nombre de réponses ; MG : Médecin Généraliste ; MSP : maison de santé pluriprofessionnelle ; CG : cabinet de groupe ; CI : cabinet individuel.

Après la fin du confinement, 64 % des médecins participants (71 % des femmes et 57% des hommes) avaient déclaré faire autant de visites à domicile ou en EHPAD qu'avant le confinement.

70 % des praticiens travaillant en exercice individuel, 63 % en MSP et 62 % en exercice de groupe déclaraient faire autant de visites.

Après le confinement, ils étaient 19,4 % des participants (29 % des hommes, 12 % des femmes) à déclarer faire moins de visites à domicile ou en EHPAD.

23 % des praticiens travaillant en exercice de groupe, 20 % en exercice individuel et 13 % en MSP déclaraient faire moins de visites.

Après le confinement, 3 praticiens (2 femmes et 1 homme), avaient déclaré faire plus de visites à domicile ou en EHPAD qu'avant le confinement. Parmi eux, 2 praticiens étaient en MSP et 1 en exercice individuel.

Après le confinement, 2 praticiens (1 homme et 1 femmes), avait déclaré ne pas faire de visite à domicile ou en EHPAD. Il s'agissait de 2 médecins en exercice de groupe qui n'en faisaient déjà pas avant le confinement.

Tableau 21 : Visites à domicile ou en EHPAD après le confinement.

	n	%	Hommes	Femmes	Répartition des MG en MSP	%	Répartition des MG en CG	%	Répartition des MG en CI	%
Autant de visites	20	64,5%	8 (57%)	12 (71%)	5	63%	8	62%	7	70%
Moins de visites	6	19,4%	4 (29%)	2 (12%)	1	13%	3	23%	2	20%
Plus de visites	3	9,7%	1 (7%)	2 (12%)	2	25%	0	0%	1	10%
Aucune visite	2	6,5%	1 (7%)	1 (6%)	0	0%	2	15%	0	0%

n : nombre de réponses ; MG : Médecin Généraliste ; MSP : maison de santé pluriprofessionnelle ; CG : cabinet de groupe ; CI : cabinet individuel.

Après un an de crise sanitaire, 58,1 % des participants (65 % des femmes, 50 % des hommes) déclaraient faire autant de visites à domicile ou en EHPAD qu'avant le confinement.

88 % des praticien exerçants en MSP, 50 % en exercice individuel et 46 % en exercice de groupe déclaraient faire autant de visites.

Après un an de crise sanitaire, 19,4 % des participants (21 % des hommes, 18 % des femmes) déclaraient faire moins de visites à domicile ou en EHPAD qu'avant le confinement.

30 % des praticiens travaillants en exercice individuel, 15 % en exercice de groupe et 13 % en MSP déclaraient faire moins de visites.

Après un an de crise sanitaire, 4 médecins (2 femmes et 2 hommes), déclaraient faire aucune visite à domicile ou en EHPAD. Parmi eux, 3 étaient en exercice de groupe et 1 en exercice individuel.

Après un an de crise sanitaire, 3 praticiens (2 hommes et 1 femme) déclaraient faire plus de visites à domicile ou en EHPAD après le confinement. Parmi eux, 2 étaient en exercice de groupe et 1 en exercice individuel.

Tableau 22 : Visites à domicile ou en EHPAD après 1 an de crise sanitaire.

	n	%	Hommes	Femmes	Répartition des MG en MSP	%	Répartition des MG en CG	%	Répartition des MG en CI	%
Autant de visites	18	58,1%	7 (50%)	11 (65%)	7	88%	6	46%	5	50%
Moins de visites	6	19,4%	3 (21%)	3 (18%)	1	13%	2	15%	3	30%
Aucune visite	4	12,9%	2 (14%)	2 (12%)	0	0%	3	23%	1	10%
Plus de visites	3	9,7%	2 (14%)	1 (6%)	0	0%	2	15%	1	10%

n : nombre de réponses ; MG : Médecin Généraliste ; MSP : maison de santé pluriprofessionnelle ; CG : cabinet de groupe ; CI : cabinet individuel.

A la question « Concernant les consultations SANS rendez-vous, en faisiez-vous avant le confinement ? », 19,4 % des praticiens (29 % des hommes, 12 % des femmes) avaient répondu « oui ». Parmi eux, 3 praticiens étaient en exercice individuel, 2 en exercice de groupe et 1 en MSP.

Tableau 23 : Praticiens qui faisaient des consultations sans rendez-vous avant le confinement.

	n	%	Hommes	Femmes	Répartition des MG en MSP	%	Répartition des MG en CG	%	Répartition des MG en CI	%
Oui	6	19,4%	4 (29%)	2 (12%)	1	13%	2	15%	3	30%
Non	25	80,6%	10 (71%)	15 (88%)	7	88%	11	85%	7	70%

n : nombre de réponses ; MG : Médecin Généraliste ; MSP : maison de santé pluriprofessionnelle ; CG : cabinet de groupe ; CI : cabinet individuel.

Pendant le confinement, 4 médecins (2 hommes et 2 femmes) déclaraient avoir arrêté les consultations sans rendez-vous. Parmi eux, 2 praticiens étaient en exercice individuel et 2 en exercice de groupe.

Pendant le confinement, 2 praticiens homme déclaraient avoir continué les consultations sans rendez-vous. Parmi eux, 1 était en MSP et 1 en exercice individuel. Tous les deux déclaraient faire moins de consultations sans rendez-vous qu'avant le confinement.

Tableau 24 : Consultations sans rendez-vous pendant le confinement.

	n	%	Hommes	Femmes	Répartition des MG en MSP	%	Répartition des MG en CG	%	Répartition des MG en CI	%
Oui	2	33,3%	2 (50%)	0 (0%)	1	13%	0	0%	1	10%
Non	4	66,7%	2 (50%)	2 (100%)	0	0%	2	15%	2	20%

n : nombre de réponses ; MG : Médecin Généraliste ; MSP : maison de santé pluriprofessionnelle ; CG : cabinet de groupe ; CI : cabinet individuel.

Après le confinement, 3 praticiens (2 hommes et 1 femme), déclaraient faire des consultations sans rendez-vous. Parmi eux, 1 était en MSP, 1 en exercice de groupe et 1 en exercice individuel. Deux praticiens déclaraient faire autant de consultations sans rendez-vous et 1 déclarait en faire moins.

Tableau 25 : Consultation sans rendez-vous après le confinement.

	n	%	Hommes	Femmes	Répartition des MG en MSP	%	Répartition des MG en CG	%	Répartition des MG en CI	%
Oui	3	50,0%	2 (50%)	1 (50%)	1	13%	1	8%	1	10%
Non	3	50,0%	2 (50%)	1 (50%)	0	0%	1	8%	2	20%

n : nombre de réponses ; MG : Médecin Généraliste ; MSP : maison de santé pluriprofessionnelle ; CG : cabinet de groupe ; CI : cabinet individuel.

Après un an de crise sanitaire, 2 praticiens (2 hommes) déclaraient faire des consultations sans rendez-vous. Parmi eux, 1 était en MSP et 1 en exercice individuel. Ils déclaraient tous les deux en faire autant qu'avant le confinement.

Après un an de crise sanitaire, 4 praticiens (2 hommes et 2 femmes) déclaraient avoir arrêté les consultations sans rendez-vous et n'envisageaient pas de reprendre.

A la question concernant les consultations sur rendez-vous 71 % des praticiens (71 % des hommes, 71 % des femmes) déclaraient faire moins de consultations sur rendez-vous pendant le confinement.

88 % des praticiens exerçants en MSP, 70 % en exercice individuel et 62 % en exercice de groupe déclaraient faire moins de consultations.

Pendant le confinement, 22,6 % des praticiens (24 % des femmes, 21 % des hommes) déclaraient faire autant de consultations sur rendez-vous.

38 % des praticiens travaillants en exercice de groupe, 13 % en MSP et 10 % en exercice individuel déclaraient faire autant de consultations.

Pendant le confinement 1 médecin femme, en exercice individuel, déclarait faire plus de consultations sur rendez-vous. Un médecin homme en exercice individuel n'a pas donné de réponse.

Tableau 26 : Consultations sur rendez-vous pendant le confinement.

	n	%	Hommes	Femmes	Répartition des MG en MSP	%	Répartition des MG en CG	%	Répartition des MG en CI	%
Moins de consultations	22	71,0%	10 (71%)	12 (71%)	7	88%	8	62%	7	70%
Autant de consultations	7	22,6%	3 (21%)	4 (24%)	1	13%	5	38%	1	10%
Plus de consultations	1	3,2%	0 (0%)	1 (6%)	0	0%	0	0%	1	10%
Pas de réponse	1	3,2%	1 (7%)	0 (0%)	0	0%	0	0%	1	10%

n : nombre de réponses ; MG : Médecin Généraliste ; MSP : maison de santé pluriprofessionnelle ; CG : cabinet de groupe ; CI : cabinet individuel.

Après le confinement, 74,2 % des médecins participants (76 % des femmes, 71 % des hommes) déclaraient faire autant de consultations sur rendez-vous qu'avant le confinement.

85 % des praticiens travaillants en exercice de groupe, 75 % en MSP et 60 % en exercice individuel déclaraient faire autant de consultations.

Après le confinement, 4 praticiens (2 hommes, 2 femmes) déclaraient faire plus de consultations sur rendez-vous qu'avant le confinement. Parmi eux, 3 étaient en exercice individuel et 1 en exercice de groupe.

Après le confinement, 3 médecins (2 femmes et 1 homme) déclaraient faire moins de consultations sur rendez-vous qu'avant le confinement. Parmi eux, 2 étaient en MSP et 1 en exercice de groupe. Un médecin homme en exercice individuel n'a pas répondu.

Tableau 27 : Consultations sur rendez-vous après le confinement.

	n	%	Hommes	Femmes	Répartition des MG en MSP	%	Répartition des MG en CG	%	Répartition des MG en CI	%
Autant de consultations	23	74,2%	10 (71%)	13 (76%)	6	75%	11	85%	6	60%
Plus de consultations	4	12,9%	2 (14%)	2 (12%)	0	0%	1	8%	3	30%
Moins de consultations	3	9,7%	1 (7%)	2 (12%)	2	25%	1	8%	0	0%
Pas de réponse	1	3,2%	1 (7%)	0 (0%)	0	0%	0	0%	1	10%

n : nombre de réponses ; MG : Médecin Généraliste ; MSP : maison de santé pluriprofessionnelle ; CG : cabinet de groupe ; CI : cabinet individuel.

Après une année de crise sanitaire, 71 % des participants (70 % des femmes, 65 % des hommes) déclaraient faire autant de consultations sur rendez-vous qu'avant le confinement.

88 % des praticiens exerçants en MSP, 69 % en exercice de groupe et 50 % en exercice individuel déclaraient faire autant de consultations.

Après un an de crise sanitaire, 19,4 % des participants (24 % des femmes, 14 % des hommes) déclaraient faire plus de consultations sur rendez-vous qu'avant le confinement.

40 % des praticiens travaillants en exercice individuel, 13 % en MSP, et 8 % en exercice de groupe déclaraient faire plus de consultations.

Après un an de crise sanitaire, un médecin femme déclarait faire moins de consultations sur rendez-vous qu'avant le confinement. Elle était en exercice de groupe. Un médecin en exercice individuel n'a pas donné de réponse.

Tableau 28 : Consultations sur rendez-vous 1 an après le confinement.

	n	%	Hommes	Femmes	Répartition des MG en MSP	%	Répartition des MG en CG	%	Répartition des MG en CI	%
Autant de consultations	22	71,0%	11 (79%)	11 (65%)	7	88%	9	69%	5	50%
Plus de consultations	6	19,4%	2 (14%)	4 (24%)	1	13%	1	8%	4	40%
Moins de consultations	1	3,2%	0 (0%)	1 (6%)	0	0%	1	8%	0	0%
Pas de réponse	1	3,2%	1 (7%)	0 (0%)	0	0%	1	8%	1	10%

n : nombre de réponses ; MG : Médecin Généraliste ; MSP : maison de santé pluriprofessionnelle ; CG : cabinet de groupe ; CI : cabinet individuel.

A la question « Concernant les consultations téléphoniques, en faisiez-vous avant le confinement ? », 90,3 % des participants (94 % des femmes, 86 % des hommes) avaient répondu « non ».

100 % des praticiens travaillant en exercice de groupe, 88 % en MSP et 80 % en exercice individuel avaient répondu non. Seuls 9,7 % des participants déclaraient avoir fait des consultations téléphoniques, 2 en exercice individuel et 1 en MSP.

Avant le confinement, 3 médecins (2 hommes et 1 femme) déclaraient avoir déjà fait des consultations téléphoniques. Parmi eux, 2 étaient en exercice individuel et 1 en MSP.

Tableau 29 : Consultations téléphoniques avant le confinement.

	n	%	Hommes	Femmes	Répartition des MG en MSP	%	Répartition des MG en CG	%	Répartition des MG en CI	%
Non	28	90,3%	12 (86%)	16 (94%)	7	88%	13	100%	8	80%
Oui	3	9,7%	2 (14%)	1 (6%)	1	13%	0	0%	2	20%

n : nombre de réponses ; MG : Médecin Généraliste ; MSP : maison de santé pluriprofessionnelle ; CG : cabinet de groupe ; CI : cabinet individuel.

Pendant le confinement, 96,8 % de participants déclaraient avoir pratiqué des consultations téléphoniques. Parmi eux, 51,6 % des praticiens (59 % des femmes, 43 % des hommes) déclaraient faire des consultations téléphoniques quotidiennement.

75% des praticiens exerçant en MSP, 46 % en exercice de groupe et 40 % en exercice individuel déclaraient faire des consultations téléphoniques quotidiennement.

Pendant le confinement 25,8 % des participants (29 % des hommes, 24 % des femmes) déclaraient faire des consultations téléphoniques plusieurs fois par jour.

30 % des praticiens travaillant en exercice individuel, 31 % en exercice de groupe et 13 % en MSP déclaraient faire des consultations téléphoniques plusieurs fois par jour.

Pendant le confinement, 19,4 % des participants (21 % des hommes, 18 % des femmes) déclaraient faire des consultations téléphoniques moins de 3 fois par semaine. Parmi eux, 3 praticiens étaient en exercice individuel, 2 en exercice de groupe et 1 en MSP.

Pendant le confinement, 1 seul médecin homme déclarait ne pas avoir fait de consultation téléphonique. Il était en exercice de groupe.

