



HAL
open science

Organisation des médecins généralistes du bassin cavaillonnais face à l'épidémie de COVID-19

Arthur Goldberg

► **To cite this version:**

Arthur Goldberg. Organisation des médecins généralistes du bassin cavaillonnais face à l'épidémie de COVID-19. Sciences du Vivant [q-bio]. 2020. dumas-03048759

HAL Id: dumas-03048759

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03048759v1>

Submitted on 9 Dec 2020

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

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

**Organisation des médecins généralistes du bassin cavaillonnais face à
l'épidémie de COVID-19.**

T H È S E

Présentée et publiquement soutenue devant

**LA FACULTÉ DES SCIENCES MEDICALES ET PARAMEDICALES
DE MARSEILLE**

Le 26 Octobre 2020

Par Monsieur Arthur GOLDBERG

Né le 9 février 1991 à Paris 19eme (75)

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

D.E.S. de MÉDECINE GÉNÉRALE

Membres du Jury de la Thèse :

Monsieur le Professeur ROCH Antoine	Président
Madame le Professeur BERBIS Julie	Assesseur
Monsieur le Professeur BARTOLI Christophe	Assesseur
Monsieur le Docteur KOVACEVIC Alen	Assesseur
Monsieur le Docteur MEYER Stephane	Directeur

**Organisation des médecins généralistes du bassin cavaillonnais face à
l'épidémie de COVID-19.**

T H È S E

Présentée et publiquement soutenue devant

**LA FACULTÉ DES SCIENCES MEDICALES ET PARAMEDICALES
DE MARSEILLE**

Le 26 Octobre 2020

Par Monsieur Arthur GOLDBERG

Né le 9 février 1991 à Paris 19eme (75)

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

D.E.S. de MÉDECINE GÉNÉRALE

Membres du Jury de la Thèse :

Monsieur le Professeur ROCH Antoine	Président
Madame le Professeur BERBIS Julie	Assesseur
Monsieur le Professeur BARTOLI Christophe	Assesseur
Monsieur le Docteur KOVACEVIC Alen	Assesseur
Monsieur le Docteur MEYER Stephane	Directeur

FACULTÉ DES SCIENCES MÉDICALES & PARAMÉDICALES

Doyen	:	Pr. Georges LEONETTI
Vice-Doyen aux affaires générales	:	Pr. Patrick DESSI
Vice-Doyen aux professions paramédicales	:	Pr. Philippe BERBIS
Conseiller	:	Pr. Patrick VILLANI

Asseseurs :

➤ aux études	:	Pr. Kathia CHAUMOITRE
➤ à la recherche	:	Pr. Jean-Louis MEGE
➤ à l'unité mixte de formation continue en santé	:	Pr. Justin MICHEL
➤ pour le secteur NORD	:	Pr. Stéphane BERDAH
➤ Groupements Hospitaliers de territoire	:	Pr. Jean-Noël ARGENSON
➤ aux masters	:	Pr. Pascal ADALIAN

Chargés de mission :

➤ sciences humaines et sociales	:	Pr. Pierre LE COZ
➤ relations internationales	:	Pr. Stéphane RANQUE
➤ DU/DIU	:	Pr. Véronique VITTON
➤ DPC, disciplines médicales & biologiques	:	Pr. Frédéric CASTINETTI
➤ DPC, disciplines chirurgicales	:	Dr. Thomas GRAILLON

ÉCOLE DE MEDECINE

Directeur	:	Pr. Jean-Michel VITON
------------------	---	------------------------------

Chargés de mission

▪ PACES – Post-PACES	:	Pr. Régis GUIEU
▪ DFGSM	:	Pr. Anne-Laure PELISSIER
▪ DFASM	:	Pr. Marie-Aleth RICHARD
▪ DFASM	:	Pr. Marc BARTHET
▪ Préparation aux ECN	:	Dr Aurélie DAUMAS
▪ DES spécialités	:	Pr. Pierre-Edouard FOURNIER
▪ DES stages hospitaliers	:	Pr. Benjamin BLONDEL
▪ DES MG	:	Pr. Christophe BARTOLI
▪ Démographie médicale	:	Dr. Noémie RESSEGUIER
▪ Etudiant	:	Elise DOMINJON

ÉCOLE DE DE MAIEUTIQUE

Directrice : **Madame Carole ZAKARIAN**

Chargés de mission

- 1^{er} cycle : Madame Estelle BOISSIER
- 2^{ème} cycle : Madame Cécile NINA

ÉCOLE DES SCIENCES DE LA RÉADAPTATION

Directeur : **Monsieur Philippe SAUVAGEON**

Chargés de mission

- Masso- kinésithérapie 1^{er} cycle : Madame Béatrice CAORS
- Masso-kinésithérapie 2^{ème} cycle : Madame Joannie HENRY
- Mutualisation des enseignements : Madame Géraldine DEPRES

ÉCOLE DES SCIENCES INFIRMIERES

Directeur : **Monsieur Sébastien COLSON**

Chargés de mission

- Chargée de mission : Madame Sandrine MAYEN RODRIGUES
- Chargé de mission : Monsieur Christophe ROMAN

PROFESSEURS HONORAIRES

MM AGOSTINI Serge
ALDIGHIERI René
ALESSANDRINI Pierre
ALLIEZ Bernard
AQUARON Robert
ARGEME Maxime
ASSADOURIAN Robert
AUFFRAY Jean-Pierre
AUTILLO-TOUATI Amapola
AZORIN Jean-Michel
BAILLE Yves
BARDOT Jacques
BARDOT André
BERARD Pierre
BERGOIN Maurice
BERLAND Yvon
BERNARD Dominique
BERNARD Jean-Louis
BERNARD Pierre-Marie
BERTRAND Edmond
BISSET Jean-Pierre
BLANC Bernard
BLANC Jean-Louis
BOLLINI Gérard
BONGRAND Pierre
BONNEAU Henri
BONNOIT Jean
BORY Michel
BOTTA Alain
BOURGEADE Augustin
BOUVENOT Gilles
BOUYALA Jean-Marie
BREMONT Georges
BRICOT René
BRUNET Christian
BUREAU Henri
CAMBOULIVES Jean
CANNONI Maurice
CARTOUZOU Guy
CAU Pierre
CHABOT Jean-Michel
CHAMLIAN Albert
CHARPIN Denis
CHARREL Michel
CHAUVEL Patrick
CHOUX Maurice
CIANFARANI François
CLAVERIE Jean-Michel
CLEMENT Robert
COMBALBERT André
CONTE-DEVOLX Bernard
CORRIOL Jacques
COULANGE Christian
DALMAS Henri
DE MICO Philippe
DESSEIN Alain
DELARQUE Alain
DEVIN Robert
DEVRED Philippe
DJIANE Pierre
DONNET Vincent
DUCASSOU Jacques

MM DUFOUR Michel
DUMON Henri
ENJALBERT Alain
FAVRE Roger
FIECHI Marius
FARNARIER Georges
FIGARELLA Jacques
FONTES Michel
FRANCES Yves
FRANCOIS Georges
FUENTES Pierre
GABRIEL Bernard
GALINIER Louis
GALLAIS Hervé
GAMERRE Marc
GARCIN Michel
GARNIER Jean-Marc
GAUTHIER André
GERARD Raymond
GEROLAMI-SANTANDREA André
GIUDICELLI Roger
GIUDICELLI Sébastien
GOUDARD Alain
GOUIN François
GRILLO Jean-Marie
GRISOLI François
GROULIER Pierre
HADIDA/SAYAG Jacqueline
HASSOUN Jacques
HEIM Marc
HOUEL Jean
HUGUET Jean-François
JAQUET Philippe
JAMMES Yves
JOUVE Paulette
JUHAN Claude
JUN Pierre
KAPHAN Gérard
KASBARIAN Michel
KLEISBAUER Jean-Pierre
LACHARD Jean
LAFFARGUE Pierre
LAUGIER René
LE TREUT Yves
LEVY Samuel
LOUCHET Edmond
LOUIS René
LUCIANI Jean-Marie
MAGALON Guy
MAGNAN Jacques
MALLAN- MANCINI Josette
MALMEJAC Claude
MARANINCHI Dominique
MARTIN Claude
MATTEI Jean François
MERCIER Claude
METGE Paul
MICHOTÉY Georges
MIRANDA François
MONFORT Gérard
MONGES André
MONGIN Maurice

PROFESSEURS HONORAIRES

MM MONTIES Jean-Raoul
NAZARIAN Serge
NICOLI René
NOIRCLERC Michel
OLMER Michel
OREHEK Jean
PAPY Jean-Jacques
PAULIN Raymond
PELOUX Yves
PENAUD Antony
PENE Pierre
PIANA Lucien
PICAUD Robert
PIGNOL Fernand
POGGI Louis
POITOUT Dominique
PONCET Michel
POUGET Jean
PRIVAT Yvan
QUILICHINI Francis
RANQUE Jacques
RANQUE Philippe
RICHAUD Christian
RIDINGS Bernard
ROCHAT Hervé
ROHNER Jean-Jacques
ROUX Hubert
ROUX Michel
RUFO Marcel
SAHEL José
SALAMON Georges
SALDUCCI Jacques
SAN MARCO Jean-Louis
SANKALE Marc
SARACCO Jacques
SARLES Jacques
SASTRE Bernard
SCHIANO Alain
SCOTTO Jean-Claude
SEBAHOUN Gérard
SERMENT Gérard
SOULAYROL René
STAHL André
TAMALET Jacques
TARANGER-CHARPIN Colette
THOMASSIN Jean-Marc
UNAL Daniel
VAGUE Philippe
VAGUE/JUHAN Irène
VANUXEM Paul
VERVLOET Daniel
VIALETTES Bernard
WEILLER Pierre-Jean

EMERITAT

2008

M. le Professeur	LEVY Samuel	31/08/2011
Mme le Professeur	JUHAN-VAGUE Irène	31/08/2011
M. le Professeur	PONCET Michel	31/08/2011
M. le Professeur	KASBARIAN Michel	31/08/2011
M. le Professeur	ROBERTOUX Pierre	31/08/2011