Tableau 30 : Consultations téléphoniques pendant le confinement.

	n	%	Hommes	Femmes	Répartition des MG en MSP	%	Répartition des MG en CG	%	Répartition des MG en CI	%
Quotidiennement	16	51,6%	6 (43%)	10 (59%)	6	75%	6	46%	4	40%
Plusieurs par jour	8	25,8%	4 (29%)	4 (24%)	1	13%	4	31%	3	30%
Moins de 3 par semaine	6	19,4%	3 (21%)	3 (18%)	1	13%	2	15%	3	30%
Aucune	1	3,2%	1 (7%)	0 (0%)	0	0%	1	8%	0	0%

n : nombre de réponses ; MG : Médecin Généraliste ; MSP : maison de santé pluriprofessionnelle ; CG : cabinet de groupe ; CI : cabinet individuel.

Après le confinement, 74,2% des praticiens ont déclaré continuer de faire des consultations téléphoniques. Parmi eux, 38,7 % des praticiens (53 % des femmes, 21 % des hommes) déclaraient faire des consultations téléphoniques quotidiennement.

50 % des praticiens exerçant en MSP, 40 % en exercice individuel et 31 % en exercice de groupe déclaraient faire des consultations téléphoniques quotidiennement.

Après le confinement, 35,5 % des participants (43 % des hommes 29 % des femmes) déclaraient faire moins de 3 consultations téléphoniques par semaine.

46 % des praticiens travaillant en exercice de groupe, 30 % en exercice individuel et 25 % en MSP déclaraient faire moins de 3 consultations téléphoniques par semaine.

Après le confinement, 25,8 % des participants (36 % des hommes 18 % des femmes) déclaraient ne pas faire de consultation téléphonique.

30 % des praticiens travaillants en exercice individuel, 25 % en MSP et 23 % en exercice de groupe ne déclaraient pas de consultation téléphonique.

Après le confinement, aucun médecin ne déclarait faire plusieurs consultations téléphoniques par jour.

Tableau 31 : Consultations téléphoniques après le confinement.

	n	%	Hommes	Femmes	Répartition des MG en MSP	%	Répartition des MG en CG	%	Répartition des MG en CI	%
Quotidiennement	12	38,7%	3 (21%)	9 (53%)	4	50%	4	31%	4	40%
Moins de 3 par semaine	11	35,5%	6 (43%)	5 (29%)	2	25%	6	46%	3	30%
Aucune	8	25,8%	5 (36%)	3 (18%)	2	25%	3	23%	3	30%

n : nombre de réponses ; MG : Médecin Généraliste ; MSP : maison de santé pluriprofessionnelle ; CG : cabinet de groupe ; CI : cabinet individuel.

Après un an de crise sanitaire, 61,3 % des participants (64 % des hommes, 59 % des femmes) déclaraient ne plus faire de consultation par téléphone.

77 % des praticiens travaillants en exercice de groupe, 70 % en exercice seul et 25 % en MSP déclaraient ne plus faire de consultation par téléphone.

Après un an de crise sanitaire, 38,7 % des praticiens déclaraient continuer à en pratiquer. Parmi eux 32,3 % des praticiens (35 % des femmes, 29 % des hommes) déclaraient faire moins de 3 consultations téléphoniques par semaine.

75 % des praticiens exerçants en MSP, 23 % en exercice de groupe et 10 % en exercice individuel déclaraient faire moins de 3 consultations téléphoniques par semaine.

Après un an de crise sanitaire, 2 médecins (1 homme, 1 femme) déclaraient faire des consultations téléphoniques quotidiennement. Tous les deux étaient en exercice individuel.

Tableau 32 : Consultations téléphoniques après 1 an de pandémie.

	n	%	Hommes	Femmes	Répartition des MG en MSP	%	Répartition des MG en CG	%	Répartition des MG en CI	%
Aucune	19	61,3%	9 (64 %)	10 (59%)	2	25%	10	77%	7	70%
Moins de 3 par semaine	10	32,3%	4 (29%)	6 (35%)	6	75%	3	23%	1	10%
Quotidiennement	2	6,5%	1 (7%)	1 (6%)	0	0%	0	0%	2	20%

n : nombre de réponses ; MG : Médecin Généraliste ; MSP : maison de santé pluriprofessionnelle ; CG : cabinet de groupe ; CI : cabinet individuel.

A la question « Concernant les téléconsultations vidéo avec une plateforme adaptée et sécurisée, en faisiez-vous avant le confinement ? » : 93,5 % des participants (100 % des femmes, 86 % des hommes) avaient répondu « non ».

100 % des praticiens travaillant en exercice de groupe, 90 % en exercice individuel et 88 % en MSP avaient répondu non.

Deux médecins (2 hommes) déclaraient avoir déjà fait des téléconsultations via une plateforme dédiée avant le confinement, 1 était en MSP et 1 en exercice individuel.

Seuls 6,5 % des praticiens déclaraient avoir déjà pratiqué des téléconsultations, 1 en MSP et 1 en exercice individuel.

Tableau 33 : Téléconsultations via une plateforme avant le confinement.

	n	%	Hommes	Femmes	Répartition des MG en MSP	%	Répartition des MG en CG	%	Répartition des MG en CI	%
Non	29	93,5%	12 (86 %)	17 (100%)	7	88%	13	100%	9	90%
Oui	2	6,5%	2 (14%)	0 (0%)	1	13%	0	0%	1	10%

n : nombre de réponses ; MG : Médecin Généraliste ; MSP : maison de santé pluriprofessionnelle ; CG : cabinet de groupe ; CI : cabinet individuel.

Pendant le confinement, 74,2 % des praticiens (**82 % des femmes** et 64% des hommes) ont déclaré avoir pratiqué des téléconsultations via une plateforme dédiée.

Parmi eux, 29 % des médecins (29 % des hommes et 29 % des femmes) déclaraient faire des téléconsultations via une plateforme dédiée quotidiennement.

30% des praticiens travaillant en exercice individuel, 25 % en MSP et 23 % en exercice de groupe déclaraient faire des téléconsultations via une plateforme quotidiennement.

25,8 % des médecins répondants (35 % des femmes, 14 % des hommes) déclaraient faire moins de 3 téléconsultations par semaine.

23 % des praticien travaillant en exercice de groupe, 20 % en exercice individuel et 13% en MSP déclaraient faire moins de 3 téléconsultations par semaine.

19,4 % des médecins participants (21 % des hommes, 18 % des femmes) déclaraient faire plusieurs téléconsultations par jour.

50 % des praticiens exerçants en MSP, 23 % en exercice de groupe et 20 % en exercice individuel déclaraient faite plusieurs téléconsultations par jour.

Pendant le confinement, 25,8 % des médecins participants (36 % des hommes, 18 % des femmes) déclaraient n’avoir fait aucune téléconsultation téléphonique via une plateforme dédiée.

30 % des praticiens travaillant en exercice individuel, 31 % en exercice groupé et 13% en MSP déclaraient faire aucune téléconsultation.

Tableau 34 : Téléconsultations via une plateforme pendant le confinement.

	n	%	Hommes	Femmes	Répartition des MG en MSP	%	Répartition des MG en CG	%	Répartition des MG en CI	%
Quotidiennement	9	29,0%	4 (29%)	5 (29%)	2	25%	3	23%	3	30%
Aucune	8	25,8%	5 (36%)	3 (18%)	1	13%	4	31%	3	30%
Moins de 3 par semaine	8	25,8%	2 (14%)	6 (35%)	1	13%	3	23%	2	20%
Plusieurs par jour	6	19,4%	3 (21%)	3 (18%)	4	50%	3	23%	2	20%

n : nombre de réponses ; MG : Médecin Généraliste ; MSP : maison de santé pluriprofessionnelle ; CG : cabinet de groupe ; CI : cabinet individuel.

Après le confinement, 45,2 % des participants (**47 % des femmes**, 42% des hommes) déclaraient continuer à pratiquer des téléconsultations, via une plateforme dédiée.

54,8 % des médecins participants (57 % des hommes, 53 % des femmes) déclaraient ne faire aucune téléconsultation via une plateforme dédiée.

63 % des praticiens travaillant en MSP, 54 % en exercice de groupe et 50 % en exercice individuel déclaraient aucune téléconsultation.

Après le confinement, 25,8 % des médecins participants (29 % des femmes, 21 % des hommes) déclaraient faire moins de 3 téléconsultations via une plateforme dédiée par semaine.

40 % des praticiens travaillant en exercice individuel, 23 % en exercice de groupe et 13 % en MSP déclaraient moins de 3 téléconsultations par semaine.

Après le confinement, 16,1 % soit 5 médecins (3 femmes, 2 hommes) déclaraient faire des téléconsultations via une plateforme dédiée quotidiennement. Parmi eux, 3 étaient en exercice de groupe et 2 en MSP.

Après le confinement, 1 seul médecin (homme) déclarait faire plusieurs téléconsultations via une plateforme dédiée par jour, il était en exercice individuel.

Tableau 35 : Téléconsultations via une plateforme après le confinement.

	n	%	Hommes	Femmes	Répartition des MG en MSP	%	Répartition des MG en CG	%	Répartition des MG en CI	%
Aucune	17	54,8%	8 (57%)	9 (53%)	5	63%	7	54%	5	50%
Moins de 3 par semaine	8	25,8%	3 (21%)	5 (29%)	1	13%	3	23%	4	40%
Quotidiennement	5	16,1%	2 (14%)	3 (18%)	2	25%	3	23%	0	0%
Plusieurs par jour	1	3,2%	1 (7%)	0 (0%)	0	0%	0	0%	1	10%

n : nombre de réponses ; MG : Médecin Généraliste ; MSP : maison de santé pluriprofessionnelle ; CG : cabinet de groupe ; CI : cabinet individuel.

Après un an de crise sanitaire, 80,6 % des praticiens répondants (**94 % des femmes**, 64 % des hommes) déclaraient ne faire aucune téléconsultation via une plateforme dédiée.

88 % des praticiens exerçants en MSP, 85 % en exercice de groupe et 70 % en exercice individuel déclaraient faire aucune téléconsultation.

Par ailleurs 19,4 % des participants déclaraient continuer à faire des téléconsultations.

Après un an de crise sanitaire, 16,1 % des praticiens participants (29 % des hommes et 6 % des femmes) déclaraient faire moins de 3 téléconsultations par semaines via une plateforme dédiée.

20% des praticiens travaillants en exercice individuel, 15 % en exercice de groupe et 13 en MSP déclaraient faire moins de 3 téléconsultations par semaine.

Après un an de crise sanitaire, 1 médecin homme déclarait faire des téléconsultations quotidiennement via une plateforme dédiée. Il était en exercice individuel.

Tableau 36 : Téléconsultations via une plateforme à un an.

	n	%	Hommes	Femmes	Répartition des MG en MSP	%	Répartition des MG en CG	%	Répartition des MG en CI	%
Aucune	25	80,6%	9 (64%)	16 (94%)	7	88%	11	85%	7	70%
Moins de 3 par semaine	5	16,1%	4 (29%)	1 (6%)	1	13%	2	15%	2	20%
Quotidiennement	1	3,2%	1 (7%)	0 (0%)	0	0%	0	0%	1	10%

n : nombre de réponses ; MG : Médecin Généraliste ; MSP : maison de santé pluriprofessionnelle ; CG : cabinet de groupe ; CI : cabinet individuel.

A la question « A l'avenir pensez-vous intégrer à votre pratique les téléconsultations (si vous n'en faisiez pas) ? », 67,3 % des participants (**82 % des femmes**, 50 % des hommes) avaient répondu « non ». Parmi eux, 88 % étaient en MSP, 77 % en exercice de groupe et 40 % en exercice individuel. Ils étaient 32,3 % des participants (50 % des hommes, 18 % des femmes) à avoir répondu « oui ».

60 % des praticiens travaillants en exercice individuel, 23 % en exercice de groupe et 13 % en MSP avaient répondu non.

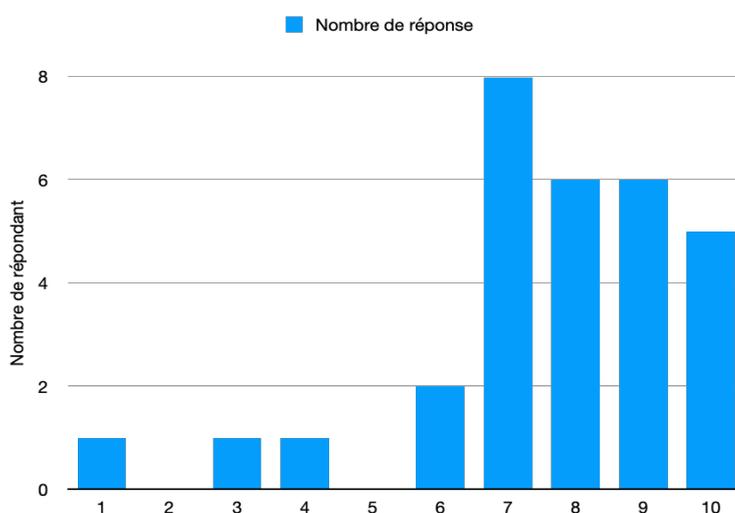
Tableau 37 : Intégration de la téléconsultation dans leurs pratiques futures.

	n	%	Hommes	Femmes	Répartition des MG en MSP	%	Répartition des MG en CG	%	Répartition des MG en CI	%
Non	21	67,7%	7 (50%)	14 (82%)	7	88%	10	77%	4	40%
Oui	10	32,3%	7 (50%)	3 (18%)	1	13%	3	23%	6	60%

n : nombre de réponses ; MG : Médecin Généraliste ; MSP : maison de santé pluriprofessionnelle ; CG : cabinet de groupe ; CI : cabinet individuel.

A la question « Êtes-vous satisfait de la continuité des soins que vous avez proposée à vos patients pendant le premier confinement ? », les participants étaient invités à répondre sur une échelle de valeur de 1 à 10 avec la valeur 1 correspondant à « pas du tout » et la valeur 10 « Parfaitement » représentée.

La moyenne était de **7,6** (IC [3,23 ; 10], ET 2,06).



Graphique n°4 : Niveau de satisfaction de la continuité des soins pendant le confinement

Si aucune femme médecin de notre échantillon n'avait pratiqué de téléconsultation via une plateforme dédiée avant le confinement, 100 % l'avaient utilisé pendant le confinement. Après un an, seul 6 % continuaient à en pratiquer et 18 % pensaient l'intégrer dans leur pratique future.

4- Organisation territoriale

Les Questions 36 à 44 s'intéressaient à l'organisation territoriale des médecins.

Durant le confinement les médecins du Cher se sont organisés de manière à continuer d'accueillir les patients suspects d'être infecté au COVID.

A la question « Lors du premier confinement, avez-vous mis en place, ou participé à une filière dédiée pour recevoir les patients suspects d'infection à la COVID 19 ? », 83,9 % des praticiens répondants (100 % des femmes, 64 % des hommes) avaient répondu « oui ».

92 % des praticiens travaillant en exercice de groupe, 88 % en MSP et 70 % en exercice individuel avaient répondu oui.

Tableau 38 : Participation ou mise en place de filière COVID lors du confinement.

	n	%	Hommes	Femmes	Répartition des MG en MSP	%	Répartition des MG en CG	%	Répartition des MG en CI	%
Oui	26	83,9%	9 (64%)	17 (100%)	7	88%	12	92%	7	70%
Non	5	16,1%	5 (36%)	0 (0%)	1	13%	1	8%	3	30%

n : nombre de réponses ; MG : Médecin Généraliste ; MSP : maison de santé pluriprofessionnelle ; CG : cabinet de groupe ; CI : cabinet individuel.

Concernant la mise en place ou la participation aux filières dédiées aux patients suspects de COVID, 34,6 % des praticiens (65 % des femmes, 21 % des hommes) citaient l'organisation en centre COVID.

46 % des praticiens travaillant en exercice de groupe et 38 % en MSP avaient mis en place ou participé à l'organisation de centre COVID. Cette organisation n'était pas retrouvée chez les médecins en exercice individuel.

L'organisation au sein des CPTS pour la prise en charge des patients suspects de COVID était citée par 30,8 % des praticiens (29 % des femmes, 21 % des hommes).

60 % des praticiens travaillant en exercice individuel et 15 % en exercice de groupe s'étaient organisés au sein de la CPTS. Cette organisation n'était pas retrouvée chez les praticiens en MSP.

La mise en place de créneaux dédiés pour les patients suspects de COVID était citée par 4 médecins (4 femmes). Parmi elles, 3 étaient ne MSP et 1 en exercice de groupe.

L'organisation avec l'association de prévention et de santé au travail (APST) était citée par 2 médecins (1 homme, 1 femme). Il y avait 1 médecin en exercice groupé et 1 en exercice individuel.

Trois médecins (2 femmes, 1 homme) avaient participé ou organisé des filières COVID pour les patients suspects sans préciser comment. Ils étaient 2 médecins en exercice de groupe et 1 en MSP.

Tableau 39 : Mode de prise en charge des patients suspects COVID.

	n	%	Hommes	Femmes	Répartition des MG en MSP	%	Répartition des MG en CG	%	Répartition des MG en CI	%
Centre COVID	9	34,6%	3 (21%)	6 (35 %)	3	38%	6	46%	0	0%
CPTS	8	30,8%	4 (29%)	4 (24%)	0	0%	2	15%	6	60%
Créneaux dédiés	4	15,4%	0 (0%)	4 (24%)	3	38%	1	8%	0	0%
Organisation APST	2	7,7%	1 (7%)	1 (6%)	0	0%	1	8%	1	10%
Organisation sans précision	3	11,5%	1 (7%)	2 (12%)	1	13%	2	15%	0	0%

n : nombre de réponses ; MG : Médecin Généraliste ; MSP : maison de santé pluriprofessionnelle ; CG : cabinet de groupe ; CI : cabinet individuel.

A la question « Concernant les diagnostics, avez-vous pratiqué vous-même des tests antigéniques au cabinet ? », 6 praticiens (3 hommes, 3 femmes) avaient répondu « oui ». Parmi eux, 4 étaient en MSP, 1 en exercice de groupe et 1 en exercice individuel.

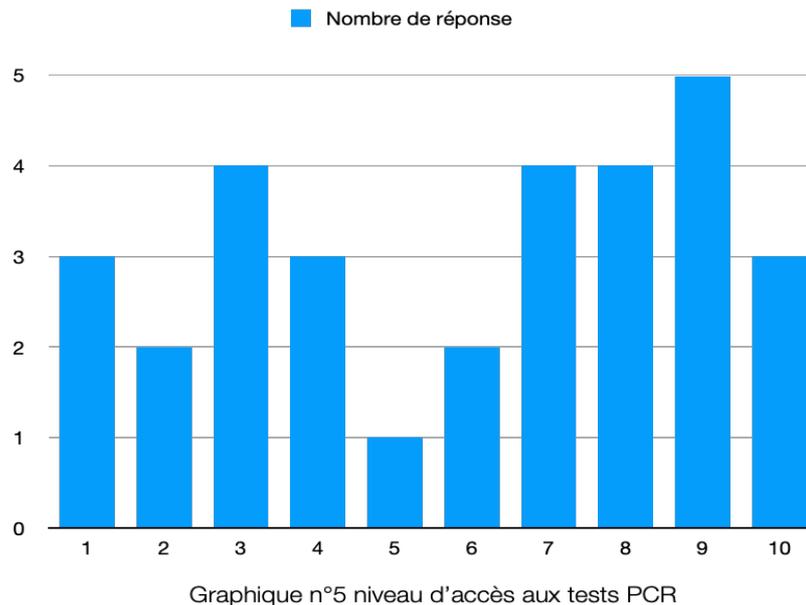
Tableau 40 : Réalisation de tests antigéniques au cabinet.

	n	%	Hommes	Femmes	Répartition des MG en MSP	%	Répartition des MG en CG	%	Répartition des MG en CI	%
Oui	6	19,4%	3 (21%)	3 (18%)	4	50%	1	8%	1	10%
Non	25	80,6%	11 (79%)	14 (82%)	4	50%	12	92%	9	90%

n : nombre de réponses ; MG : Médecin Généraliste ; MSP : maison de santé pluriprofessionnelle ; CG : cabinet de groupe ; CI : cabinet individuel.

A la question « Pensez-vous avoir eu un accès facile aux tests PCR ? », les participants étaient invités à répondre sur une échelle de valeur de 1 à 10 avec la valeur 1 correspondant à « pas du tout » et la valeur 10 « très facilement ».

La moyenne était de 5,9 (IC [0 ; 10], ET 2,99).



En janvier 2021 la mise à disposition d'un vaccin a modifié la prise en charge des patients, et a nécessité de s'organiser pour vacciner rapidement le plus de patients possibles. Les premiers vaccins mis à disposition ont une modalité de transport et de conservation particulière, cela a entraîné la création de centres de vaccinations.

A la question « Depuis la mise en place de la vaccination début 2021, avez-vous participé à un centre de vaccination ? », 80,6 % des praticiens participants (**82 % des femmes**, 79 % des hommes) avait répondu « oui ».

100% des praticiens exerçants en MSP et en exercice de groupe, 40 % en exercice individuel avaient participé à la vaccination en centre anti-COVID.

Six praticiens (3 hommes et 3 femmes) déclaraient ne pas avoir participé à la vaccination en centre de vaccination anti-COVID. Ils étaient tous en exercice individuel.

Tableau 41 : Participation des praticiens répondants à la vaccination anti-Covid en centre de vaccination.

	n	%	Hommes	Femmes	Répartition des MG en MSP	%	Répartition des MG en CG	%	Répartition des MG en CI	%
Oui	25	80,6%	11 (79%)	14 (82%)	8	100%	13	100%	4	40%
Non	6	19,4%	3 (21%)	3 (18%)	0	0%	0	0%	6	60%

n : nombre de réponses ; MG : Médecin Généraliste ; MSP : maison de santé pluriprofessionnelle ; CG : cabinet de groupe ; CI : cabinet individuel.

Par la suite au mois de mars 2021 un nouveau vaccin a été mis à disposition en cabinet de ville.

A la question « Avez-vous pratiqué la vaccination au sein de votre propre cabinet ? », 83,9 % des praticiens participants (**88 % des femmes**, 79 % des hommes) avaient répondu « oui ».

100 % des praticiens exerçants en MSP, 85 % en exercice de groupe et 70 % en exercice individuel avaient réalisé des vaccinations dans leurs cabinets. Ils avaient réalisé des vaccinations dès le mois de mars 2021 pour la quasi-totalité, 3 praticiens avaient vacciné à partir du mois d'avril, 1 au mois de mai et un dernier au mois de juillet.

Cinq médecins (3 hommes et 2 femmes) avaient déclaré ne pas avoir fait de vaccin au sein de leur propre cabinet. Parmi eux, 3 étaient en exercice individuel et 2 en exercice de groupe.

Tableau 42 : Vaccination anti-Covid au sein de leur cabinet.

	n	%	Hommes	Femmes	Répartition des MG en MSP	%	Répartition des MG en CG	%	Répartition des MG en CI	%
Oui	26	83,9%	11 (79%)	15 (88%)	8	100%	11	85%	7	70%
Non	5	16,1%	3 (21%)	2 (12%)	0	0%	2	15%	3	30%

n : nombre de réponses ; MG : Médecin Généraliste ; MSP : maison de santé pluriprofessionnelle ; CG : cabinet de groupe ; CI : cabinet individuel.

Concernant l'organisation des réseaux de soins avant la pandémie, 32,3 % des praticiens participants (36 % des hommes, 29 % des femmes) déclaraient participer à une équipe de soin primaire (ESP).

63 % des praticiens exerçants en MSP, 31 % en exercice de groupe et 10 % en exercice individuel participaient) une ESP.

Pendant le confinement, 22,6 % des praticiens participants (4 femmes, 3 hommes) déclaraient participer à une ESP. Parmi eux, 4 médecins étaient en MSP et 3 en exercice de groupe.

Après un an de crise sanitaire, 5 médecins (3 hommes, 2 femmes) participaient à une ESP. Parmi eux, 4 étaient en MSP et 1 en exercice individuel.

Tableau 43 : Participation à une équipe de soins primaires.

	n	%	Hommes	Femmes	Répartition des MG en MSP	%	Répartition des MG en CG	%	Répartition des MG en CI	%
Avant	10	32,3%	5 (36%)	5 (29%)	5	63%	4	31%	1	10%
Pendant	7	22,6%	3 (21%)	4 (24%)	4	50%	3	23%	0	0%
Après	5	16,1%	3 (21%)	2 (12%)	4	50%	1	8%	0	0%

n : nombre de réponses ; MG : Médecin Généraliste ; MSP : maison de santé pluriprofessionnelle ; CG : cabinet de groupe ; CI : cabinet individuel.

Concernant les réseaux de soins avant le confinement, 61,3 % des participants (65 % des femmes, 57 % des hommes) déclaraient adhérer à une CPTS.

69 % des praticiens travaillant en exercice de groupe, 63 % étaient en MSP, et 50 % en exercice individuel adhéraient à une CPTS.

Pendant le confinement, 71 % des praticiens répondants (**94 % des femmes**, 43 % des hommes) déclaraient adhérer à une CPTS.

88 % des praticiens exerçants en MSP, 69 % en exercice de groupe et 60 en exercice individuel adhéraient à une CPTS.

Après un an de crise sanitaire, 77,4 % des praticiens répondants (**88 % des femmes**, 64 % des hommes) déclaraient adhérer à une CPTS.

100 % des praticiens exerçants en MSP, 70 % en exercice individuel et 69 % en exercice de groupe adhéraient à une CPTS.

Quatre médecins (3 hommes, 1 femme) n'avaient pas apporté de réponse à cette question, 2 étaient en MSP et 2 en exercice individuel.

Tableau 44 : Adhésion des médecins généralistes à une CPTS pendant la pandémie.

	n	%	Hommes	Femmes	Répartition des MG en MSP	%	Répartition des MG en CG	%	Répartition des MG en CI	%
Avant	19	61,3%	8 (57%)	11 (65%)	5	63%	9	69%	5	50%
Pendant	22	71,0%	6 (43%)	16 (94%)	7	88%	9	69%	6	60%
Après	24	77,4%	9 (64%)	15 (88%)	8	100%	9	69%	7	70%
Pas de réponse détaillé	4	12,9%	3 (21%)	1 (6%)	0	0%	2	15%	2	20%

n : nombre de réponses ; MG : Médecin Généraliste ; MSP : maison de santé pluriprofessionnelle ; CG : cabinet de groupe ; CI : cabinet individuel.

Concernant les réseaux de soins avant le confinement, 48,4 % des praticiens participants (53 % des femmes, 43 % des hommes) déclaraient utiliser une messagerie groupée pour communiquer entre eux (type WhatsApp®).

63 % des praticiens exerçants en MSP, 54 % en exercice de groupe et 30 % en exercice individuel utilisaient une messagerie groupée.

Pendant le confinement, 64,5 % des participants (76 % des femmes et 50 % des hommes) déclaraient utiliser une messagerie groupée.

100 % des praticiens exerçants en MSP, 63 % en exercice de groupe et 40 % en exercice individuel déclaraient utiliser une messagerie groupée pendant le confinement.

Après un an de crise sanitaire l'utilisation d'une messagerie groupée est restée stable.

Dix praticiens (6 hommes, 4 femmes) déclaraient ne pas utiliser de messagerie groupée. Parmi eux, 5 étaient en exercice de groupe et 5 en exercice individuel. On observe 1 médecin (homme) en exercice individuel qui déclarait utiliser une messagerie groupée pendant le confinement qui n'en utilisait plus 1 an après le début de la crise sanitaire.

Tableau 45 : Utilisation de réseau de communication groupé.

	n	%	Hommes	Femmes	Répartition des MG en MSP	%	Répartition des MG en CG	%	Répartition des MG en CI	%
Avant	15	48,4%	6 (43%)	9 (53%)	5	63%	7	54%	3	30%
Pendant	20	64,5%	7 (50%)	13 (76%)	8	100%	8	62%	4	40%
Après	20	64,5%	7 (50%)	13 (76%)	8	100%	8	62%	4	40%
Non	10	32,3%	6 (43%)	4 (24%)	0	0%	5	38%	5	50%

n : nombre de réponses ; MG : Médecin Généraliste ; MSP : maison de santé pluriprofessionnelle ; CG : cabinet de groupe ; CI : cabinet individuel.

Les femmes médecins de notre échantillon, représentatif des médecins femmes du Cher, avaient massivement participé à l'organisation territoriale : 100 % avaient participé à la mise en place de filières COVID dès le début du confinement ; 82 % avaient participé à la vaccination en centre de vaccination et 88 % d'entre elles avaient vacciné dans leurs cabinets. Si 65 % d'entre elles adhéraient à une CPTS avant l'épidémie, 94 % avaient adhéré pendant

le confinement. Si 53 % d'entre elles utilisaient une messagerie groupée avant le confinement, 76 % l'utilisaient pendant et après celui-ci.

5- Pratiques professionnelles après cette période de crise sanitaire

Les questions 45 à 50 s'intéressaient aux pratiques professionnelles et leurs perspectives sous forme de réponses libres.