2009

M. le Professeur	DJIANE Pierre	31/08/2011
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2012

2010

M. le Professeur	MAGNAN Jacques	31/12/2014
------------------	----------------	------------

2011

M. le Professeur	DI MARINO Vincent	31/08/2015
M. le Professeur	MARTIN Pierre	31/08/2015
M. le Professeur	METRAS Dominique	31/08/2015

2012

M. le Professeur	AUBANIAC Jean-Manuel	31/08/2015
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2015
M. le Professeur	CAMBOULIVES Jean	31/08/2015
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2015
M. le Professeur	MATTEI Jean-François	31/08/2015
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2015
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2015

2013

M. le Professeur	BRANCHEREAU Alain	31/08/2016
M. le Professeur	CARAYON Pierre	31/08/2016
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2016
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2016
M. le Professeur	HENRY Jean-François	31/08/2016
M. le Professeur	LE GUICHAOUA Marie-Roberte	31/08/2016
M. le Professeur	RUFO Marcel	31/08/2016
M. le Professeur	SEBAHOUN Gérard	31/08/2016

2014

M. le Professeur	FUENTES Pierre	31/08/2017
M. le Professeur	GAMERRE Marc	31/08/2017
M. le Professeur	MAGALON Guy	31/08/2017
M. le Professeur	PERAGUT Jean-Claude	31/08/2017
M. le Professeur	WEILLER Pierre-Jean	31/08/2017

2015

M. le Professeur	COULANGE Christian	31/08/2018
M. le Professeur	COURAND François	31/08/2018
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2016
M. le Professeur	MATTEI Jean-François	31/08/2016
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2016
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2016

EMERITAT

2016

M. le Professeur	BONGRAND Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2017
M. le Professeur	BRUNET Christian	31/08/2019
M. le Professeur	CAU Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2017
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2017
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2019
M. le Professeur	JAMMES Yves	31/08/2019
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2019
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2017
M. le Professeur	POITOUT Dominique	31/08/2019
M. le Professeur	SEBAHOUN Gérard	31/08/2017
M. le Professeur	VIALETES Bernard	31/08/2019

2017

M. le Professeur	ALESSANDRINI Pierre	31/08/2020
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2018
M. le Professeur	CHAUVEL Patrick	31/08/2020
M. le Professeur	COZZONE Pierre	31/08/2018
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2018
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2018
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2018
M. le Professeur	SEBAHOUN Gérard	31/08/2018

2018

M. le Professeur	MARANINCHI Dominique	31/08/2021
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2019
M. le Professeur	COZZONE Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2019
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2019
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2019

2019

M. le Professeur	BERLAND Yvon	31/08/2022
M. le Professeur	CHARPIN Denis	31/08/2022
M. le Professeur	CLAVERIE Jean-Michel	31/08/2022
M. le Professeur	FRANCES Yves	31/08/2022
M. le Professeur	CAU Pierre	31/08/2020
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2020
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2020
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2020
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2020
M. le Professeur	MAGALON Guy	31/08/2020
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2020
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2020
M. le Professeur	WEILLER Pierre-Jean	31/08/2020

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

AGOSTINI FERRANDES Aubert	CHOSSEGROS Cyrille	GUEDJ Eric
ALBANESE Jacques	COLLART Frédéric	GUIEU Régis
ALIMI Yves	COSTELLO Régis	GUIS Sandrine
AMABILE Philippe	COURBIERE Blandine	GUYE Maxime
AMBROSI Pierre	COWEN Didier	GUYOT Laurent
ANDRE Nicolas	CRAVELLO Ludovic	<i>GUYS Jean-Michel Surnombre</i>
ARGENSON Jean-Noël	CUISSET Thomas	HABIB Gilbert
ASTOUL Philippe	<i>CURVALE Georges Surnombre</i>	HARDWIGSEN Jean
ATTARIAN Shahram	DA FONSECA David	HARLE Jean-Robert
AUDOUIN Bertrand	DAHAN-ALCARAZ Laetitia	<i>HOFFART Louis Disponibilité</i>
AUQUIER Pascal	DANIEL Laurent	HOUVENAEGHEL Gilles
AVIERINOS Jean-François	DARMON Patrice	JACQUIER Alexis
AZULAY Jean-Philippe	D'ERCOLE Claude	JOURDE-CHICHE Noémie
BAILLY Daniel	D'JOURNO Xavier	JOUVE Jean-Luc
BARLESI Fabrice	DEHARO Jean-Claude	KAPLANSKI Gilles
BARLIER-SETTI Anne	DELAPORTE Emmanuel	KARSENTY Gilles
BARTHET Marc	<i>DELPERO Jean-Robert Surnombre</i>	<i>KERBAUL François détachement</i>
BARTOLI Christophe	DENIS Danièle	KRAHN Martin
BARTOLI Jean-Michel	DISDIER Patrick	LAFFORGUE Pierre
BARTOLI Michel	DODDOLI Christophe	LAGIER Jean-Christophe
BARTOLOMEI Fabrice	DRANCOURT Michel	LAMBAUDIE Eric
BASTIDE Cyrille	DUBUS Jean-Christophe	LANCON Christophe
BENSOUSSAN Laurent	DUFFAUD Florence	LA SCOLA Bernard
BERBIS Philippe	DUFOUR Henry	LAUNAY Franck
BERBIS Julie	DURAND Jean-Marc	LAVIEILLE Jean-Pierre
BERDAH Stéphane	DUSSOL Bertrand	LE CORROLLER Thomas
<i>BERNARD Jean-Paul Retraite au 25/11/2019</i>	EBBO Mikaël	LECHEVALLIER Eric
BEROUD Christophe	EUSEBIO Alexandre	LEGRE Régis
BERTUCCI François	FAKHRY Nicolas	LEHUCHER-MICHEL Marie-Pascale
BLAISE Didier	<i>FAUGERE Gérard Surnombre</i>	LEONE Marc
BLIN Olivier	FELICIAN Olivier	LEONETTI Georges
BLONDEL Benjamin	FENOLLAR Florence	LEPIDI Hubert
BONIN/GUILLAUME Sylvie	FIGARELLA/BRANGER Dominique	LEVY Nicolas
BONELLO Laurent	FLECHER Xavier	MACE Loïc
BONNET Jean-Louis	FOURNIER Pierre-Edouard	MAGNAN Pierre-Edouard
<i>BOTTA/FRIDLUND Danielle Surnombre</i>	FRANCESCHI Frédéric	MANCINI Julien
<i>BOUBLI Léon Surnombre</i>	FUENTES Stéphane	<i>MATONTI Frédéric Disponibilité</i>
BOUFI Mourad	GABERT Jean	MEGE Jean-Louis
BOYER Laurent	GABORIT Bénédicte	MERROT Thierry
BREGEON Fabienne	GAINNIER Marc	METZLER/GUILLEMAIN Catherine
BRETELLE Florence	GARCIA Stéphane	MEYER/DUTOUR Anne
BROUQUI Philippe	GARIBOLDI Vlad	MICCALEF/ROLL Joëlle
BRUDER Nicolas	GAUDART Jean	MICHEL Fabrice
BRUE Thierry	GAUDY-MARQUESTE Caroline	MICHEL Gérard
BRUNET Philippe	GENTILE Stéphanie	MICHEL Justin
BURTEY Stéphane	GERBEAUX Patrick	MICHELET Pierre
CARCOPINO-TUSOLI Xavier	GEROLAMI/SANTANDREA René	MILH Mathieu
CASANOVA Dominique	GILBERT/ALESSI Marie-Christine	MILLION Matthieu
CASTINETTI Frédéric	GIORGI Roch	MOAL Valérie
CECCALDI Mathieu	GIOVANNI Antoine	MORANGE Pierre-Emmanuel
CHAGNAUD Christophe	GIRARD Nadine	MOULIN Guy
CHAMBOST Hervé	GIRAUD/CHABROL Brigitte	MOUTARDIER Vincent
CHAMPSAUR Pierre	GONCALVES Anthony	<i>MUNDLER Olivier Surnombre</i>
CHANEZ Pascal	GRANEL/REY Brigitte	NAUDIN Jean
CHARAFFE-JAUFFRET Emmanuelle	GRANVAL Philippe	NICOLAS DE LAMBALLERIE Xavier
CHARREL Rémi	GREILLIER Laurent	NICOLLAS Richard
CHAUMOITRE Kathia	GRIMAUD Jean-Charles	OLIVE Daniel
CHIARONI Jacques	GROB Jean-Jacques	OUAFIK L'Houcine
CHINOT Olivier		OVAERT-REGGIO Caroline

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

PAGANELLI Franck	ROCH Antoine	TRIGLIA Jean-Michel
PANUEL Michel	ROCHWERGER Richard	TROPIANO Patrick
PAPAZIAN Laurent	ROLL Patrice	TSIMARATOS Michel
PAROLA Philippe	ROSSI Dominique	TURRINI Olivier
<i>PARRATTE Sébastien Disponibilité</i>	ROSSI Pascal	VALERO René
PELISSIER-ALICOT Anne-Laure	ROUDIER Jean	VAROQUAUX Arthur Damien
PELLETIER Jean	SALAS Sébastien	VELLY Lionel
PERRIN Jeanne	<i>SAMBUC Roland Surnombre</i>	VEY Norbert
PETIT Philippe	SARLES/PHILIP Nicole	VIDAL Vincent
PHAM Thao	SARLON-BARTOLI Gabrielle	VIENS Patrice
PIERCECCHI/MARTI Marie-Dominique	SCAVARDA Didier	VILLANI Patrick
PIQUET Philippe	SCHLEINITZ Nicolas	VITON Jean-Michel
PIRRO Nicolas	SEBAG Frédéric	VITTON Véronique
POINSO François	SEITZ Jean-François	VIEHWEGER Heide Elke
RACCAH Denis	SIELEZNEFF Igor	VIVIER Eric
RANQUE Stéphane	SIMON Nicolas	XERRI Luc
RAOULT Didier	STEIN Andréas	
REGIS Jean	TAIEB David	
REYNAUD/GAUBERT Martine	THIRION Xavier	
REYNAUD Rachel	THOMAS Pascal	
RICHARD/LALLEMAND Marie-Aleth	THUNY Franck	
ROCHE Pierre-Hugues	TREBUCHON-DA FONSECA Agnès	

PROFESSEUR DES UNIVERSITES

ADALIAN Pascal
AGHABABIAN Valérie
BELIN Pascal
CHABANNON Christian
CHABRIERE Eric
FERON François
LE COZ Pierre
LEVASSEUR Anthony
RANJEVA Jean-Philippe
SOBOL Hagay

PROFESSEUR CERTIFIE

BRANDENBURGER Chantal

PRAG

TANTI-HARDOUIN Nicolas

PROFESSEUR DES UNIVERSITES MEDECINE GENERALE

GENTILE Gaëtan

PROFESSEUR ASSOCIE DE MEDECINE GENERALE A MI-TEMPS

ADNOT Sébastien
GUIDA Pierre

PROFESSEUR ASSOCIE DES UNIVERSITES (disciplines médicales)

LOUIS-BORRIONE Claude

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

AHERFI Sarah	ELDIN Carole	NINOVE Laetitia
ANGELAKIS Emmanouil (<i>disponibilité</i>)	FABRE Alexandre	NOUGAIREDE Antoine
ATLAN Catherine (<i>disponibilité</i>)	FAURE Alice	OLLIVIER Matthieu
BARTHELEMY Pierre	FOLETTI Jean- Marc	PAULMYER/LACROIX Odile
BEGE Thierry	FOUILLOUX Virginie	PESENTI Sébastien
BELIARD Sophie	FRANKEL Diane	RADULESCO Thomas
BENYAMINE Audrey	FROMNOT Julien	RESSEGUIER Noémie
BERGE-LEFRANC Jean-Louis	GASTALDI Marguerite	ROBERT Philippe
BERTRAND Baptiste	GELSI/BOYER Véronique	ROMANET Pauline
BEYER-BERJOT Laura	GIUSIANO Bernard	SABATIER Renaud
BIRNBAUM David	GIUSIANO COURCAMBECK Sophie	SARI-MINODIER Irène
BONINI Francesca	GONZALEZ Jean-Michel	SAVEANU Alexandru
BOUCRAUT Joseph	GOURIET Frédérique	SECQ Véronique (<i>disponibilité</i>)
BOULAMERY Audrey	GRAILLON Thomas	STELLMANN Jan-Patrick
BOULLU/CIOCCA Sandrine	GUERIN Carole	SUCHON Pierre
BOUSSEN Salah Michel	GUENOUN MEYSSIGNAC Daphné	TABOURET Emeline
BUFFAT Christophe	GUIDON Catherine	TOGA Caroline
CAMILLERI Serge	GUIVARCH Jokthan	TOGA Isabelle
CARRON Romain	HAUTIER/KRAHN Aurélie	TOMASINI Pascale
CASSAGNE Carole	HRAIECH Sami	TOSELLO Barthélémy
CERMOLACCE Michel	KASPI-PEZZOLI Elise	TROUSSE Delphine
CHAUDET Hervé	L'OLLIVIER Coralie	TUCHTAN-TORRENTS Lucile
CHRETIEN Anne-Sophie	LABIT-BOUVIER Corinne	VELY Frédéric
COZE Carole	LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina	VION-DURY Jean
CUNY Thomas	LAGIER Aude (<i>disponibilité</i>)	ZATTARA/CANNONI Hélène
DADOUN Frédéric (<i>disponibilité</i>)	LAGOUANELLE/SIMEONI Marie-Claude	
DALES Jean-Philippe	LEVY/MOZZICONACCI Annie	
DAUMAS Aurélie	LOOSVELD Marie	
DEGEORGES/VITTE Joëlle	MAAROUF Adil	
DELLIAUX Stéphane	MACAGNO Nicolas	
DESPLAT/JEGO Sophie	MAUES DE PAULA André	
DEVILLIER Raynier	MOTTOLA GHIGO Giovanna	
DUBOURG Grégory	NGUYEN PHONG Karine	
DUCONSEIL Pauline		
DUFOUR Jean-Charles		

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

(mono-appartenants)

ABU ZAINEH Mohammad	DEGIOANNI/SALLE Anna	POUGET Benoît
BARBACARU/PERLES T. A.	DESNUES Benoît	RUEL Jérôme
BERLAND/BENHAIM Caroline	MARANINCHI Marie	THOLLON Lionel
BOUCAULT/GARROUSTE Françoise	MERHEJ/CHAUVEAU Vicky	THIRION Sylvie
BOYER Sylvie	MINVIELLE/DEVICTOR Bénédicte	VERNA Emeline
COLSON Sébastien	POGGI Marjorie	

MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

CASANOVA Ludovic

MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES DE MEDECINE GENERALE à MI-TEMPS

BARGIER Jacques
BONNET Pierre-André
CALVET-MONTREDON Céline
JANCZEWSKI Aurélie
NUSSLI Nicolas
ROUSSEAU-DURAND Raphaëlle
THERY Didier (nomination au 1/10/2019)

MAITRE DE CONFERENCES ASSOCIE à MI-TEMPS

BOURRIQUEN Maryline

EVANS-VIALLAT Catherine

LUCAS Guillaume

MATHEU Marion

MAYENS-RODRIGUES Sandrine

MELLINAS Marie

REVIS Joana

ROMAN Christophe

TRINQUET Laure

**PROFESSEURS DES UNIVERSITES et MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS
PROFESSEURS ASSOCIES, MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES mono-appartenants**

ANATOMIE 4201

CHAMPSAUR Pierre (PU-PH)
LE CORROLLER Thomas (PU-PH)
PIRRO Nicolas (PU-PH)

GUENOUN-MEYSSIGNAC Daphné (MCU-PH)
LAGIER Aude (MCU-PH) *disponibilité*

THOLLON Lionel (MCF) (60ème section)

ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES 4203

CHARAFE/JAUFFRET Emmanuelle (PU-PH)
DANIEL Laurent (PU-PH)
FIGARELLA/BRANGER Dominique (PU-PH)
GARCIA Stéphane (PU-PH)
XERRI Luc (PU-PH)

DALES Jean-Philippe (MCU-PH)
GIUSIANO COURCAMBECK Sophie (MCU PH)
LABIT/BOUVIER Corinne (MCU-PH)
MACAGNO Nicolas (MCU-PH)
MAUES DE PAULA André (MCU-PH)
SECQ Véronique (MCU-PH) *disponibilité*

**ANESTHESIOLOGIE ET REANIMATION CHIRURGICALE ;
MEDECINE URGENCE 4801**

ALBANESE Jacques (PU-PH)
BRUDER Nicolas (PU-PH)
LEONE Marc (PU-PH)
MICHEL Fabrice (PU-PH)
VELLY Lionel (PU-PH)

BOUSSEN Salah Michel (MCU-PH)
GUIDON Catherine (MCU-PH)

ANTHROPOLOGIE 20

ADALIAN Pascal (PR)

DEGIOANNI/SALLE Anna (MCF)
POUGET Benoît (MCF)
VERNA Emeline (MCF)

BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE 4501

CHARREL Rémi (PU PH)
DRANCOURT Michel (PU-PH)
FENOLLAR Florence (PU-PH)
FOURNIER Pierre-Edouard (PU-PH)
NICOLAS DE LAMBALLERIE Xavier (PU-PH)
LA SCOLA Bernard (PU-PH)
RAOULT Didier (PU-PH)

AHERFI Sarah (MCU-PH)
ANGELAKIS Emmanouil (MCU-PH) *disponibilité*
DUBOURG Grégory (MCU-PH)
GOURIET Frédérique (MCU-PH)
NOUGAIREDE Antoine (MCU-PH)
NINOVE Laetitia (MCU-PH)

CHABRIERE Eric (PR) (64ème section)

LEVASSEUR Anthony (PR) (64ème section)
DESNUES Benoit (MCF) (65ème section)
MERHEJ/CHAUVEAU Vicky (MCF) (87ème section)

BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE 4401

BARLIER/SETTI Anne (PU-PH)
GABERT Jean (PU-PH)
GUIEU Régis (PU-PH)
OUAFIK L'Houcine (PU-PH)

BUFFAT Christophe (MCU-PH)
FROMNOT Julien (MCU-PH)
MOTTOLA GHIGO Giovanna (MCU-PH)
ROMANET Pauline (MCU-PH)
SAVEANU Alexandru (MCU-PH)

ANGLAIS 11

BRANDENBURGER Chantal (PRCE)

BIOLOGIE CELLULAIRE 4403

ROLL Patrice (PU-PH)

FRANKEL Diane (MCU-PH)
GASTALDI Marguerite (MCU-PH)
KASPI-PEZZOLI Elise (MCU-PH)
LEVY-MOZZICONNACCI Annie (MCU-PH)

**BIOLOGIE ET MEDECINE DU DEVELOPPEMENT
ET DE LA REPRODUCTION ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5405**

METZLER/GUILLEMAIN Catherine (PU-PH)
PERRIN Jeanne (PU-PH)
DRH Campus Timone

MAJ 01.09.2019

GUEDJ Eric (PU-PH)
 GUYE Maxime (PU-PH)
 MUNDLER Olivier (PU-PH) *Surnombre*
 TAIEB David (PU-PH)

BELIN Pascal (PR) (69ème section)
 RANJEVA Jean-Philippe (PR) (69ème section)

CAMMILLERI Serge (MCU-PH)
 VION-DURY Jean (MCU-PH)

BARBACARU/PERLES Téodora Adriana (MCF) (69ème section)

**BIostatistiques, Informatique Médicale
 ET Technologies de Communication 4604**

GAUDART Jean (PU-PH)
 GIORGI Roch (PU-PH)
 MANCINI Julien (PU-PH)