A la question « Pensez-vous que vos relations avec les autres professionnels de santé ont changé en un an ? », 61 % des praticiens répondant (71 % des hommes, 43 % des femmes) avait répondu « oui ».

88 % des praticiens exerçants en MSP, 69 % en exercice de groupe et 30 % en exercice individuel avaient répondu oui.

Pour 39 % des praticiens répondants (47 % des femmes, 29 % des hommes) les relations avec les autres professionnels de santé n'avaient pas changé.

Pour 70 % des praticiens travaillant en exercice individuel, 31 % en exercice de groupe et 13 % en MSP les relations n'avaient pas évolué.

Tableau 46 : Évolution des relations professionnelles.

	n	%	Hommes	Femmes	Répartition des MG en MSP		Répartition des MG en CG		Répartition des MG en CI	
						%		%		%
Oui	19	61%	10 (71%)	9 (53%)	7	88%	9	69%	3	30%
Non	12	39%	4 (29%)	8 (47%)	1	13%	4	31%	7	70%

n : nombre de réponses ; MG : Médecin Généraliste ; MSP : maison de santé pluriprofessionnelle ; CG : cabinet de groupe ; CI : cabinet individuel.

Concernant l'évolution des relations entre les professionnels de santé, 63 % des praticiens répondants (43 % des hommes, 35 % des femmes) citaient une meilleure communication et coordination.

54 % des praticiens travaillant en exercice individuel, 50 % en MSP et 10 % en exercice individuel citaient des meilleures relations.

Parmi les citations positives 4 praticiens (3 femmes,1 homme) en MSP citaient « *l'amélioration de la communication entre les professionnels de santé du territoire. Essor des outils informatiques de communication. Explosion de la CPTS.* », « *meilleure communication* », « *CPTS plus forte* », et « *plus de solidarité* ». Sept praticiens (3 femmes, 4 hommes) en exercice de groupe rapportaient des éléments positifs dans les évolutions des relations, ils citaient « *plus de communication et de travail en réseau* », « *plus de soins coordonnés* », « *rapproché* », « *une connaissance augmentée des professionnels grâce au centre de vaccination* », « *plus d'échange et de solidarité* », « *meilleure communication* », « *meilleure coordination* ». Un praticien (homme) en exercice individuel citait le « *renforcement de la cohésion de notre groupe de formation médicale continue* ».

Concernant les évolutions des relations entre les professionnels de santé, certains médecins avaient des avis plutôt négatifs. Un médecin homme en MSP citait « *moins de présentiel* », une praticienne en exercice de groupe citait « *l'éloignement* », un médecin en exercice individuel citait la « *visioconférence et l'absence des rencontres présentes* ». Un praticien en MSP répondait qu'il trouvait l'évolution « *mitigée, le transfert de tâches...* ».

Parmi les réponses négatives un médecin (homme) répondait « *encore moins de communication qu'avant* », et une praticienne en exercice de groupe a répondu : « *j'ai été dégoûtée de la médecine générale libérale et de l'entêtement de certains collègues* », cette dernière réponse est associée par la suite à une cessation d'activité.

Un tableau reprend les différentes évolutions que les médecins répondants avaient citées.

Tableau 47 : Modalité d'évolution des relations professionnelles.

	n	%	Hommes	Femmes	Répartition des MG en MSP	%	Répartition des MG en CG	%	Répartition des MG en CI	%
Plus de communication et de coordination	12	63%	6 (43%)	6 (35%)	4	50%	7	54%	1	10%
Moins de présentiel	3	16%	2 (14%)	1 (6%)	1	13%	1	8%	1	10%
Moins de communication	2	11%	1 (7%)	1 (6%)	0	0%	1	8%	1	10%
Transfert de tâche	1	5%	1 (7%)	0 (0%)	1	13%	0	0%	0	0%
Sans précision	1	5%	0 (0%)	1 (6%)	1	13%	0	0%	0	0%

n : nombre de réponses ; MG : Médecin Généraliste ; MSP : maison de santé pluriprofessionnelle ; CG : cabinet de groupe ; CI : cabinet individuel.

A la question « Qu'est-ce qui a été difficile pour vous, dans votre exercice professionnel pendant cette période ? », 32 % des participants (47 % des femmes, 14 % des hommes) citaient être dans l'inconnu.

63 % des praticiens exerçants en MSP et 38 % en exercice de groupe répondaient être dans l'inconnu.

Les citations des praticiens concernant l'inconnu étaient les suivantes : « *pas de réponse à donner aux patients (...) modification de la prise en charge quelquefois quotidiennes* », « *difficultés de suivi des patients (...) protocole de soins palliatifs (...) envoyés par mail sans plus d'avertissement* », « *les changement d'informations quotidiens* », « *changements trop fréquents (...) des recommandations (...), être informés de ces recommandations en même temps que la population* », « *les changements quasi quotidiens d'informations et consignes officielles* », « *pas de consigne claire* » « *adaptation rapide* », « *la gestion de l'incertitude scientifique* », « *l'inconnu de cette pandémie* », « *gestion de trop d'informations* », « *l'inconnu, se réadapter à chaque instant* » « *de ne pas avoir su assez tôt que personne ne savait...* ».

Parmi les difficultés rencontrées pendant cette année de crise sanitaire, 19 % des participants (29 % des femmes, 7 % des hommes) citaient le stress. Les médecins citaient : une « *charge importante de travail* », le « *stress, charge de travail* », l'« *omniprésence de la gestion du risque* », la « *mauvaise reconnaissance du travail des médecins généralistes* », les « *recommandations changeantes sans cesse (...) crainte d'attraper le COVID et de le transmettre à l'entourage* », « *modifier mon rythme de vie professionnelle et donc personnelle* ».

Quatre praticiens (3 hommes, 1 femme) avaient déclaré ne pas avoir ressenti de difficulté particulière, 3 répondaient simplement « *pas de difficulté* », et 1 citait « *très forte cohésion de groupe, pas de difficulté* ».

Trois médecins (2 femmes, 1 homme) avaient déclaré rencontrer des difficultés par rapport à l'anxiété de leurs patients. Ils avaient répondu : « *anxiété des patients* », « *agressivité des patients, se battre contre les idées reçues* », « *de rassurer les patients* ».

Trois médecins (2 femmes, 1 homme) avaient cité la mauvaise gestion de la crise sanitaire par les autorités (État ou Conseil de l'Ordre). Ils avaient répondu : l'« *abandon de*

nos instances, Conseil de l'Ordre très peu présent, centrage exclusif sur l'hôpital de nos dirigeants... », l'« état absent » « dizaine de mails et messages souvent peu clairs, difficultés persistantes à faire prendre les patients non-COVID en charge ».

Deux médecins (2 femmes) avaient rencontré des difficultés avec la relation patient-médecin à distance. Elles avaient répondu : « *Gérer les patients à distance* », « *ne pas voir mes patients* ».

Un médecin (homme) en MSP rencontrait des difficultés dans les relations avec les autres professionnels de santé. Il avait répondu : « *relations confraternelles hors MSP ont été parfois difficiles* ».

Un médecin homme déclarait faire moins de consultations comme une difficulté. Il répondait : « *beaucoup moins de consultations* ».

Une médecin femme avait cité « *le manque de repos* » comme difficulté pendant cette crise sanitaire.

Une praticienne avait cité la « *prise en charge tardive de patients qui n'osaient pas consulter* » comme une difficulté au cours de la pandémie.

Cinq médecins (3 hommes, 2 femmes) avaient évoqué des difficultés sans donner de précisions.

Tableau 48 : Difficultés citées par les médecins.

	n	%	Hommes	Femmes	Répartition des MG en MSP	%	Répartition des MG en CG	%	Répartition des MG en CI	%
Être dans l'inconnu	10	32%	2 (14%)	8 (47%)	5	63%	5	38%	0	0%
État de stress inhabituel	6	19%	1 (7%)	5 (29%)	0	0%	3	23%	3	30%
Absence de difficulté exprimée	4	13%	3 (21%)	1 (6%)	1	13%	2	15%	1	10%
Difficulté en rapport avec l'anxiété des patients	3	10%	1 (7%)	2 (12%)	0	0%	2	15%	1	10%
Mauvaise gestion par les autorités	3	10%	1 (7%)	2 (12%)	1	13%	1	8%	1	10%
Relation patient médecin à distance	2	6%	0 (0%)	2 (12%)	0	0%	1	8%	1	10%
Difficulté des relations avec les autres professionnels	1	3%	1 (7%)	0 (0%)	1	13%	0	0%	0	0%
Moins de consultations	1	3%	1 (7%)	0 (0%)	0	0%	1	8%	0	0%
Manque de repos	1	3%	0 (0%)	1 (6%)	0	0%	1	8%	0	0%
Retard de prise en charge de certains patients	1	3%	0 (0%)	1 (6%)	0	0%	1	8%	0	0%
Difficultés citées sans précision	5	16%	3 (21%)	2 (12%)	1	13%	1	8%	3	30%

n : nombre de réponses ; MG : Médecin Généraliste ; MSP : maison de santé pluriprofessionnelle ; CG : cabinet de groupe ; CI : cabinet individuel.

A la question « Qu'est-ce qu'il vous a manqué ? », 26 % des médecins participants (29 % des hommes, 24 % des femmes) avaient répondu le manque de matériel et de soutien logistique des autorités.

31 % des praticiens travaillant en exercice de groupe, 25 % en MSP et 20 % en exercice individuel citaient le manque de matériel.

Ils avaient répondu que leur avaient manqués le « *soutien de l'ARS, notamment logistique et humain* », « *des masques* », « *un accès facile aux vaccins* », « *du matériel en début de crise (...), accès aux tests PCR* ». 4 avaient cité le « *manque de protection (...)* ».

Parmi ce qui avait manqué pendant cette crise sanitaire, 16 % des praticiens (18% des femmes, 14 % des hommes) avaient répondu le manque de soutien des autorités et des instances.

31 % des praticiens travaillant en exercice de groupe et 10 % en exercice individuel citaient le manque de soutien des autorités.

Certains participants avaient répondu qu'ils leur avaient aussi manqués le « *soutien de l'ARS* », des « *consignes claires* », « (...) *on n'a pas eu de conseils, d'aide du Conseil de l'Ordre, de l'ARS (...), on était livré à nous même* », « *du soutien* », de « *relations avec nos autorités de tutelles* ».

Cinq médecins (4 hommes, 1 femme) citaient le manque de contact avec les patients. Ils avaient répondu : « *ne pas serrer la main des patients* » « *les patients* », « *voir les patients* », « *les réunions d'échange de mon groupe de formation* », la « *perte de lien social* ».

Cinq médecins (3 hommes, 2 femmes) citaient le manque d'informations claires et stables. Ils avaient répondu : « *une information claire* », « *des infos stables* », « *des protocoles clairs émanants des ARS* », « *des infos* » « *les informations* ».

Trois médecins (2 femmes, 1 homme) en exercice individuel citaient le manque de repos et de liberté pendant cette crise sanitaire. Ils avaient répondu : les « *sorties, spectacles et restaurants etc...* », « *ma liberté* », la « *difficulté de faire des pauses au milieu de la tourmente* ».

Deux médecins (1 homme, 1 femme) citaient le manque de médecins pendant la crise sanitaire. Ils avaient répondu : le « *Manque de médecin (...)* », « *des remplaçant en 2021 car tout le monde était épuisé* ».

Une praticienne en MSP citait « *la brutalité de survenue, le changement de vie totale dans les rapports sociaux* ».

Sept médecins (5 femmes et 2 hommes) n'avaient pas apporté de réponse à cette question.

Trois médecins (2 femmes, 1 homme) n'avaient manqué de rien. Ils travaillaient en exercice de groupe.

Tableau 48 : Manque pendant la crise cité par les médecins répondant.

	n	%	Hommes	Femmes	Répartition des MG en MSP	%	Répartition des MG en CG	%	Répartition des MG en CI	%
Matériel et logistique	8	26%	4 (29%)	4 (24%)	2	25%	4	31%	2	20%
Soutien des instances	5	16%	2 (14%)	3 (18%)	0	0%	4	31%	1	10%
Le contact avec les patients	5	16%	4 (29%)	1 (6%)	2	25%	1	8%	2	20%
Informations claires et stables	5	16%	3 (21%)	2 (12%)	2	25%	2	15%	1	10%
Rien	3	10%	1 (7%)	2 (12%)	0	0%	3	23%	0	0%
Repos, liberté	3	10%	1 (7%)	2 (12%)	0	0%	0	0%	3	30%
Médecins et remplaçants	2	6%	1 (7%)	1 (6%)	1	13%	1	8%	0	0%
Changement des rapports sociaux brutal	1	3%	0 (0%)	1 (6%)	1	13%	0	0%	0	0%
Pas de citation	7	23%	2 (14%)	5 (29%)	2	25%	2	15%	3	30%

n : nombre de réponses ; MG : Médecin Généraliste ; MSP : maison de santé pluriprofessionnelle ; CG : cabinet de groupe ; CI : cabinet individuel.

A la question « Qu'est-ce qui vous a semblé pertinent dans les modifications de vos pratiques ? », 52 % des praticiens répondants (59 % des femmes, 43 % des hommes) citaient l'hygiène et la désinfection du cabinet.

63 % des praticiens exerçants en MSP, 62 % en exercice de groupe et 30 % en exercice individuel citaient l'hygiène et la désinfection du cabinet.

Ils avaient répondu : « *les règles d'hygiène* », le « *renforcement des règles d'hygiène* », « (...) *le port de blouse, le masque, les règles d'hygiène (...)* », l'« *augmentation de la désinfection* », les « *mesures de protections, gestes barrières* », la « *désinfection plus soutenue* », la « *désinfection* », la « *solution hydroalcoolique* », la « *modification de l'hygiène* », les « *mesures d'hygiènes* », l'« *hygiène* », la « *désinfection, protection* » « (...) *consignes d'hygiène, masques, lavage des mains avec SHA* », de « *mieux se protéger des patients* », la « *prise en compte du risque infectieux* ».

Trois médecins (2 femmes, 1 homme) citaient les créneaux dédiés pour les pathologies infectieuses, ils avaient répondu : les « *créneaux dédiés pour les patients contagieux* », la « *mise en place du motif de consultation (...)* », les « *créneaux espacés et dédiés maladies inf.* ».

Trois praticiennes en exercice de groupe citaient l'organisation de la salle d'attente comme une modification pertinente de leurs pratiques. Elles avaient répondu : « *modification salle d'attente* », l'« *adaptation des locaux* » l'« *espacement des chaises dans la salle d'attente* ».

Trois médecins (2 hommes, 1 femme) citaient la cohésion interprofessionnelle comme évolution pertinente. Ils avaient répondu : la « *meilleure communication en ESP (...)* », « *La cohésion de l'équipe sur le cabinet* », la « *gestion collaborative des problèmes locaux liée à la crise* ».

Deux médecins (1 homme, 1 femme) citaient la téléconsultation comme élément pertinent dans les modifications de leurs pratiques. Ils avaient, tous les deux, répondu : la « *téléconsultation* ».

Deux médecins (1 homme, 1 femme) citaient les consultations téléphoniques. Ils avaient répondu : la « *consultation téléphonique* », « *le conseil téléphonique rémunéré* ».

Un médecin homme en exercice de groupe avait répondu « *l'adaptation au contexte* ».

Une praticienne en exercice individuel avait répondu : « *protéger les patients, ma secrétaire et ma famille* ».

Une praticienne en exercice individuel avait répondu la « *prise de rendez-vous en ligne* ».

Un praticien en MSP avait répondu « *être à l'heure m'a permis de ne rien avoir à modifier dans l'organisation du cabinet* ».

Quatre médecins (2 femmes, 2 hommes) n'avaient pas de donné réponse ni de citation à cette question.

Tableau 50 : Éléments jugés pertinents dans les modifications.

	n	%	Hommes	Femmes	Répartition des MG en MSP		Répartition des MG en CG		Répartition des MG en CI	
						%		%		%
Modification de l'hygiène	16	52%	6 (43%)	10 (59%)	5	63%	8	62%	3	30%
Créneau dédié maladie infectieuse	3	10%	1 (7%)	2 (12%)	0	0%	2	15%	1	10%
Organisation de la salle d'attente	3	10%	0 (0%)	3 (18%)	0	0%	3	23%	0	0%
Cohésion interprofessionnel	3	10%	2 (14%)	1 (6%)	1	13%	1	8%	1	10%
Téléconsultation	2	6%	1 (7%)	1 (6%)	0	0%	1	8%	1	10%
Consultation téléphonique	2	6%	1 (7%)	1 (6%)	1	13%	0	0%	1	10%
Adaptation	1	3%	1 (7%)	0 (0%)	0	0%	1	8%	0	0%
Protection des employés, des proches et des patients	1	3%	0 (0%)	1 (6%)	0	0%	0	0%	1	10%
La prise de RDV en ligne	1	3%	0 (0%)	1 (6%)	0	0%	0	0%	1	10%
Être à l'heure	1	3%	1 (7%)	0 (0%)	1	13%	0	0%	0	0%
Absence de réponse	4	13%	2 (14%)	2 (12%)	1	13%	1	8%	2	20%

n : nombre de réponses ; MG : Médecin Généraliste ; MSP : maison de santé pluriprofessionnelle ; CG : cabinet de groupe ; CI : cabinet individuel.

A la question « Qu'en garderez-vous ? », 6 des médecins participants (4 femmes, 2 hommes) avaient cité l'hygiène . Parmi eux, 4 étaient en exercice de groupe 1 en MSP et 1 en exercice individuel. Ils avaient répondu : « *les règles d'hygiène* », « *le respect des consignes d'hygiène* », « *les règles hygiéniques* », « *les mesures d'hygiène* », les « *mesure d'hygiène* », de « *meilleures conditions d'hygiène* ».

Cinq médecins (4 femmes, 1 homme) avaient cité le port de blouses et d'équipements de protection individuels . Ils avaient répondu : « *les mesures de protections, gestes barrières* », les « *surblouses, masques si le patient tousse* », la « *protection avec un masque* », « *nos blouses (...)* », « *la blouse* ».

Deux médecins (1 homme, 1 femme) avaient cité la coopération entre les professionnels de santé . Ils avaient répondu : « *(...)J'espère revenir le plus rapidement possible au monde médical d'avant, en conservant le formidable esprit d'équipe intra et extra MSP généré par cette crise* », « *(...) notre travail coopératif* ».

Deux médecins (1 homme, 1 femme) avaient cité « les téléconsultations ».

Deux médecins (2 femmes) avaient cité l'adaptation des salles d'attente. Elles avaient répondu : « *limiter les salles d'attente* », « *espacement des chaises* ».

Deux médecins (2 hommes) en exercice de groupe avaient cité le manque de soutien et de reconnaissance des autorités. Ils avaient répondu : « (...) *on est livré à nous même (...) on a dû se débrouiller, organiser les gardes différemment* », « *on prend les généralistes libéraux pour des larbins...* ».

Deux médecins (2 hommes) en exercice de groupe avaient cité l'adaptation qu'ils ont dû mettre en œuvre pendant cette période. Ils avaient répondu : « *une adaptation de mon exercice* », « *continuer* ».

Une praticienne en MSP avait cité les consultations et conseils téléphoniques rémunérés en disant « *si je peux les coter, je poursuivrais* ».

Un médecin (1 homme) en MSP avait cité « *les gestes barrières* ».

Un médecin en exercice individuel avait cité la prise de rendez-vous en ligne avec « un agenda web ».

Une praticienne en exercice individuel avait cité « *une particulière reconnaissance de la part de mes patients que j'ai visités surtout en EHPAD* ».

Un médecin en exercice individuel avait cité « *le double écran et réunions visioconférence pour traiter rapidement des problèmes* ».

Une praticienne en exercice individuel déclarait des « *créneaux espacés et dédiés pour les maladies infectieuses* ».

Un médecin en exercice de groupe avait déclaré « *pas grand chose* ».

Enfin 7 médecins (4 femmes, 3 hommes) n'ont pas donné de réponse à cette question.

Tableau 51 : Ce que pensaient garder les médecins de cette période.

	n	%	Hommes	Femmes	Répartition des MG en MSP	%	Répartition des MG en CG	%	Répartition des MG en CI	%
L'hygiène au cabinet	6	19,4%	2 (14%)	4 (24%)	1	13%	4	31%	1	10%
Blouse et protection	5	16,1%	1 (7%)	4 (24%)	2	25%	2	15%	1	10%
Coopération interprofessionnelle	2	6,5%	1 (7%)	1 (6%)	1	13%	1	8%	0	0%
Téléconsultation	2	6,5%	1 (7%)	1 (6%)	0	0%	1	8%	1	10%
Adaptation des salles d'attente	2	6,5%	0	2 (12%)	1	13%	1	8%	0	0%
Manque de soutien des autorités	2	6,5%	2 (14%)	0 (0%)	0	0%	2	15%	0	0%
Adaptation générale	2	6,5%	2 (14%)	0 (0%)	0	0%	2	15%	0	0%
Consultation téléphonique rémunérée	1	3,2%	0	1 (6%)	1	13%	0	0%	0	0%
Geste barrière	1	3,2%	1 (7%)	0 (0%)	1	13%	0	0%	0	0%
RDV en ligne via agenda Web	1	3,2%	0 (0%)	1 (6%)	0	0%	0	0%	1	10%
Reconnaissance des patients	1	3,2%	0 (0%)	1 (6%)	0	0%	0	0%	1	10%
Double écran	1	3,2%	1 (7%)	0 (0%)	0	0%	0	0%	1	10%
Créneau dédié maladie infectieuse	1	3,2%	0 (0%)	1 (6%)	0	0%	0	0%	1	10%
Pas grand-chose	1	3,2%	0 (0%)	1 (6%)	0	0%	1	8%	0	0%
Absence de réponse	7	22,6%	3 (21%)	4 (24%)	2	25%	3	23%	2	20%

n : nombre de réponses ; MG : Médecin Généraliste ; MSP : maison de santé pluriprofessionnelle ; CG : cabinet de groupe ; CI : cabinet individuel.

Après cette période de crise sanitaire, dans notre échantillon de médecin femme, la plus grande difficulté de cette période avaient été d'être dans l'inconnu pour 47 % d'entre elles suivi d'un état de stress inhabituel pour 29 %. Le manque de matériel et de soutien des autorités avait fréquemment été cité spontanément. Des éléments sont apparus pertinents dans les adaptations des pratiques comme l'hygiène pour 59 % des femmes.

Enfin, une femme médecin soit 6 % de notre échantillon a cessé son activité pendant cette période. Elle citait « *Je reste convaincue que la gestion de cette crise lors de la première vague a été mauvaise, irréfléchie et mal coordonnée. Les conséquences psychosociales autant pour les professionnels que pour les patients ont été bien plus terribles je pense que les décès directement liés au covid.* ».

IV- DISCUSSION

1- Discussion des résultats

La crise sanitaire liée à la COVID-19 a entraîné des modifications, des adaptations et des évolutions dans l'organisation quotidienne des médecins généralistes, mais aussi dans l'organisation territoriale. Cette étude nous a permis de décrire comment les médecins généralistes du Cher se sont organisés depuis la mise en place du confinement puis au long de la première année de la pandémie.

Concernant l'hygiène, 93,5 % des médecins de notre étude ont, dès le premier confinement, adapté l'hygiène et la désinfection de leurs cabinets avec l'intensification du nettoyage et de la désinfection (51,7 %). Dans notre étude, 83,3 % ont dit avoir poursuivi ces modifications et ces adaptations un an après le début de la crise sanitaire. Ces adaptations peuvent s'expliquer devant la crainte d'une maladie virale hautement contagieuse par les surfaces contaminées et par les contacts directs avec le SARS-Cov-2.

Selon le mémoire du Dr Julie Lair sur l'impact, à moyen terme, de l'épidémie de Covid-19 sur les pratiques d'hygiène en médecine ambulatoire en Auvergne Rhône-Alpes⁽²¹⁾ réalisé en juillet 2020, plus de 50 % des participants avaient amélioré le sentiment de connaissance sur l'hygiène et 88 % pensaient que l'épidémie allait faire évoluer leur pratique en matière d'hygiène au quotidien. Ce résultat correspond à ce que nous avons observé avec 83,3 % des participants de cette étude qui continuent de porter une attention particulière à l'hygiène et à la désinfection de leur cabinet. Ces pratiques ne sont pas nouvelles et étaient déjà dans une fiche de recommandation de la HAS en 2007⁽²²⁾ et de la SF2H mise à jour en 2017⁽²³⁾. L'application de ces recommandations n'était pas parfaite, dans le travail de J-B Pironon qui avait mené une enquête auprès des omnipraticiens de la Meuse en 2018⁽²⁴⁾. Dans son étude ressortait que « *L'un des principaux freins à l'application observé est la méconnaissance des bonnes pratiques concernant l'hygiène au cabinet afin de limiter le risque infectieux.* ». Une étude de G. Daubert sur le risque de transmission virale croisée chez les médecins généralistes⁽²⁵⁾ fin 2019, avant la pandémie, retrouvait un protocole de nettoyage dans seulement 39,2 % des cabinets.

On observe que la pandémie a permis au médecin généraliste d'avoir une plus grande connaissance des recommandations de bonnes pratiques de l'hygiène au cabinet et une meilleure application de celles-ci dans leur quotidien.

La mise à disposition de solution hydroalcoolique, dès le début du confinement a été citée spontanément par 48,3 % des participants comme une mesure d'hygiène générale pour l'accueil des patients au cabinet, puis par 100 % des praticiens comme une mesure d'hygiène dans leur bureau de consultations. Cette question n'interrogeait pas sur la mise à disposition de SHA avant la pandémie, on peut donc se poser la question de ce qu'il en était avant dans le Cher.

Dans une étude menée en Alsace sur la prise en charge de la grippe saisonnière en 2019⁽²⁶⁾, 35,5 % des médecins mettaient de la SHA à disposition des patients pour prévenir la transmission de la grippe. Selon l'article « General Practitioners' Practice premises and Risk of Viral Cross-Transmission: A French Observational Multicenter Study » publiée en août 2021⁽²⁵⁾ sur les pratiques et l'hygiène des cabinets médicaux en Seine-Maritime avant la crise sanitaire ils n'étaient que 6,7 % des participants à mettre à disposition de la solution hydroalcoolique. Le travail de U. Kassana (thèse) en mars 2021 sur l'organisation de la pratique des médecins généralistes de l'Oise face à la pandémie de la COVID-19⁽²⁷⁾ montrait une progression de l'hygiène avec la mise à disposition de solution hydroalcoolique pour 56% des participants.

On observe qu'il y a une nette progression de mise à disposition de SHA pendant la pandémie au regard des données que l'on a retrouvé dans la littérature, avant le début de cette pandémie et après un an. Cette progression peut être liée entre autres à la prise de conscience sociétale, au risque de transmission, aux recommandations, aux habitudes qui ont changées, à la distribution par l'ARS de SHA auprès des professionnels de santé.

Pour la majorité des praticiens de notre étude, après cette période de pandémie, **l'hygiène et la désinfection sont des modifications qui ont semblé pertinentes pour 52 % des praticiens**. En effet dans le contexte de la pandémie et du risque infectieux lié à la COVID-19

mais aussi à d'autres pathologies infectieuses, il semble important de continuer les efforts réalisés pendant cette pandémie, d'autant qu'elles sont en accord avec les recommandations de la HAS de 2007⁽²²⁾. L'hygiène est citée par 19,4 % des participants comme une modification qu'ils pensaient garder de cette période.

Dans le travail de M. Héron sur l'impact de la pandémie sur les pratiques professionnelles des médecins généraliste dans les Alpes-Maritimes⁽²⁸⁾ on retrouvait que « *La majorité des médecins interrogés ont déclaré qu'ils pensaient que la pandémie aura un impact durable sur leurs pratiques d'hygiène respiratoire, et d'hygiène des mains, mais également sur les pratiques d'hygiène respiratoire et des mains de leurs patients* » en évoquant l'intérêt d'une étude plus à distance de la pandémie pour évaluer la durabilité de ces pratiques. C'est une perspective que l'on retrouve dans notre étude

Dans notre étude les médecins, 96,8 %, ont très largement adapté leur salle d'attente

lors du confinement. L'adaptation la plus citée par les participants concerne l'espacement des chaises pour respecter la distance recommandée de 1 mètre entre chaque patient et limiter le risque de contaminations croisées (76,7 %). Dans une moindre mesure, 40 % des praticiens ont retiré les revues et les jouets et objets en salle d'attente. D'autres solutions ont été citées par les praticiens ; 16 % ont mis en place des créneaux dédiés pour les patients suspects d'infection, 16 % demandaient à leurs patients d'arrivée à l'heure précise du rendez-vous, et 8 % limitaient le nombre d'accompagnant. Ces chiffres sont assez loin des recommandations et des résultats retrouvés dans la littérature. Néanmoins, 83,3 % ont conservé les modifications mises en place après un an de crise sanitaire.