CHAUDET Hervé (MCU-PH)
 DUFOUR Jean-Charles (MCU-PH)
 GIUSIANO Bernard (MCU-PH)

ABU ZAINEH Mohammad (MCF) (5ème section)
 BOYER Sylvie (MCF) (5ème section)

CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE 5002

ARGENSON Jean-Noël (PU-PH)
 BLONDEL Benjamin (PU-PH)
 CURVALE Georges (PU-PH) *Surnombre*
 FLECHER Xavier (PU PH)
 PARRATTE Sébastien (PU-PH) *Disponibilité*
 ROCHWERGER Richard (PU-PH)
 TROPIANO Patrick (PU-PH)

OLLIVIER Matthieu (MCU-PH)

CANCEROLOGIE ; RADIOTHERAPIE 4702

BERTUCCI François (PU-PH)
 CHINOT Olivier (PU-PH)
 COWEN Didier (PU-PH)
 DUFFAUD Florence (PU-PH)
 GONCALVES Anthony (PU-PH)
 HOUVENAEGHEL Gilles (PU-PH)
 LAMBAUDIE Eric (PU-PH)
 SALAS Sébastien (PU-PH)
 VIENS Patrice (PU-PH)

SABATIER Renaud (MCU-PH)
 TABOURET Emeline (MCU-PH)

AVIERINOS Jean-François (PU-PH)
 BONELLO Laurent (PU PH)
 BONNET Jean-Louis (PU-PH)
 CUISSET Thomas (PU-PH)
 DEHARO Jean-Claude (PU-PH)
 FRANCESCHI Frédéric (PU-PH)
 HABIB Gilbert (PU-PH)
 PAGANELLI Franck (PU-PH)
 THUNY Franck (PU-PH)

CHIRURGIE VISCERALE ET DIGESTIVE 5202

BERDAH Stéphane (PU-PH)
 DELPERO Jean-Robert (PU-PH) *Surnombre*
 HARDWIGSEN Jean (PU-PH)
 MOUTARDIER Vincent (PU-PH)
 SEBAG Frédéric (PU-PH)
 SIELEZNEFF Igor (PU-PH)
 TURRINI Olivier (PU-PH)

BEGE Thierry (MCU-PH)
 BEYER-BERJOT Laura (MCU-PH)
 BIRNBAUM David (MCU-PH)
 DUCONSEIL Pauline (MCU-PH)
 GUERIN Carole (MCU PH)

CHIRURGIE INFANTILE 5402

GUYE Jean-Michel (PU-PH) *Surnombre*
 JOUVE Jean-Luc (PU-PH)
 LAUNAY Franck (PU-PH)
 MERROT Thierry (PU-PH)
 VIEHWEGER Heide Elke (PU-PH)
 FAURE Alice (MCU PH)
 PESENTI Sébastien (MCU-PH)

LOUIS-BORRIONE Claude (PR associé des Universités)

CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE ET STOMATOLOGIE 5503

CHOSSEGROS Cyrille (PU-PH)
 GUYOT Laurent (PU-PH)
 FOLETTI Jean-Marc (MCU-PH)

CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE 5103

COLLART Frédéric (PU-PH)
 D'JOURNO Xavier (PU-PH)
 DODDOLI Christophe (PU-PH)
 GARIBOLDI Vlad (PU-PH)
 MACE Loïc (PU-PH)
 THOMAS Pascal (PU-PH)

FOUILLOUX Virginie (MCU-PH)
 TROUSSE Delphine (MCU-PH)

CHIRURGIE PLASTIQUE,**RECONSTRUCTRICE ET ESTHETIQUE ; BRÛLOGIE 5004**

CASANOVA Dominique (PU-PH)
 LEGRE Régis (PU-PH)

BERTRAND Baptiste (MCU-PH)
 HAUTIER/KRAHN Aurélie (MCU-PH)

CHIRURGIE VASCULAIRE ; MEDECINE VASCULAIRE 5104

ALIMI Yves (PU-PH)
 AMABILE Philippe (PU-PH)
 BARTOLI Michel (PU-PH)
 BOUFI Mourad (PU-PH)
 MAGNAN Pierre-Edouard (PU-PH)
 PIQUET Philippe (PU-PH)
 SARLON-BARTOLI Gabrielle (PU PH)

HISTOLOGIE, EMBRYOLOGIE ET CYTOGENETIQUE 4202

LEPIDI Hubert (PU-PH)
 LEPIDI Hubert (PU-PH)

PAULMYER/LACROIX Odile (MCU-PH)

GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE ; ADDICTOLOGIE 5201

BARTHET Marc (PU-PH)
BERNARD Jean-Paul (PU-PH) retraite au 25/11/2019
BOTTA-FRIDLUND Danielle (PU-PH) Surnombre
 DAHAN-ALCARAZ Laetitia (PU-PH)
 GEROLAMI-SANTANDREA René (PU-PH)
 GRANDVAL Philippe (PU-PH)
 GRIMAUD Jean-Charles (PU-PH)
 SEITZ Jean-François (PU-PH)
 VITTON Véronique (PU-PH)

GONZALEZ Jean-Michel (MCU-PH)

DERMATOLOGIE - VENEREOLOGIE 5003

BERBIS Philippe (PU-PH)
 DELAPORTE Emmanuel (PU-PH)
 GAUDY/MARQUESTE Caroline (PU-PH)
 GROB Jean-Jacques (PU-PH)
 RICHARD/LALLEMAND Marie-Aleth (PU-PH)

GENETIQUE 4704

BEROUD Christophe (PU-PH)
 KRAHN Martin (PU-PH)
 LEVY Nicolas (PU-PH)
 SARLES/PHILIP Nicole (PU-PH)

DUSI

COLSON Sébastien (MCF)

NGYUEN Karine (MCU-PH)
 TOGA Caroline (MCU-PH)
 ZATTARA/CANNONI Hélène (MCU-PH)

BOURRIQUEN Maryline (MAST)
 EVANS-VIALLAT Catherine (MAST)
 LUCAS Guillaume (MAST)
 MAYEN-RODRIGUES Sandrine (MAST)
 MELLINAS Marie (MAST)
 ROMAN Christophe (MAST)
 TRINQUET Laure (MAST)

GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5403

AGOSTINI Aubert (PU-PH)
BOUBLI Léon (PU-PH) Surnombre
 BRETELLE Florence (PU-PH)
 CARCOPINO-TUSOLI Xavier (PU-PH)
 COURBIERE Blandine (PU-PH)
 CRAVELLO Ludovic (PU-PH)
 D'ERCOLE Claude (PU-PH)

ENDOCRINOLOGIE ,DIABETE ET MALADIES METABOLIQUES ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5404

BRUE Thierry (PU-PH)
 CASTINETTI Frédéric (PU-PH)
 CUNY Thomas (MCU PH)

AUQUIER Pascal (PU-PH)
 BERBIS Julie (PU-PH)
 BOYER Laurent (PU-PH)
 GENTILE Stéphanie (PU-PH)
 SAMBUC Roland (PU-PH) Surnombre
 THIRION Xavier (PU-PH)

BLAISE Didier (PU-PH)
 COSTELLO Régis (PU-PH)
 CHIARONI Jacques (PU-PH)
 GILBERT/ALESSI Marie-Christine (PU-PH)
 MORANGE Pierre-Emmanuel (PU-PH)
 VEY Norbert (PU-PH)

LAGOUANELLE/SIMEONI Marie-Claude (MCU-PH)
 RESSEGUIER Noémie (MCU-PH)

DEVILLIER Raynier (MCU PH)
 GELSI/BOYER Véronique (MCU-PH)
 LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina (MCU-PH)
 LOOSVELD Marie (MCU-PH)
 SUCHON Pierre (MCU-PH)

MINVIELLE/DEVICTOR Bénédicte (MCF)(06ème section)
 TANTI-HARDOUIN Nicolas (PRAG)

POGGI Marjorie (MCF) (64ème section)

IMMUNOLOGIE 4703

MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE 4603

KAPLANSKI Gilles (PU-PH)
 MEGE Jean-Louis (PU-PH)
 OLIVE Daniel (PU-PH)
 VIVIER Eric (PU-PH)

BARTOLI Christophe (PU-PH)
 LEONETTI Georges (PU-PH)
 PELISSIER-ALICOT Anne-Laure (PU-PH)
 PIERCECCHI-MARTI Marie-Dominique (PU-PH)

FERON François (PR) (69ème section)

TUCHTAN-TORRENTS Lucile (MCU-PH)

BOUCRAUT Joseph (MCU-PH)
 CHRETIEN Anne-Sophie (MCU PH)
 DEGEORGES/VITTE Joëlle (MCU-PH)
 DESPLAT/JEGO Sophie (MCU-PH)
 ROBERT Philippe (MCU-PH)
 VELY Frédéric (MCU-PH)

BERLAND/BENHAIM Caroline (MCF) (1ère section)

BOUCAULT/GARROUSTE Françoise (MCF) 65ème section)

MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION 4905

MALADIES INFECTIEUSES ; MALADIES TROPICALES 4503

BENSOUSSAN Laurent (PU-PH)
 VITON Jean-Michel (PU-PH)

BROUQUI Philippe (PU-PH)
 LAGIER Jean-Christophe (PU-PH)
 MILLION Matthieu (PU-PH)
 PAROLA Philippe (PU-PH)
 STEIN Andréas (PU-PH)

MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL 4602

LEHUCHER/MICHEL Marie-Pascale (PU-PH)

ELDIN Carole (MCU-PH)

MEDECINE D'URGENCE 4805

BERGE-LEFRANC Jean-Louis (MCU-PH)
 SARI/MINODIER Irène (MCU-PH)

KERBAUL François (PU-PH) détachement

MICHELET Pierre (PU-PH)

MEDECINE INTERNE ; GERIATRIE ET BIOLOGIE DU VIEILLISSEMENT ; ADDICTOLOGIE 5301

BONIN/GUILLAUME Sylvie (PU-PH)
 DISDIER Patrick (PU-PH)
 DURAND Jean-Marc (PU-PH)
 GRANEL/REY Brigitte (PU-PH)
 HARLE Jean-Robert (PU-PH)
 ROSSI Pascal (PU-PH)
 SCHLEINITZ Nicolas (PU-PH)

BENYAMINE Audrey (MCU-PH)

EBBO Mikael (MCU-PH)

DRH Campus Timone

MAJ 01.09.2019

GENTILE Gaëtan (PR Méd. Gén. Temps plein)

CASANOVA Ludovic (MCF Méd. Gén. Temps plein)

ADNOT Sébastien (PR associé Méd. Gén. à mi-temps)

GUIDA Pierre (PR associé Méd. Gén. à mi-temps)

BARGIER Jacques (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

BONNET Pierre-André (MCF associé Méd. Gén à mi-temps)

CALVET-MONTREDON Céline (MCF associé Méd. Gén. à temps plein)

JANCZEWSKI Aurélie (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

NUSSLI Nicolas (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

ROUSSEAU-DURAND Raphaëlle (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

THERY Didier (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps) (nomination au 1/10/2019)

NUTRITION 4404

DARMON Patrice (PU-PH)

RACCAH Denis (PU-PH)

VALERO René (PU-PH)

ATLAN Catherine (MCU-PH) disponibilité

BELIARD Sophie (MCU-PH)

MARANINCHI Marie (MCF) (66ème section)

ONCOLOGIE 65 (BIOLOGIE CELLULAIRE)

CHABANNON Christian (PR) (66ème section)

SOBOL Hagay (PR) (65ème section)

OPHTALMOLOGIE 5502

DENIS Danièle (PU-PH)

HOFFART Louis (PU-PH) Disponibilité

MATONTI Frédéric (PU-PH) Disponibilité

OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE 5501

DESSI Patrick (PU-PH)

FAKHRY Nicolas (PU-PH)

GIOVANNI Antoine (PU-PH)

LAVIEILLE Jean-Pierre (PU-PH)

MICHEL Justin (PU-PH)

NICOLLAS Richard (PU-PH)

TRIGLIA Jean-Michel (PU-PH)

RADULESCO Thomas (MCU-PH)

REVIS Joana (MAST) (Orthophonie) (7ème Section)

BRUNET Philippe (PU-PH)

BURTEY Stéphanie (PU-PH)

DUSSOL Bertrand (PU-PH)

JOURDE CHICHE Noémie (PU PH)

MOAL Valérie (PU-PH)

NEUROCHIRURGIE 4902

DUFOUR Henry (PU-PH)

FUENTES Stéphane (PU-PH)

REGIS Jean (PU-PH)

ROCHE Pierre-Hugues (PU-PH)

SCAVARDA Didier (PU-PH)

CARRON Romain (MCU PH)

GRAILLON Thomas (MCU PH)

NEUROLOGIE 4901

ATTARIAN Sharham (PU PH)

AUDOIN Bertrand (PU-PH)

AZULAY Jean-Philippe (PU-PH)

CECCALDI Mathieu (PU-PH)

EUSEBIO Alexandre (PU-PH)

FELICIAN Olivier (PU-PH)

PELLETIER Jean (PU-PH)

MAAROUF Adil (MCU-PH)

PEDOPSYCHIATRIE; ADDICTOLOGIE 4904

DA FONSECA David (PU-PH)

POINSO François (PU-PH)

GUIVARCH Jokthan (MCU-PH)

PHARMACOLOGIE FONDAMENTALE - PHARMACOLOGIE CLINIQUE; ADDICTOLOGIE 4803

BLIN Olivier (PU-PH)

FAUGERE Gérard (PU-PH) Surnombre

MICALLEF/ROLL Joëlle (PU-PH)

SIMON Nicolas (PU-PH)

BOULAMERY Audrey (MCU-PH)

RANQUE Stéphane (PU-PH)

LE COZ Pierre (PR) (17ème section)

CASSAGNE Carole (MCU-PH)

MATHIEU Marion (MAST)

L'OLLIVIER Coralie (MCU-PH)

TOGA Isabelle (MCU-PH)

PHYSIOLOGIE 4402**PEDIATRIE 5401**

ANDRE Nicolas (PU-PH)

BARTOLOMEI Fabrice (PU-PH)

CHAMBOST Hervé (PU-PH)

BREGEON Fabienne (PU-PH)

DUBUS Jean-Christophe (PU-PH)

GABORIT Bénédicte (PU-PH)

GIRAUD/CHABROL Brigitte (PU-PH)

MEYER/DUTOUR Anne (PU-PH)

MICHEL Gérard (PU-PH)

TREBUCHON/DA FONSECA Agnès (PU-PH)

MILH Mathieu (PU-PH)

BARTHELEMY Pierre (MCU-PH)

OVAERT-REGGIO Caroline (PU-PH)

BONINI Francesca (MCU-PH)

REYNAUD Rachel (PU-PH)

BOULLU/CIOCCA Sandrine (MCU-PH)

TSIMARATOS Michel (PU-PH)

DADOUN Frédéric (MCU-PH) (disponibilité)

DELLIAUX Stéphane (MCU-PH)

COZE Carole (MCU-PH)

RUEL Jérôme (MCF) (69ème section)

FABRE Alexandre (MCU-PH)

THIRION Sylvie (MCF) (66ème section)

TOSELLO Barthélémy (MCU-PH)

PSYCHIATRIE D'ADULTES ; ADDICTOLOGIE 4903**PNEUMOLOGIE; ADDICTOLOGIE 5101**

BAILLY Daniel (PU-PH)

ASTOUL Philippe (PU-PH)

LANCON Christophe (PU-PH)

BARLESI Fabrice (PU-PH)

NAUDIN Jean (PU-PH)

CHANEZ Pascal (PU-PH)

CERMOLACCE Michel (MCU-PH)

GREILLIER Laurent (PU PH)

PSYCHOLOGIE - PSYCHOLOGIE CLINIQUE, PCYCHOLOGIE SOCIALE 16

REYNAUD/GAUBERT Martine (PU-PH)

AGHABABIAN Valérie (PR)

TOMASINI Pascale (MCU-PH)

RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE 4302**RHUMATOLOGIE 5001**

BARTOLI Jean-Michel (PU-PH)

GUIS Sandrine (PU-PH)

CHAGNAUD Christophe (PU-PH)

LAFFORGUE Pierre (PU-PH)

CHAUMOITRE Kathia (PU-PH)

PHAM Thao (PU-PH)

GIRARD Nadine (PU-PH)

ROUDIER Jean (PU-PH)

JACQUIER Alexis (PU-PH)

MOULIN Guy (PU-PH)

PANUEL Michel (PU-PH)

PETIT Philippe (PU-PH)

VAROQUAUX Arthur Damien (PU-PH)

VIDAL Vincent (PU-PH)

THERAPEUTIQUE; MEDECINE D'URGENCE; ADDICTOLOGIE 4804

AMBROSI Pierre (PU-PH)

VILLANI Patrick (PU-PH)

STELLMANN Jan-Patrick (MCU-PH)

DAUMAS Aurélie (MCU-PH)

REANIMATION MEDICALE ; MEDECINE URGENCE 4802**UROLOGIE 5204**

GAINNIER Marc (PU-PH)

BASTIDE Cyrille (PU-PH)

GERBEAUX Patrick (PU-PH)

KARSENTY Gilles (PU-PH)

PAPAZIAN Laurent (PU-PH)

LECHEVALLIER Eric (PU-PH)

ROCH Antoine (PU-PH)

ROSSI Dominique (PU-PH)

HRAIECH Samir (MCU-PH)

MAJ 01.09.2019

REMERCIEMENTS

A Monsieur le Professeur Antoine ROCH, président du jury,

Je suis très touché par l'honneur que vous me faites en acceptant de présider le jury de thèse. C'est avec un profond respect que je vous adresse mes remerciements.

A Madame le Professeur Julie BERBIS,

Je vous suis reconnaissant de l'intérêt que vous portez au sujet.

Vous me faites l'honneur d'apporter vos connaissances à la critique de ce travail.

Veillez trouver ici l'expression de mes sincères remerciements et de mon profond respect.

A Monsieur le Professeur Christophe BARTOLI,

Je vous remercie d'avoir accepté de siéger dans mon jury de thèse, je vous prie d'accepter ma sincère reconnaissance et mon profond respect.

A Monsieur le Docteur Alen KOVACEVIC,

Je te remercie pour ton soutien, ton aide et ton implication dans ce travail.

Tu me fais l'honneur d'y apporter ton expertise.

Je te pris d'accepter mes sincères remerciements.

A Monsieur le Docteur Stéphane MEYER,

J'ai beaucoup appris en travaillant dans ton service. Tu m'as permis de m'épanouir dans un service qui m'apparaissait initialement hostile.

Je te remercie infiniment pour l'investissement consacré à ma thèse. Tu m'as accompagné dans la fin d'un long cursus.

Ces mots sont faibles pour t'exprimer ma reconnaissance.