Selon l'article du BMC « Reorganisation of GP surgeries during the COVID-19 outbreak »⁽¹⁰⁾ du 17 mai 2021, les auteurs ont listé les recommandations françaises et de 15 autres pays. Parmi ces recommandations, on retrouve le retrait des objets inutiles comme les revues et les jouets, l'utilisation de chaises lavables, une distanciation suffisante (1 mètre) et une aération suffisante de la pièce. Dans le travail de U. Kassana⁽²⁷⁾, 77 % des participants ont augmenté la distanciation dans les salles d'attente, 76 % ont retiré les objets des salles d'attente, et 76 % l'aération et la ventilation. Dans la thèse de M. Heron intitulée « Quel a été l'impact de la pandémie de SARS-COV-2 sur les pratiques professionnelles des médecins

généralistes en matière d'hygiène ? »⁽²⁸⁾ en octobre 2020 dans les Alpes Maritimes, il est évalué la proportion des médecins qui mettaient à disposition des jouets et des revues en salle d'attente. La mise à disposition de jeux passe de 67 % des participants à 6 % depuis la pandémie, et la mise à disposition de revues passe elle de 99 % avant la pandémie à 10 % depuis la pandémie.

Dans notre étude, la question concernant l'attente des patients était construite sous forme de réponses libres, ce qui a pu entraîner une sous déclaration de certaines adaptations notamment après un an de pandémie. Néanmoins on retrouve des résultats similaires dans la littérature dans l'espacement des chaises dans les salles d'attente pour respecter les gestes barrière et la distanciation. Ils sont moins nombreux à avoir retiré les objets et revues des salles d'attente, ce qui n'est pas en accord avec les recommandations.

L'utilisation du masque concernait 90,3 % des médecins participants de notre étude lors de la mise en place du confinement, 93,5 % des médecins participants après un an. Ce résultat est intéressant car le port du masque était rendu obligatoire pour les patients et les soignants à l'hôpital mais aussi en ville et dans les lieux accueillant du public.

Le port d'une blouse ou d'une tenue vestimentaire dédiée aux consultations n'a pas été étudié avant la crise dans cette étude. Cependant, au moment du confinement 61,3% des participants ont utilisé une blouse ou une tenue vestimentaire dédiée. Après un an ils sont encore 51,6 % à utiliser une blouse ou une tenue vestimentaire dédiée pour les consultations.

On retrouve dans le travail de J-B Pironon, sur l'hygiène et recommandation en médecine générale réalisée avant le crise dans la Meuse⁽²⁴⁾ en 2019 que 75 % des généralistes interrogés déclaraient se changer quotidiennement sans détail sur le port de blouse ou de tenue civile. Dans le travail de M. Heron nous retrouvons que 65 % des médecins sondés portaient une blouse ou une tenue dédiée après le confinement contre seulement 36 % avant la pandémie COVID 19⁽²⁸⁾.

Nous n'avons pas interrogé les médecins sur leur tenue et sur le port de blouse avant la pandémie, mais nous observons qu'ils sont aussi nombreux que dans la littérature, et qu'un an du confinement ils sont encore nombreux à adopter une tenue dédiée ou une blouse.

Dans notre étude nous avons observé une légère diminution **des visites à domicile ou en EHPAD** pendant le confinement, suivi d'un retour à la normale après le confinement et un an après celui-ci.

Selon M. Heron dans son étude sur l'impact de la pandémie sur les pratiques professionnelles des médecins des Alpes Maritimes, il n'a pas été retrouvé de changement concernant la pratique des visites à domicile⁽²⁸⁾. Dans sa thèse, A. Belio, a étudié l'adaptation des médecins en région Provence, Alpes Côte d'Azur (PACA) entre janvier et février 2021⁽²⁹⁾, il retrouve une stabilité des visites à domicile aussi.

Dans notre enquête a peu de médecin pratiquaient **les consultations sans rendez-vous**, pendant la pandémie et après un an ils sont deux tiers à avoir arrêté ce mode de consultations. Cela peut s'expliquer par les recommandations qui étaient de limiter le nombre de patients dans les salles d'attente et de réduire les temps d'attente dans les salles d'attente dans le but de diminuer le risque de contaminations croisées⁽¹⁰⁾. Selon l'enquête flash du CNGE du 26 mars 2020, 3/4 des médecins qui avaient des plages de consultations sans rendez-vous les ont supprimées ou adaptées⁽³⁰⁾.

Concernant les consultations sur rendez-vous, nous avons observé une diminution du nombre de consultations quotidiennes chez 71 % des praticiens durant le confinement, avec un retour à la normale après le confinement sans augmentation.

Dans l'article de la Drees de septembre 2020⁽³¹⁾ les médecins sont revenus plus progressivement à une activité similaire à celle qu'il avaient avant le confinement comme dans notre étude.

La crise sanitaire et la période de confinement ont été propices au développement de la téléconsultation, et de la consultation téléphonique. Parmi les participants, 9,7 % disaient avoir facturé des consultations téléphoniques et 6,5 % des téléconsultations standardisées (via une plateforme). Pendant le confinement, 96,8 % des participants disaient avoir facturé des consultations téléphoniques d'une manière générale, et 74,2 % de téléconsultations standardisées. Après un an de pandémie les consultations téléphoniques ont diminué à 38,8% des répondants avec 32,5 % qui en facturent moins de 3 par semaine et 6,5 % de manière quotidienne. Après un an de crise sanitaire les téléconsultations standardisées ont diminué à 16,1 % des participants qui en facturent moins de 3 par semaine et 3,2 % quotidiennement.

A un an du premier confinement ils ne sont que 32,3 % à penser intégrer la téléconsultation vidéo dans leur pratique.

La consultation téléphonique a pallié dans l'urgence à la téléconsultation vidéo standardisée, mais de manière moins durable. Dans les deux cas ces pratiques étaient apparues comme une solution alternative permettant le suivi de patients fragiles et à risques de COVID grave et aussi pour la prise en charge et la surveillance de pathologies infectieuses dans le but de limiter le risque de contamination des médecins⁽¹⁰⁾. L'étude de G. Cabot sur l'utilisation et la connaissance de la téléconsultation chez les médecins libéraux réalisée dans le Maine et Loire entre mars et avril 2019⁽³²⁾, évaluait que 5,5 % des médecins généralistes participants avait déjà assisté à une téléconsultation, et que 26,3 % pensaient à l'intégrer dans leur pratique. De plus cette étude estimait que l'accès à un débit internet insuffisant pouvait être un frein au développement de la télémédecine. On retrouve également dans « *How GPs adapted their practices and organisations at the beginning of COVID-19 outbreak: a French national observational survey* » publié en décembre 2020⁽³³⁾ que 66,5 % des praticiens ont augmenté les consultations à distance, sans préciser s'il s'agit de téléconsultations ou de consultations téléphoniques. Dans cette même étude, 85,9 % des praticiens ont donné plus de réponses par mail à leurs patients et 25,9 % par téléphone. En 2022, la thèse de C. Duchet et V. Lavayssière évaluait l'« *impact de la pandémie de COVID-19 en soins primaires* » sous forme d'une étude qualitative auprès des médecins généraliste des Hautes Alpes⁽³⁴⁾. Dans ce travail, il était retrouvé que la téléconsultation avait largement été utilisée pendant le premier confinement, mais que par la suite les avis étaient assez mitigés.

Les téléconsultations et consultations téléphoniques ont bénéficié pendant cette période d'une prise en charge à 100 % par la CPAM selon certains critères : les patients suspects ou porteurs de la COVID-19, les patients en Affection Longue Durée (ALD), les patients âgés de plus de 70 ans ou plus, et enfin les consultations téléphoniques en zone blanche ⁽¹³⁾.

On peut supposer que la consultation téléphonique a été plus pratiquée au début du confinement, car elle a été plus facile à mettre en œuvre dans cette situation inédite, et principalement pour les personnes âgées qui ne sont pas équipées en ordinateur ou smartphone ou qui ne savent pas les utiliser. Ce point est évoqué dans la thèse de B. Brun dans une étude sur les modifications des pratiques chez les médecins Charentais en octobre 2020⁽¹⁷⁾. De plus, comme le suggère l'étude de G. Cabot, les téléconsultations vidéo nécessitent une bonne couverture internet ce qui n'est pas toujours évident dans les campagnes et les départements ruraux comme le nôtre.

Dans notre étude, nous observons que 83,9 % des médecins ont, dès le début du confinement, largement **mis en place ou participé à une filière dédiée pour recevoir les patients suspects d'infection COVID**. Les praticiens se sont organisés de différentes manières, les médecins en MSP et en exercice groupé (21%) ont organisé des centres COVID. Les médecins en exercice individuel principalement se sont organisés avec les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) (30,8 % des répondants). On observe également que 15,4 % des participants ont mis en place des créneaux de consultations dédiés pour les patients suspects de COVID.

Dans l'article « *How GPs adapted their practices and organisations at the beginning of COVID-19 outbreak: a French national observational survey* » un tiers des participants ont créé un parcours spécifique pour les patients suspects de COVID, dont 76,9 % qui avaient créé des créneaux de consultations dédiés. Dans notre étude, la majorité des praticiens se sont organisés au sein d'une CPTS ou en Centre COVID, ce qui est relativement différent des données de la littérature. La mise en place de créneaux dédiés se retrouvait aussi dans les recommandations pour limiter la circulation du COVID⁽¹⁰⁾.

Cette organisation peut s'expliquer par les contraintes de gestion et d'organisation des centres COVID qui ont été plus mis en place par des médecins travaillant à plusieurs. Par ailleurs les médecins exerçant seuls se sont appuyés sur la CPTS, ce qui a permis de limiter les changements d'organisation. Cette coordination répond aux recommandations stipulant de prévoir des locaux ou des créneaux dédiés pour permettre d'ausculter les patients susceptibles d'avoir le COVID.

Dans l'ensemble, une très large majorité des participants ont **participé volontairement à la vaccination anti-COVID** initialement au sein des centre de vaccination (80,6%), puis au sein de leur cabinet (83,9 %). On remarque que les médecins en exercice individuel ont un peu moins participé à la vaccination en centre mais qu'ils ont fait plus de vaccination dans leur cabinet.

Durant cette année de crise sanitaire, la coopération des médecins avec les professionnels de santé a évolué. Dans notre étude, 32,3 % des médecins généralistes interrogés faisaient partie d'une équipe de soins primaire avant la crise. Après un an, ils n'étaient plus que 16,1 %. Cette diminution s'accompagne d'une nette progression des CPTS avec 61,3 % des participants avant le confinement et 77,4 % après. A noter que 100 % des médecins exerçants en MSP adhèrent à une CPTS après la crise, ils sont 70 % en exercice seul.

On observe une modification de la coordination au sein du territoire pendant cette période avec une croissance des CPTS dans le Cher. En parallèle on observe une diminution des praticiens faisant partie des équipes de soins primaires (ESP).

On retrouve dans différents articles et publications une progression de la coordination entre les professionnels de santé au sein des territoires et notamment dans « *La première vague de Covid-19 en France et les soins primaires* » publié dans la Revue Médicale Suisse⁽³⁵⁾ qui met en avant « *la diversité des modes d'organisations de soins primaires pour faire face à l'épidémie* » permettant de renforcer les soins primaires avec notamment les CPTS et les MSP.

Ces organisations territoriales préexistantes ont été des « *outils opérationnels de santé publique* ».

Avant le début de la pandémie ils étaient 48,4 % des participants à utiliser un réseau social pour communiquer entre professionnels de santé (types WhatsApp®). Dès l'instauration du confinement ils ont été 64,5 % avec 100 % des praticiens en MSP et 62 % en exercice de groupe. Le confinement a entraîné une augmentation de ce mode de communication qui s'est poursuivi au-delà pour s'inscrire dans la durée. Par ailleurs ce mode de communication reste moins développé au sein des médecins en exercice individuel dans notre enquête.

Plus de la majorité des médecins, 61% qui ont participé à cette étude ont vu une modification des relations avec les autres médecins et professionnels de santé. Parmi eux, 61 % ont exprimé une amélioration de la communication entre les professionnels sur le long terme. Cette évolution semble plus toucher les médecins en MSP et en exercice groupé, que les médecins exerçant seuls. Par ailleurs quelques médecins ont rapporté des aspects négatifs de ces évolutions, ils ont cité moins de communication, moins de présentiel et le transfert de tâches.

Le travail de thèse de M. Heitzmann et E. Nervé, sur le vécu des médecins généralistes pendant la pandémie COVID-19 en Auvergne-Rhône-Alpes réalisé début 2021⁽³⁶⁾ sous forme d'une étude qualitative, retrouvait également que « *Des liens interprofessionnels forts se sont établis entre les différents professionnels de santé* ». Cette notion de liens se retrouve également dans notre étude pour une majorité des participants. En effet les médecins et les autres professionnels de santé se sont retrouvés face aux mêmes difficultés. Ils ont travaillé ensemble à trouver des solutions, face à cette situation inédite, ce qui a renforcé les liens entre professionnels de santé.

Quelques médecins de notre étude, en minorité, n'ont pas évoqué de difficulté durant cette période. Ils expliquaient cela grâce à une organisation qui leur avait permis d'appliquer les gestes barrières avant le confinement, ou l'avantage de travailler en équipe, ce qui a permis de faire face à plusieurs et en groupe à ces adaptations. C'est ce que l'on retrouve aussi dans notre étude : les médecins se sont regroupés et ont communiqué entre eux pour échanger sur les adaptations. Cette communication a donc aidé les médecins mieux s'organiser. De plus les médecins en MSP et exercice de groupe citaient moins le stress comme difficulté que les médecins travaillant seuls.

Cette période a entraîné des difficultés pour les praticiens interrogés. On retrouve, pour 32 % d'entre eux, le fait d'être dans l'inconnu. Des recommandations et des directives de prises en charges quotidiennes. 19 % des praticiens participants ont cité le stress comme une grande difficulté engendrée par cette pandémie. D'autres difficultés comme le manque de pause, ou la gestion de l'anxiété des patients étaient citées.

Dans l'étude de M. Heitzmann et E. Nervé⁽³⁶⁾, le stress était mis en avant par les participants avec, comme facteur favorisant, le fait d'être dans l'inconnu par exemple. Ici, les participants ont cité majoritairement être dans l'inconnu plutôt que le stress même si ces notions sont liées. Cette période a été un moment d'incertitude avec des évolutions quotidiennes et parfois contradictoires pouvant être stressantes.

En effet dans ce contexte de crise et face à une nouvelle maladie, les connaissances ont rapidement évolué avec des recommandations entraînant des modifications en temps réel de l'exercice des médecins généralistes. On retrouve cette notion dans l'article « *The changing face of medical professionalism and the impact of COVID-19* » publié en février 2021 qui retrouvait une baisse de moral chez les médecins anglais pendant le confinement⁽³⁷⁾.