SOMMAIRE

INTRODUCTION.....	3
1. La COVID-19.....	3
2. Organisation des soins lors d'une situation de soin exceptionnelle.....	4
3. Le bassin cavaillonnais.....	7
4. Justification de l'étude.....	9
5. Objectifs.....	9
MATÉRIEL ET MÉTHODES.....	10
1. L'étude.....	10
2. Guide d'entretien	10
3. Recueil de données.....	11
4. Statistiques.....	11
RÉSULTATS.....	12
1. Diagramme de flux.....	12
2. Caractéristiques de la population.....	13
3. Organisations des médecins généralistes.....	13
a. Organisations individuelles.....	13
b. Organisations collectives.....	14
A. Cavaillon.....	14
B. Saint-Rémy-de-Provence.....	15
C. Plan d'Orgon.....	17
D. Le Thor.....	18
DISCUSSION.....	19
1. Principaux résultats.....	19
a. Aménagement du fonctionnement au cabinet.....	19
b. Téléconsultation.....	19
c. Visites à domicile.....	21
d. Visites en EHPAD.....	21
e. Organisations communes.....	22
2. Intérêts et apports.....	24
3. Limites	25
4. Ouvertures.....	26
CONCLUSION.....	28

RÉFÉRENCES.....	29
ANNEXES.....	32
1. Guide d'entretien.....	32
2. Document Centre 15 et accueil des urgences de Cavaillon.....	33
3. Fiche de consultation – CCD St-Rémy-de-Provence.....	36
ABRÉVIATIONS.....	37

INTRODUCTION

1. La COVID-19

La COVID-19 est la deuxième pandémie du XXI^e siècle après la grippe A H1N1 en 2009. Redoutées par l'ensemble de la population mondiale, les pandémies se répandent tous les 10 à 40 ans sur la planète (1). Dans notre société moderne, les moyens de transports rapides et l'urbanisation grandissante favorisent la dissémination d'une maladie pandémique.

Les maladies infectieuses s'organisent en trois ordres de grandeurs : endémie, épidémie et pandémie.

Une maladie endémique est une maladie qui se manifeste en permanence dans une région déterminée, ou qui y existe à l'état latent (2).

Une épidémie est l'augmentation inhabituelle et subite du nombre d'individus atteints d'une maladie transmissible existant à l'état endémique dans une région ou une population donnée. C'est aussi l'apparition d'un nombre plus ou moins élevé de cas d'une maladie transmissible n'existant pas normalement à l'état endémique dans une région donnée (3).

La propagation de la COVID-19 correspond à la définition de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) d'une pandémie comme une propagation mondiale d'une nouvelle maladie (4).

Une pandémie résulte de trois phénomènes (5) :

- l'apparition d'un virus nouveau ou d'un nouveau sous-type de virus contre lequel la population n'est pas immunisée ;
- le virus se transmet à l'humain et provoque une maladie grave ;
- la transmission interhumaine est efficace, ce qui entraîne une propagation à travers le monde.

Au cours de l'Histoire, les pandémies ont toujours accompagné l'humanité. La première grande épidémie identifiée est la peste antonine qui a débuté en 165 et a sévi sur l'Empire romain (6). Se sont ensuite succédées plusieurs pestes jusqu'à la première pandémie bien documentée au XVI^e siècle, la variole.

Depuis le XVIII^e siècle ont été observées entre trois et quatre pandémies par siècle.

Ainsi, le XX^e siècle a été l'objet de quatre pandémies : la grippe espagnole, H1N1 (1918-1919), la grippe asiatique H2N2 (1957-1958), la grippe de Hong Kong H2N3 (1968-1970) et le SIDA

de 1981 à nos jours.

La famille des coronavirus fut découverte par une scientifique nommée June Almeida, née en 1930 en Ecosse (7). Technicienne de laboratoire à dix-sept ans elle émigra au Canada où elle apprit et se perfectionna à la microscopie électronique. C'est grâce à cette technique associée à une technique immunologique qu'elle mit en évidence, pour la première fois au monde, un virus de la famille des coronavirus en 1964. Grâce à la même technique, elle a pu également visualiser le virus de la rubéole ainsi que des composants du virus de l'hépatite B. Dans les années 1980, elle participa également activement à la recherche sur le VIH.

C'est douze ans après sa mort et après deux épidémies dues par des coronavirus, SARS-CoV-1 en 2002 et MERS-CoV en 2012, qu'émergea le virus SARS-CoV-2 à la fin de l'année 2019. Un nouveau coronavirus qui se diffusa depuis Wuhan en Chine, épice de la pandémie. L'origine du virus est aujourd'hui incertaine. Les études tendent à montrer que le virus SARS-CoV-2 serait initialement un virus de la chauve-souris ayant pris pour hôte intermédiaire le pangolin avant d'être infectant pour l'humain (8).

Le premier cas en France a été répertorié le 24 janvier 2020. C'est un mois plus tard, le 28 février, que le gouvernement français déclencha le dispositif « organisation de la réponse du système de santé en situations sanitaires exceptionnelles » (ORSAN) pour faire face à l'épidémie naissante en France.

Les français ont été confinés à domicile sur la période du 17 mars au 11 mai 2020.

2. Organisation des soins lors d'une situation de soin exceptionnelle

Une pandémie est une situations sanitaire exceptionnelle (SSE). Les SSE s'étendent de la situation exceptionnelle du quotidien à la crise ayant un impact sanitaire de grande ampleur. Elles concernent tout événement engendrant une augmentation sensible de la demande de soins ou perturbant l'organisation de l'offre de soins en place (9).

Avant 2014, la réponse aux SSE était encadrée uniquement par les plans blancs des établissements de santé. En 2014 cette réponse a été réfléchi et étoffée grâce au dispositif ORSAN qui formalise une meilleure coordination régionale des dispositifs existants dans les trois secteurs sanitaires (ambulatoire, hospitalier et médico-social).

Le gouvernement y décrit une organisation socle, basée d'une part sur un schéma ORSAN

prédéfinissant le parcours de soin des patients en SSE au niveau régional et zonal, d'autre part sur la déclinaison de ce schéma auprès des opérateurs de soin, notamment avec les plans blancs des établissements.

À ce socle s'ajoute des organisations de renforts au niveau départemental, à la disposition du préfet, incluant le plan blanc élargi (PBE) (10) et le plan zonal de mobilisation des ressources sanitaires. Si le plan blanc ne concerne que les établissements hospitaliers, le PBE s'étend à toutes les ressources, infrastructures et professionnels locaux. Le PBE s'appuie sur le recensement de toutes ces ressources mobilisables lors d'une situation de crise sanitaire de grande ampleur.

Concernant les praticiens libéraux dans le dispositif ORSAN, ils constituent le premier maillon du parcours de santé des patients.

Dans l'objectif général de prendre en charge les patients dans le cadre d'une pandémie, il y est préconisé de :

- « mettre en place un dispositif robuste d'information des professionnels de santé libéraux afin d'être en mesure de leur communiquer des éléments sur la situation sanitaire, de faire parvenir les recommandations sur les modalités de prise en charge de la patientèle et les filières de soins à privilégier. Il s'agit notamment de préparer une mobilisation du secteur libéral pour la prise en charge des patients en cas d'installation de l'épidémie sur le territoire » (9)
- favoriser la prise en charge médicale des cas par les praticiens libéraux pour avoir une prise en charge hospitalière réservée aux patients présentant des critères de gravité ou d'isolement ;
- organiser et renforcer la permanence de soin en médecine libérale. L'ARS pour assurer son rôle peut s'appuyer sur des acteurs locaux : URPS, CPTS, maisons de santé ;
- mettre en place des centres de consultation dédiés (CCD), pour le soin ou la vaccination .

Le rôle du médecin généraliste au cours d'une épidémie est complexe. En plus des soins habituels auprès de sa patientèle, il doit diagnostiquer l'infection, orienter correctement les patients, faire face aux inquiétudes, informer, gérer la logistique avec une demande amplifiée ou modifiée qui peut le mener à changer entièrement son organisation de travail.

Pour guider l'exercice des médecins généralistes au cours de cette période, des textes de

recommandations ont été publiés en conjointement par l'ARS PACA, les conseils des ordres régionaux des infirmiers et des médecins de PACA, l'assurance maladie et les URPS PACA des infirmiers et des médecins.

Il était recommandé que l'organisation se fasse sur deux niveaux (11).

Un premier niveau correspond à l'utilisation des moyens déjà existant en adaptant le fonctionnement du cabinet et/ou l'organisation de travail :

- téléconsultations ;
- suivi des patients atteints de la COVID-19 par une infirmière à domicile ;
- équipes dédiées pour la COVID-19 ;
- soutien de la plateforme territoriale d'appui¹.

Un deuxième niveau était décrit en fonction de l'évolution de l'épidémie, si l'organisation du premier niveau était saturée ou que l'adaptation de l'espace de travail était impossible :

- le centre médical dédié ou centre de consultation dédié (CCD) ;
- les maisons médicales de garde ou centre de consultation adossées à un service d'urgence.

1 « Les professionnels de santé sont souvent confrontés à des difficultés dans la prise en charge de patients complexes (polyopathologies, multiplicité des interventions au domicile, enchevêtrement des problématiques médico-sociales). Les plateformes territoriales d'appui ont vocation à soutenir tous les professionnels de santé en leur apportant des solutions concrètes et adaptées à leurs besoins. » (12)

3. Le bassin cavaillonnais

Le département du Vaucluse se situe au nord des Bouches-du-Rhône, au nord-ouest de la région PACA. Traversé par le massif du Lubéron, le temps d'accès à un service d'urgence y est inégal mais reste inférieur à trente minutes pour la majorité du territoire (une heure pour huit communes du nord-est aux abords du Mont Ventoux). (figure 1)

Les services d'urgence se répartissent dans sept villes correspondant aux centres hospitaliers au sein des zones jaunes claires sur la figure 1 : Avignon, Orange, Carpentras, Cavaillon, Apt, Pertuis, Vaison-la-Romaine.

Le centre hospitalier d'Avignon est le seul doté d'un service de réanimation sur le département.

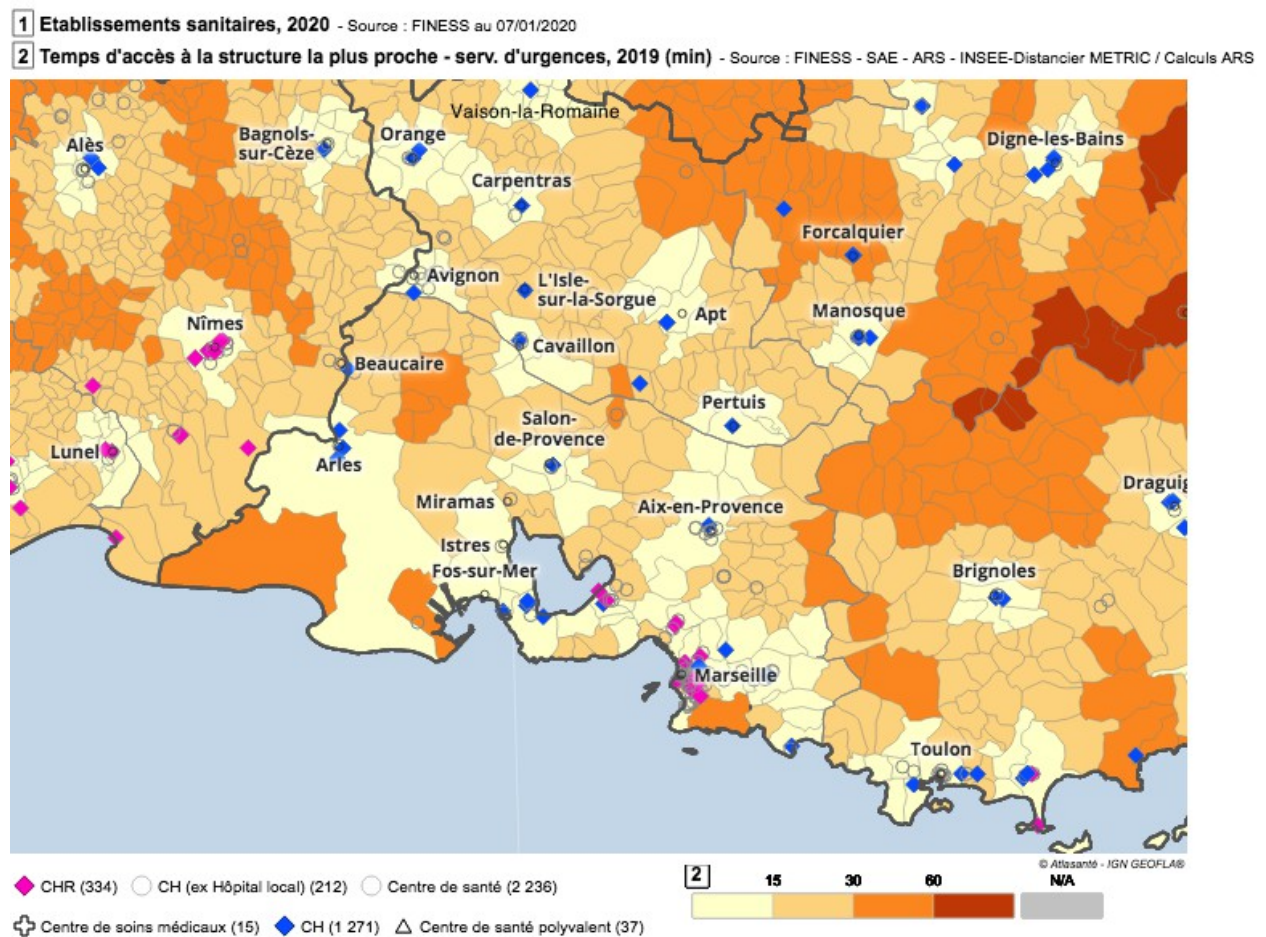


Figure 1 : Offre de soin d'urgence en Vaucluse et Bouches-du-Rhône (Cartosanté (13))

Le territoire correspondant au secteur d'intervention du service mobile d'urgence et de réanimation (SMUR) du centre hospitalier de Cavaillon est contourné en rouge sur la figure 2. Il couvre trente communes dont vingt-deux sont en Vaucluse et huit en Bouches-du-Rhône. L'ensemble est organisé autour du centre hospitalier intercommunal Cavaillon-Lauris. 116 464 habitants ont été recensés en 2016 sur le bassin cavaillonnais (INSEE 2016), pour 89 médecins généralistes en activité pendant l'épidémie de COVID-19. Soit une moyenne d'un médecin pour 1309 habitants.

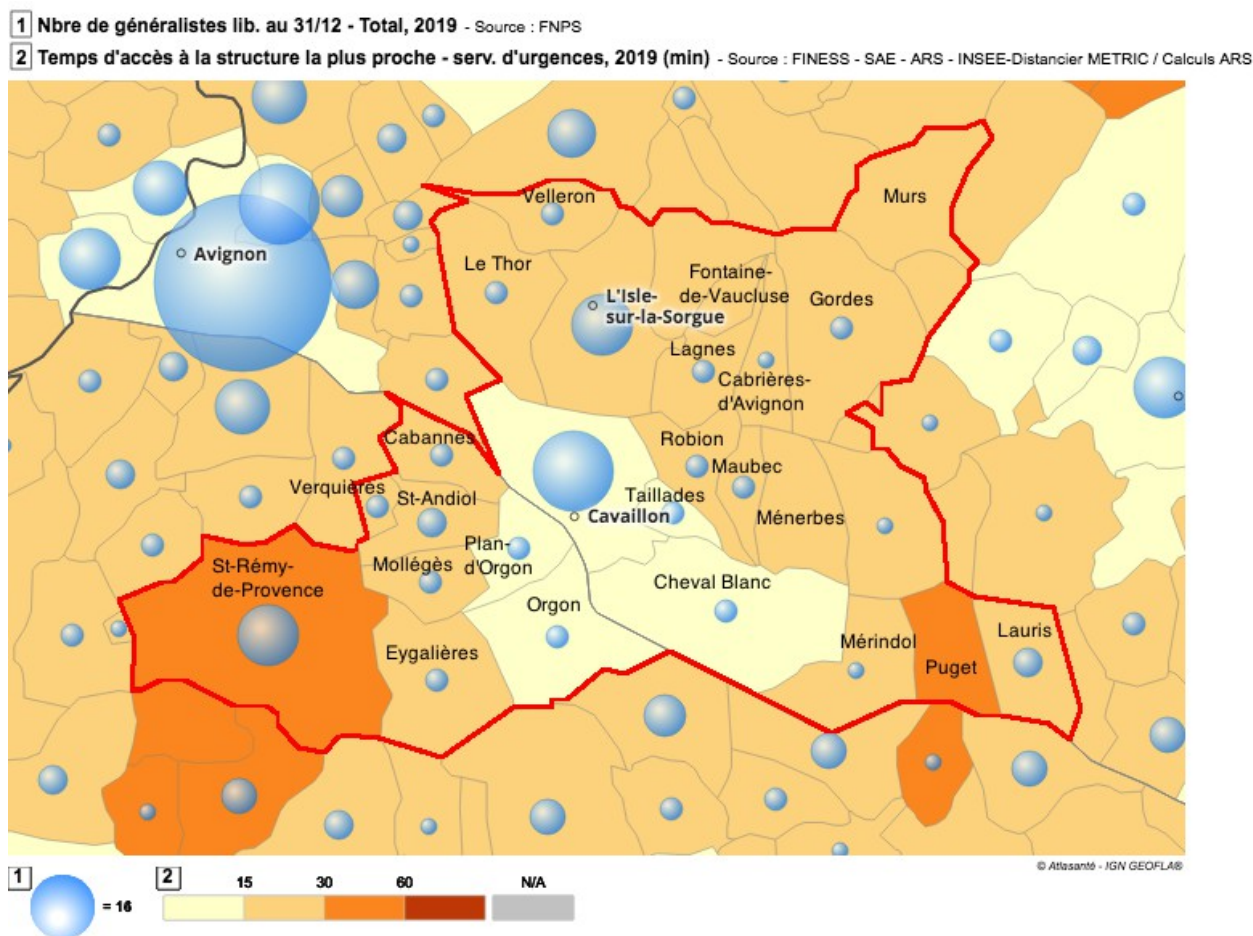


Figure 2 : Bassin cavaillonnais et offre de soins primaires (Cartosanté)

La répartition des médecins généralistes sur le territoire est inégale (figure 2). La plus grande différence de densité de médecins généralistes pendant l'épidémie est notée entre Saint-Rémy-de-Provence (onze médecins pour 10 000 habitants) et le Thor (un médecin pour 10 000 habitants).

4. Justification de l'étude

Aucune étude n'a été menée sur les dispositifs de soins primaires actuels existants en cas de SSE dans le bassin cavaillonnais. Il est essentiel de connaître les dispositifs mobilisables pour pouvoir les réutiliser en cas de nouvelle SSE.

Dans cette période exceptionnelle où la réorganisation de l'offre de soin devait être rapide, la communication entre les différents acteurs de soins pouvait être difficile. Cette étude a constitué un soutien à la coordination entre la médecine de ville et l'hôpital en passant par la régulation-centre 15.

5. Objectifs

L'objectif principal de cette étude était la description des moyens organisationnels déployés par les médecins généralistes du bassin cavaillonnais face à l'épidémie de COVID-19.

L'objectif secondaire était la constitution d'un document d'information à destination du centre 15 du Vaucluse et de l'accueil des urgences du centre hospitalier de Cavaillon à propos de l'organisation des soins primaires du bassin cavaillonnais.

MATÉRIEL ET MÉTHODES

1. L'étude

L'étude réalisée est une étude quantitative observationnelle et transversale. Le recueil de données a été effectué sur la base d'un entretien semi-structuré, téléphonique, comme dispositif principal de recueil de données. Il s'est déroulé entre le 28 mars et le 17 avril 2020. La population étudiée était l'ensemble des médecins généralistes installés dans le bassin cavaillonnais. Le bassin cavaillonnais était défini comme le secteur d'intervention du SMUR du centre hospitalier intercommunal Cavaillon-Lauris (figure 2).

2. Guide d'entretien

Le guide d'entretien a été construit en trois parties. (annexe 1)

Une première partie de présentation du travail sollicitait l'accord du médecin interrogé. Elle présentait brièvement le travail et indiquait le temps approximatif de réponse aux questions.

Une deuxième concernait directement le recueil de données.

Au départ, une question fermée portait sur l'existence d'une organisation spécifique des médecins généralistes au sein de la commune ou intercommunale. Des exemples pouvaient être données si la question n'était pas comprise.