On peut rapprocher le fait d'être dans l'inconnu et le stress au concept de l'incertitude en médecine générale. Selon G. Boly⁽³⁸⁾ et l'article « *L'exercice de la médecine générale à l'épreuve des crises sanitaires : de Lubrizol à la Covid* »⁽³⁹⁾ l'incertitude est « *constitutive* » de la médecine générale. Cette incertitude est notamment liée aux limites propres des connaissances médicales du moment. Dans ce contexte de pandémie avec une nouvelle

maladie, l'incertitude s'est retrouvée amplifiée, ce qui a pu engendrer de l'angoisse et du stress chez certains participants. Dans l'étude de C. Duchet et V. Lavayssière⁽³⁴⁾, il ressort que l'anxiété des médecins interrogés s'était majorée par l'incertitude liée à cette pandémie.

Dans une étude menée dans 8 pays européens entre le 1^{er} avril et le 20 juin 2020 évaluant et comparant le niveau de stress et d'anxiété des professionnels de santé et des non professionnels de santé⁽⁴⁰⁾, l'anxiété ressentie par les professionnels de santé restait inférieure à celle des non professionnels de santé. De plus, l'anxiété et le stress chez les professionnels de santé était plus sévères au Royaume-Uni et en France, elle était favorisée par l'incertitude de la fin ou du contrôle de la pandémie. Par ailleurs, les mesures de protection (lavage des mains, masques...) étaient utilisées pour faire face.

Durant cette période et notamment pendant le confinement, les participants ont déclaré avoir **manqué de matériel, de soutien des autorités et d'informations claires.**

Ces différents éléments sont également retrouvés dans la thèse de M. Heitzmann et E. Nevre⁽³⁶⁾ comme étant des facteurs favorisant le stress des praticiens.

Au cours de cette première année de crise sanitaire, et principalement pendant le confinement, la profusion d'informations a été une difficulté dans la gestion de la crise⁽³⁹⁾. Toujours dans l'article « L'exercice de la médecine générale à l'épreuve des crises sanitaires : de Lubrizol à la Covid » les sources d'informations dites « officielles » des autorités de santé telles que l'ARS, le Conseil de l'Ordre, la direction générale de la santé par exemple ont été complétées par d'autres sources d'informations comme les réseaux professionnels locaux et les groupes de pairs pour substituer au manque d'informations ou de clarté officielle.

Une revue de littérature sur les risques pour la santé mentale des professionnels de santé face à la pandémie de COVID-19 publiée en juin 2020⁽⁴¹⁾ évaluait les risques pour la santé mentale des soignants dans un environnement hospitalier. Dans cet article le manque de matériel de protection et de soins sont cités comme des éléments favorisant le stress et l'anxiété.

Dans notre étude comme dans la littérature, l'incertitude liée à cette crise et le manque de matériel ont été des facteurs favorisant le stress et l'anxiété des médecins généralistes. Lors du confinement, particulièrement, les médecins se sont retrouvés dans

l'inconnu avec initialement des protocoles et des recommandations peu claires changeant quotidiennement et pas toujours faciles à mettre en place.

Nous observons dans ce travail que les médecins généralistes se sont massivement engagés dans cette crise pour lutter contre le COVID-19. Malgré les doutes et les incertitudes, ils ont su s'adapter et innover (centre COVID, aménagement des consultations, consultations téléphoniques, téléconsultations, centre de vaccination...) pour continuer de suivre et prendre en charge, au mieux, leurs patients dans ce contexte compliqué. Les médecins généralistes ont appris de leurs expériences sur le terrain, et du partage inter professionnel et pluriprofessionnel. Ces échanges ont aussi permis de remonter les actions du terrain aux autorités, et à la fois de nourrir et de se nourrir de nouvelles recommandations sanitaires qui évoluaient au fur et à mesure de l'épidémie, de ces échanges, des connaissances, et des remontées du terrain. Des études de recherche en temps réel en médecine générale, comme dans tous les domaines, ont rapidement émergé, promettant des résultats efficaces.

2- Limites de l'étude

La constitution de l'échantillon a été réalisé via le CDOM du Cher, sur les 171 omnipraticiens installés dans le Cher ayant une activité de médecin générale. Le CDOM du Cher a contacté 153 médecins qui avaient accepté d'être contactés pour ce genre d'études. Nous avons obtenu 31 réponses de médecins volontaires pour répondre, ce qui correspond à 20,3 % de participation ce qui entraîne un biais de sélection. Ce biais aurait pu être limité en multipliant les relances et les modes de recueil en s'adressant directement aux médecins via téléphone ou par mail. De plus, utiliser un autre moyen de contact aurait peut-être permis de contacter les médecins n'ayant pas fourni d'adresse électronique au CDOM du Cher.

Le questionnaire a été adressé aux médecins plus d'un an après le début de la pandémie. Il les interrogeait sur les adaptations et les évolutions qu'ils avaient pu mettre en place à ce moment-là et sur ce qui les avait fait évoluer par la suite. Cette antériorité a pu entraîner un biais de mémorisation. Des questions à choix multiples ont pu influencer leur choix avec un biais de confusion. De la même façon dans les questions à réponses ouvertes courtes ils ont pu omettre certaines modifications ou adaptations. Ces biais de mémorisations auraient pu être évités en diffusant le questionnaire dès le début de la pandémie, puis lors de la fin du confinement et enfin à un an du début de la crise sanitaire. Cela aurait permis de faire une étude comparative.

Pour notre étude, nous n'avons pas retrouvé de questionnaire validé dans la littérature. Nous avons élaboré un questionnaire selon différentes thématiques. Après étude des résultats certaines questions n'étaient pas forcément bien interprétées par les participants, au regard de certaines questions restées sans réponse. Pour éviter ce biais d'interprétation, un questionnaire validé, ou l'élaboration d'un questionnaire pilote, permettant de repérer les éventuelles questions qui posent problèmes, aurait probablement permis d'améliorer le nombre de réponses et permet une analyse reproductible avec d'autres échantillons. Par ailleurs, une étude qualitative avec entretien dirigé ou semi dirigé aurait pu être intéressante notamment pour recueillir le vécu et le ressenti des praticiens.

3- Forces de l'étude

Une des principales forces de notre étude repose dans son actualité internationale, qui a impacté l'ensemble des populations, et particulièrement les professionnels de santé. Il y a de nombreuses publications sur le sujet au moment du confinement, et peu de publication évaluant ces adaptations à distance de celui-ci.

Cette étude a été réalisée sur une longue période allant du confinement jusqu'à un an après son début. Cela nous a permis d'observer les différentes adaptations que les médecins interrogés ont pu mettre en place aux différentes étapes de la pandémie. . Il était intéressant d' observer les évolutions au fil de cette année, les adaptations qui ont été éphémères, et celles qui sont restées pérennes.

La diversité des questions sur différents aspects de l'accueil des patients, de l'organisation du secrétariat, des modalités de consultations, du territoire et des pratiques professionnelles chez chacun des praticiens interrogés a permis d'explorer différents domaines

Il y avait des questions à réponses courtes permettant aux médecins participants d'exprimer les difficultés qu'ils ont pu rencontrer. Malgré le nombre important de questions, le temps de réponse a été acceptable, mesuré à environ 10 minutes en questionnaire test, avant d'être soumis aux médecins du Cher.

Ce questionnaire était anonymisé, ce qui permettait aux praticiens des réponses sincères quant à leurs pratiques.

V- CONCLUSION

Il apparaît après un an de pandémie de Covid-19 des évolutions dans notre exercice en soins premiers, à la fois transitoires, comme la consultation téléphonique, mais aussi pérennes comme l'attention portée à l'hygiène et à la coordination entre les professionnels de santé. Ces évolutions sont des incitations à de plus larges collaborations interprofessionnelles entre médecins, mais aussi pluriprofessionnelles avec les autres professionnels de santé, qui ont été des acteurs essentiels dans cette crise majeure.

Cette période a également fait évoluer les sources d'informations, qui comprennent en plus des communiqués de la Direction Générale de la Santé (DGS) et des Agences Régionales de Santé (ARS) et de l'assurance maladie, les réseaux et les sociétés médicales et les bases de données internationales dédiées. Conjuguer avec ces canaux multiples d'informations est un fait assez nouveau en médecine générale et libérale, et cela a permis une adaptation rapide des pratiques selon les données de la science en temps réel.

Ce contexte a aussi été un tremplin pour la recherche en médecine générale avec différents travaux de recherche aussi en temps réel, initiés dans tous les domaines, avec différentes études épidémiologiques, enquêtes, essais de stratégie... On peut citer par exemple l'étude COVIQuest⁽⁴²⁾ qui était un essai de stratégie, et qui consistait à appeler les patients atteints de pathologie cardiovasculaire chronique ou de maladie mentale chronique et d'évaluer le taux d'hospitalisation à un mois. Cette stratégie d'appel des patients par le médecin traitant est assez innovante en médecine générale.

L'engagement massif des médecins généralistes et des soignants sur le terrain a marqué cette période. Ils ont su trouver des stratégies d'adaptations plus ou moins efficaces. Certaines de ces adaptations initialement liées à la pandémie s'installent dans nos pratiques quotidiennes.

ANNEXES

Questionnaire

1. Êtes- vous : Un homme / Une femme
2. Depuis quelle année êtes-vous installé en médecine générale ? *
3. Quel âge avez-vous ? *
4. Quel est votre mode d'exercice ? *
Plusieurs réponses possibles.
 - En cabinet seul
 - En cabinet de groupe
 - En maison de santé pluriprofessionnelle
 - Salarié
 - Assistant ou collaborateur
 - et cochez si vous êtes adhérent à une CPTS .Autre : _____
5. Quel est votre milieu d'exercice ? Rurale (< 3500 habitants) / Semi rurale (entre 3500 et 5 000 habitants) / Urbain (> 5 000 habitants)
6. Le premier confinement français lié à la pandémie de COVID-19 a débuté le 17 mars 2020. Durant cette première année de l'épidémie, avez-vous cessé votre activité à un moment donné (hors congés) ? Oui / Non
7. Si oui à la question précédente, combien de jours avez-vous cessé votre activité (si vous n'avez pas repris merci de le préciser) ?
8. Pour quel(s) motif(s) ?

Les questions suivantes portent sur l'organisation de votre cabinet durant cette première année d'épidémie et l'accueil de vos patients.

9. Avez-vous mis en place des modifications concernant l'hygiène et la désinfection des locaux d'accueil ? Oui / Non
10. Si oui, lesquelles ?
11. Avez-vous modifié l'organisation de votre salle d'attente ? Oui / Non

12. Si oui, comment ?

13. Avez-vous modifié les flux de patients ? Oui / Non

14. Si oui, comment ?

15. Avez-vous connaissance de recommandations de bonnes pratiques adaptées à l'épidémie pour l'accueil des patients ? Oui / Non

16. Pensez-vous avoir rapidement mis en place des mesures suffisantes pour accueillir vos patients dans de bonnes conditions ? *

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Pas du tout	<input type="radio"/>	Parfaitement									

17. A ce jour, avez-vous conservé certaines de ces modifications ? Oui / Non

18. Si oui, elles concernent :

- L'hygiène et la désinfection du bureau
- L'organisation de votre salle d'attente
- L'organisation de votre secrétariat
- La limitation des flux au sein de votre cabinet
- L'accueil physique de vos patients Autre :

19. Concernant l'organisation dans votre propre cabinet de consultation, avez-vous mis en place :

- La désinfection régulière de votre propre cabinet
- Une tenue vestimentaire dédiée
- Le port du masque (chirurgical ou FFP2)
- Le port de gants
- La mise à disposition de solution hydro-alcoolique Autre :

20. A ce jour, qu'avez-vous conservé ?

- La désinfection régulière de votre propre cabinet
- Une tenue vestimentaire dédiée ou une blouse
- Le port du masque
- Le port de gants
- La mise à disposition de solution hydro-alcoolique Autre :

Les questions suivantes concernent votre secrétariat et vos modalités de consultations.

21. Aviez-vous avant le confinement : *

Une seule réponse possible par ligne.

	Oui	Non
Un secrétariat physique ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Un secrétariat téléphonique ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Utilisiez-vous une plateforme de prise de Rendez-vous en ligne ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

22. Durant cette année de crise sanitaire avez-vous modifié votre secrétariat ? Oui / Non

23. Si oui, comment ?

24. Concernant les visites à domicile ou en EHPAD, en faisiez-vous avant le premier confinement ? Oui / Non

25. Concernant les visites à domicile ou en EHPAD :

Une seule réponse possible par ligne.

	Aucune visite	Moins de visites	Autant de visites	Plus de visites
Pendant le confinement	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Après le confinement	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aujourd'hui	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

26. Concernant les consultations SANS rendez-vous, en faisiez-vous avant le confinement ? Oui / Non

27. Concernant les consultations sans rendez-vous :

Une seule réponse possible par ligne.

	Aucune	Moins	Autant	Plus
Pendant le confinement	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Après le confinement	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aujourd'hui	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

28. A l'avenir pensez-vous reprendre les consultations SANS rendez-vous (si vous en faisiez) ? Oui / Non

29. Concernant les consultations SUR rendez-vous :

Une seule réponse possible par ligne.

	Aucune	Moins	Autant	Plus
Pendant le confinement	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Après le confinement	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aujourd'hui	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

30. Concernant les consultations téléphoniques, en faisiez-vous avant le confinement ? Oui / Non

31. Concernant les consultations téléphoniques :

Une seule réponse possible par ligne.

	Aucune	Moins de 3 par semaine	Quotidiennement	Plusieurs par jour
Pendant le confinement	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Après le confinement	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aujourd'hui	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

32. Concernant les téléconsultations vidéo avec une plateforme adaptée et sécurisée, en faisiez-vous avant le confinement ? Oui / Non

33. Concernant les téléconsultations vidéo avec une plateforme adaptée et sécurisée :
Une seule réponse possible par ligne.

	Aucune	Moins de 3 par semaine	Quotidiennement	Plusieurs par jour
Pendant le confinement	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Après le confinement	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aujourd'hui	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

34. A l'avenir pensez-vous intégrer à votre pratique les téléconsultations (si vous n'en faisiez pas) ? Oui / Non

35. Êtes-vous satisfait de la continuité des soins que vous avez proposé à vos patients pendant le premier confinement ?

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Pas du tout satisfait	<input type="radio"/>	Très satisfait									

Les questions suivantes concernent l'organisation territoriale et l'émergence de besoins spécifiques à cette épidémie.

36. Lors du premier confinement, avez-vous mis en place, ou participé, à une filière dédiée pour recevoir les patients suspects d'infection à la COVID 19 ? Oui / Non

37. Si oui, dans quel contexte ?

38. Concernant les diagnostics, avez-vous pratiqué vous-même des tests antigéniques au cabinet ? Oui / Non

39. Pensez-vous avoir eu un accès facile aux tests PCR ?

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Pas du tout	<input type="radio"/>	Très facile									

40. Depuis la mise en place de la vaccination début 2021, avez-vous participé à un centre de vaccination ? Oui / Non

41. Si oui, comment et à quelle fréquence ?
42. Avez-vous pratiqué la vaccination au sein de votre propre cabinet ? Oui /Non
43. Si oui, depuis quand ?
44. Concernant les réseaux de soins avez-vous :
Plusieurs réponses possibles.

	Avant	Pendant	Aujourd'hui
Participé à une équipe de soins primaire (ESP)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Participé à une communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Participé à un réseau social d'information (type WhatsApp ou équivalent) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

45. Pensez-vous que vos relations avec les autres professionnels de santé ont changer en un an ? Oui/non
46. Si oui, comment ?

Les questions suivantes concernent vos pratiques professionnelles après cette période de crise sanitaire.

47. Qu'est-ce qui a été difficile pour vous, dans votre exercice professionnel pendant cette période ?
48. Qu'est-ce qu'il vous a manqué ?
49. Qu'est-ce qui vous a semblé pertinent dans les modifications de vos pratiques ?
50. Qu'en garderez-vous ?
51. Avez-vous des remarques ?
52. Si vous êtes intéressés par les résultats de l'étude, je pourrais vous les adresser en me laissant ci-dessous votre adresse électronique.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Stockholm : ECDC. Rapid risk assessment: Novel coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic: increased transmission in the EU/EEA and the UK – sixth update [Internet]. European Centre for Disease Prevention and Control. 2020 [cité 13 mai 2022]. Disponible sur: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/rapid-risk-assessment-novel-coronavirus-disease-2019-covid-19-pandemic-increased>
2. Barroux R. Coronavirus: le difficile confinement des provinces du nord de l'Italie. Le Monde.fr [Internet]. 9 mars 2020 [cité 13 mai 2022]; Disponible sur: https://www.lemonde.fr/planete/article/2020/03/09/coronavirus-le-difficile-confinement-des-provinces-du-nord-de-l-italie_6032329_3244.html
3. Pr Philippe Sansonetti. Covid-19 ou la chronique d'une émergence annoncée. 2020 mars 18; Collège de France.
4. Ministère des solidarités et de la santé. Préparation a la phase épidémique de COVID 19 - Guide méthodologique - Établissements de santé – Médecin de ville – Établissements et service médicaux sociaux. 16 mars 2020;54.
5. Adresse aux Français, 12 mars 2020 [Internet]. Elysée; 2020 [cité 13 mai 2022]. Disponible sur: <https://www.elysee.fr/emmanuel-macron/2020/03/12/adresse-aux-francais>
6. Adresse aux Français, 16 mars 2020 [Internet]. ELysée; 2020 [cité 13 mai 2022]. Disponible sur: <https://www.elysee.fr/emmanuel-macron/2020/03/16/adresse-aux-francais-covid19>
7. Covid-19 : reconnaître la maladie et évaluer sa gravité. Rev Prescrire. 13 nov 2020;Tome 40(446):916.
8. Bonny V, Maillard A, Mousseaux C, Plaçais L, Richier Q. COVID-19 : physiopathologie d'une maladie à plusieurs visages. Rev Med Interne. juin 2020;41(6):375-89.
9. Birgand G, Kerneis S, Lucet JC. Épidémiologie ; Transmission. 2021;8.
10. Tsopra R, Frappe P, Streit S, Neves AL, Honkoop PJ, Espinosa-Gonzalez AB, et al. Reorganisation of GP surgeries during the COVID-19 outbreak: analysis of guidelines from 15 countries. BMC Fam Pract. 17 mai 2021;22(1):96.
11. Dibao-Dina C, Frappé P, Saint-Lary O, Pouchain D. Comment les médecins généralistes ont-ils pris la première vague ? Presse Médicale Form. 1 août 2021;2(3):255-8.
12. Berche P, Brugère-Picoux J, Buisson Y, Crémieux AC, Dubois G, Houssin D, et al. Confinée mais mobilisée, l'Académie nationale de médecine au temps de la Covid-19. Bull Acad Natl Med. juill 2020;204(7):634-5.

13. Téléconsultation : une croissance record en mars 2020 [Internet]. ameli.fr. 2020 [cité 19 avr 2022]. Disponible sur: <https://assurance-maladie.ameli.fr/presse/2020-03-31-cp-teleconsultation-croissance-record-mars>
14. Monziols M, Chaput H, Verger P, Scronias D, Ventelou B, Barlet M, et al. Comment les médecins généralistes ont-ils exercé leur activité pendant le confinement lié au Covid-19? mai 2020;
15. Communiqué de Presse : Covid-19, enquête nationale Maisons de Santé et Centres de Santé face au Covid-19 et Résultats de la 1ère vague d'enquête [Internet]. AVECSanté. 2020 [cité 2 mars 2021]. Disponible sur: <https://www.avecsante.fr/covid-19-enquete-nationale-maisons-de-sante-et-centres-de-sante-face-au-covid-19/>
16. Noblet-Roulin L. Impact de l'épidémie de COVID-19 sur les pratiques d'hygiène en médecine générale [Internet]. 2020 [cité 8 oct 2021]. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03246958>
17. Brun B. Etude des modifications de pratiques des médecins généralistes charentais face à la COVID 19 [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Poitiers; 2020.
18. Coronacliv - CMG [Internet]. [cité 1 mars 2021]. Disponible sur: <https://lecmg.fr/coronacliv>
19. Santé M des S et de la, Santé M des S et de la. En ambulatoire : recommandations Covid-19 et prise en charge [Internet]. Ministère des Solidarités et de la Santé. 2021 [cité 2 mars 2021]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/maladies-infectieuses/coronavirus/professionnels-de-sante/article/en-ambulatoire-recommandations-covid-19-et-prise-en-charge>
20. CartoSanté - Rapports et portraits de territoires [Internet]. [cité 8 févr 2022]. Disponible sur: <https://cartosante.atlasante.fr/#c=report&chapter=omni&report=r01&selgeo1=dep.18>
21. Impact, à moyen terme, de l'épidémie de Covid-19 sur les pratiques en hygiène en médecine ambulatoire en AuvergneRhône-Alpes [Internet]. [cité 29 avr 2022]. Disponible sur: http://www.cpias-auvergnerhonealpes.fr/Evaluation/enquete/Covid_Medg/Impact_covid19_hyg_medge.pdf
22. HAS. Hygiène et prévention du risque infectieux en cabinet médical ou paramédical [Internet]. 2007 [cité 14 mai 2022]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_607182/fr/hygiene-et-prevention-du-risque-infectieux-en-cabinet-medical-ou-paramedical
23. SF2H, éditeur. Actualisation des Précautions standard Établissements de santé Établissements médicosociaux Soins de ville. Hygiènes. juin 2017 [cité 14 mai 2022];XXV(Hors série). Disponible sur: <https://www.sf2h.net/publications/actualisation-precautions-standard-2017>

24. Pironon JB. Hygiène et recommandations en médecine générale: enquête auprès des omnipraticiens de la Meuse (55) [Internet] [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Lorraine; 2019 [cité 1 mai 2022]. Disponible sur: http://docnum.univ-lorraine.fr/public/BUMED_T_2019_PIRONON_JEAN_BAPTISTE.pdf
25. Daubert G, Gillet G, Guet L, Marini H, Merle V. General Practitioners' Practice premises and Risk of Viral Cross-Transmission: A French Observational Multicenter Study. *J Prim Care Community Health*. déc 2021;12:21501327211043736.
26. Kuentzmann P, Martinot M. Prise en charge de grippe saisonnière en cabinet de médecine générale en Alsace. *Médecine Mal Infect*. 1 juin 2019;49(4, Supplement):S106.
27. Kassana U. Organisation de la pratique des médecins généralistes de l'Oise face à la pandémie de la Covid-19. 9 mars 2021;73.
28. Héron M. Quel a été l'impact de la pandémie de SARS-COV-2 sur les pratiques professionnelles des médecins généralistes en matière d'hygiène ? Enquête auprès des médecins généralistes des Alpes-Maritimes (06) [Internet]. 2020 [cité 29 avr 2022]. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03110680>
29. Belio A. Adaptabilité de médecins de premier recours en ambulatoire face à la pandémie COVID-19 [Internet]. 2021 [cité 14 déc 2021]. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03270737>
30. Gautier S. Enquête Flash COVID-19 mars 2020, CNGE. 2020 févr 23.
31. Monziols M, Chaput H, Verger P, Scronias D, Ventelou B. Après le confinement, les médecins généralistes ne reviennent que progressivement à une activité normale | Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques. sept 2020 [cité 14 mai 2022]; Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/etudes-et-resultats/apres-le-confinement-les-medecins-generalistes-ne-reviennent-que>
32. Cabot G. Utilisation et connaissances de la téléconsultation par les médecins libéraux du Maine et Loire. Angers; 2020.
33. Saint-Lary O, Gautier S, Breton JL, Gilberg S, Frappé P, Schuers M, et al. How GPs adapted their practices and organisations at the beginning of COVID-19 outbreak: a French national observational survey. *BMJ Open*. 1 déc 2020;10(12):e042119.
34. Duchet C, Lavayssière V. Étude qualitative auprès des médecins généralistes des Hautes-Alpes : impact de la pandémie de COVID-19 en soins primaires [Internet]. 2022 [cité 22 mai 2022]. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03641248>
35. Bourgueil Y, Falcoff H, Ramond-Roquin A, Savigneau G, Bouchez T. La première vague de Covid-19 en France et les soins primaires. *Rev Médicale Suisse*. 2020;16(713):2123-6.

36. Heitzmann M, Nervé É. Vécu des médecins généralistes pendant la pandémie COVID-19 en Auvergne-Rhône-Alpes : analyse qualitative par entretiens semi-dirigés. 25 nov 2021;61.
37. Goddard AF, Patel M. The changing face of medical professionalism and the impact of COVID-19. *The Lancet*. 13 mars 2021;397(10278):950-2.
38. Bloy G. La incertidumbre en la medicina general;: fuentes, formas y posibles acomodos. *Sci Soc Sante*. 2008;26(1):67-91.
39. Féliu F, Morival RJ, Hénaff YL, Cohen P, Martin T, Siefridt C, et al. L'exercice de la médecine générale à l'épreuve des crises sanitaires : de Lubrizol à la COVID. *Sante Publique (Bucur)*. 2021;33(6):911-21.
40. Hummel S, Oetjen N, Du J, Posenato E, Resende de Almeida RM, Losada R, et al. Mental Health Among Medical Professionals During the COVID-19 Pandemic in Eight European Countries: Cross-sectional Survey Study. *J Med Internet Res*. 18 janv 2021;23(1):e24983.
41. El-Hage W, Hingray C, Lemogne C, Yroni A, Brunault P, Bienvenu T, et al. Les professionnels de santé face à la pandémie de la maladie à coronavirus (COVID-19) : quels risques pour leur santé mentale ? *L'Encephale*. juin 2020;46(3):S73-80.
42. University Hospital, Tours. Does a Systematic Phone-call by a Medical Student/General Practitioner Team in Patients Suffering From a Chronic Condition During the COVID-19 Containment Period Impact One-month Hospitalization's Rate in France? A Cluster Randomized Trial [Internet]. *clinicaltrials.gov*; 2021 avr [cité 15 mai 2022]. Report No.: NCT04359875. Disponible sur: <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT04359875>

Vu, le Directeur de Thèse



Vu, le Doyen
De la Faculté de Médecine de Tours
Tours, le

LALUQUE Edouard

97 pages – 51 tableaux – 5 graphiques

Résumé :

Contexte : En mars 2020, la pandémie liée à la COVID-19 a bouleversé l'activité en soins premiers et les pratiques professionnelles des médecins généralistes.

Objectif : L'objectif principal de ce travail est d'observer comment les médecins généralistes du Cher se sont adaptés dans leurs pratiques professionnelles durant cette première année de crise sanitaire.

Matériel et méthode : Il s'agit d'une étude observationnelle, descriptive, rétrospective via une enquête de pratique auprès de médecins généralistes du Cher. Un questionnaire a été envoyé à 153 médecins, le 13 juillet et une relance le 17 août 2021. 31 réponses complètes ont été analysées.

Résultats : Notre échantillon de médecins femmes était représentatif de la population des médecins femmes installées dans le Cher. Nous avons observé que 80,6% des médecins répondants ont adaptés l'accueil de leurs patients dès le début de la crise sanitaire, et 96,8% d'entre eux ont gardé ces adaptations un an après le début de cette pandémie. Parmi ces adaptations, ont été citées principalement la réorganisation des salles d'attentes (93,5%) et l'amélioration de l'hygiène des cabinets (85,7%). 48 % des médecins ont diminué leur nombre de visites à domicile, sans les arrêter, pendant le confinement. Un an plus tard, ils déclaraient faire autant de visites qu'auparavant, ce qui est retrouvé dans la littérature. La téléconsultation était apparue comme une solution innovante pendant le confinement, afin de limiter la circulation des patients, mais aussi pour assurer le suivi des patients fragiles ou à risques. Si seulement 6,5% des participants pratiquaient des téléconsultations avant l'épidémie, 74,2% des praticiens en ont réalisés pendant le confinement. D'autres pratiques apparaissaient : 83,9% des médecins ont participé ou mis en place des filières dédiées à la prise en charge des pathologies infectieuses. 80,6% ont participé à la vaccination anti-COVID en centre de vaccination. Concernant les relations interprofessionnelles, 61% des praticiens interrogés ont observé une évolution de ces relations au cours de cette période, 63 % d'entre eux ont observé une amélioration de la communication et de la coordination, 77,4% des praticiens ont déclaré adhérer à une communauté professionnelles territoriale de santé (CPTS) après cette première année de pandémie.

Conclusion : Les médecins généralistes du Cher se sont engagés massivement au cours de cette épidémie, et des évolutions sont apparues dans leur exercice de façon à la fois transitoire et pérenne.

Mots clés : COVID-19, pandémie, Médecine générale, évolution des pratiques, organisation du cabinet.

Jury :

Président du Jury : Professeur Jean-Pierre LEBEAU
Directeur de thèse : Docteur Elisabeth GUESDON
Membres du Jury : Professeur Jean ROBERT
Monsieur Maxime PAUTRAT
Madame Delphine RUBÉ

Date de soutenance : Le 16 juin 2022