Si la réponse était oui et que des précisions n'étaient pas apportées spontanément, elles pouvaient être demandées par une question ouverte.

Puis une question ouverte portait sur l'organisation individuelle au cabinet. Quatre items de réponse étaient attendus : consultation présente au cabinet, visite à domicile, visite en EHPAD, pratique de la téléconsultation. Si une information était manquante dans la réponse spontanée, une précision par question fermée était demandée.

Une troisième partie clôturait l'entretien en remerciant le médecin ayant participé et laissant la possibilité de faire une remarque directement ou a posteriori.

3. Recueil de données

Les coordonnées des médecins généralistes par ville ont été collectées de façon exhaustive en recoupant deux sources, l'annuaire santé ameli (14) et des pages jaunes (15).

Les entretiens ont été sollicités directement par appel téléphonique. Si personne ne répondait à l'appel (secrétaire ou médecin), il était renouvelé jusqu'à deux fois. Si aucune réponse n'était obtenue après les trois appels, la donnée était considérée comme manquante.

Un rendez-vous téléphonique pouvait être fixé si le médecin souhaitait répondre mais n'était pas disponible au moment de l'appel.

Les données sur l'organisation individuelle des médecins ont été consignées dans un tableau Excel sous la forme de variable qualitative (oui/non).

Le sexe a été déduit des prénoms des participants et l'âge a été communiqué par le conseil départemental de l'ordre des médecins du Vaucluse.

Les données sur les organisations particulières ont été retranscrites directement au cours de l'entretien sous la forme de notes. Des documents concernant les structures pouvaient être transmis a posteriori.

Toutes les données ont été dés-identifiées avant leur traitement.

4. Statistiques

Pour les caractéristiques des participants, les variables qualitatives ont été décrites par leur effectif et pourcentage. Les variables quantitatives ont été exposées par leur médiane et leur distribution dans l'intervalle défini par le 25e et le 75e percentile.

La représentativité de l'échantillon de population par rapport à la population totale des médecins généralistes du bassin cavaillonnais a été établie par un test de Mann-Whitney pour l'âge et un test exact de Fisher pour le sexe.

Les résultats portants sur une variable qualitative ont été comparés par un test de exact de Fisher. Un $p < 0,05$ était retenu pour considérer une différence significative. Les statistiques ont été réalisées avec le logiciel en ligne R4web.

RÉSULTATS

1. Diagramme de flux

Sur les cent-un médecins généralistes recensés via les annuaires Améli et Pages Jaunes, quatre-vingt-dix-sept étaient effectivement des médecins généralistes. Parmi eux, quatre n'exerçaient pas en cabinet de ville, deux cabinets étaient fermés définitivement et deux médecins étaient en arrêt maladie.

Quatre-vingt-neuf médecins correspondaient aux critères de l'étude. Soixante-dix ont participé à l'entretien.

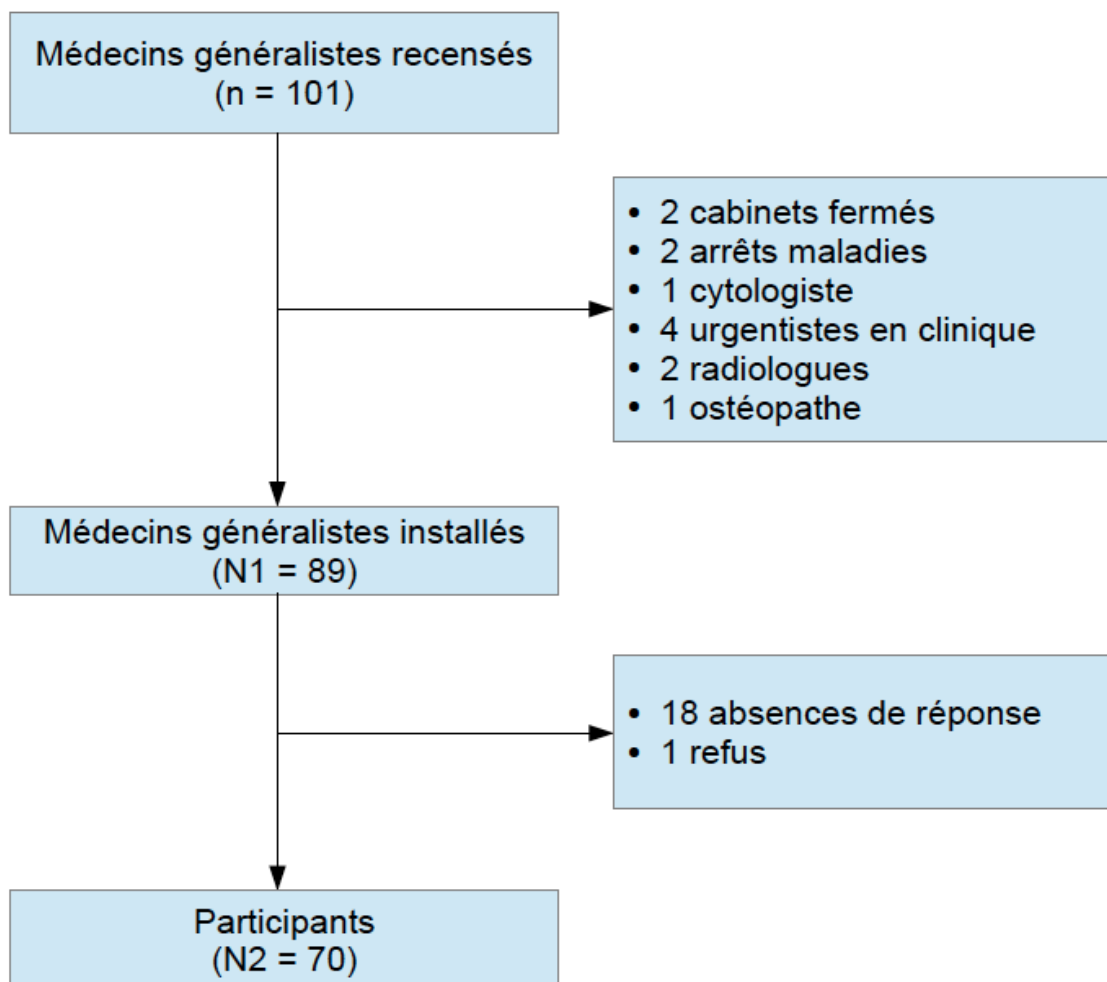


Figure 3 : Diagramme de flux des médecins interrogés

2. Caractéristiques de la population

La population des médecins du bassin cavallonnais a été caractérisée par le sexe et l'âge.

La population totale N1 des médecins généralistes du bassin cavallonnais installés comprenait quatre-vingt-neuf médecins. Les données sur le sexe ont été récoltées pour la totalité d'entre eux. Quatre données étaient manquantes pour l'âge. N2 était représentatif de N1 en tant qu'échantillon pour l'âge et le sexe respectivement avec des p à 0,398 et 0,867 (figure 4).

Dans la population des médecins généralistes du bassin cavallonnais, 33,7% des médecins étaient des femmes, soit un sex-ratio à 0,51.

L'âge médian était de 60 ans, compris dans l'intervalle 25e-75e percentile (51-62).

	Bassin cavallonnais (N1 = 89)	Participants (N2 = 70)	p
Sexe féminin, % (n)	33,7 (30)	35,7 (25)	0.867
Age, médiane (25ep-75ep)	60 (51-62)	58,5 (50-61)	0.398
Répartition par tranches d'âge*, % (n)			
< 50 ans	21,2 (18)	24,2 (16)	0.835
50 – 59 ans	27 (23)	28,8 (19)	0.95
60 ans et plus	51,8 (44)	47 (31)	0.345

* 4 âges manquants, N1=85 et N2=66 pour les statistiques sur les âges

Figure 4 : Caractéristiques de la population

3. Organisations des médecins généralistes

a. Organisations individuelles

Au cours de la période étudiée, 94,3% soit 66 des médecins sur 70 interrogés, ont continué leur pratique de consultation présente au cabinet. Sur les quatre médecins qui ont arrêté de recevoir des patients, deux ont poursuivi les visites à domicile, en EHPAD et ont pratiqué la téléconsultation ; un praticien a fait des téléconsultations et des visites en EHPAD ; et un a fait uniquement de la téléconsultation.

67% des médecins généralistes considérés ont fait des visites à domicile et 44% se sont déplacés pour consulter des patients résidant en EHPAD. Une différence significative a été mise en évidence entre le nombre de médecins effectuant des visites à domicile hors EHPAD et ceux effectuant des visites en EHPAD avec un p = 0,01.

Des téléconsultations ont été pratiquées par 35 des médecins interrogés ce qui représente 50% d'entre eux. Les résultats montrent une tendance des médecins jeunes à favoriser la

téléconsultation par rapport à leurs confrères plus âgés, de même que pour les visites à domicile.

	< 50 ans (N = 16)	50 – 59 ans (N = 19)	60 ans et plus (N = 31)	Total des tranches d'âge (N = 66)	Total des participants (N = 70)	p (totaux)
Consultation au cabinet, % (n)	93,8 (15)	100 (19)	90,3 (28)	93,9 (62)	94,3 (66)	1
Téléconsultation, % (n)	75 (12)	47,4 (9)	42 (13)	51,5 (34)	50 (35)	0.875
Visites à domicile*, % (n)	75 (12)	73,7 (14)	64,5 (20)	69,7 (46)	67,1 (47)	0.854
Visites en EHPAD, % (n)	43,8 (7)	42,1 (8)	51,6 (16)	47 (31)	44,3 (31)	0.863

* hors EHPAD

Figure 5 : Organisation individuelle en fonction de l'âge

Sur la période du 28 février au 11 avril, un document a été édité à l'intention de la régulation centre 15 et de l'accueil des urgences de Cavaillon afin de rediriger les patients ne nécessitant pas de prise en charge hospitalière. Ce document (annexe 2) a complété l'organisation spécifique des médecins généralistes de Cavaillon fournie directement par les médecins généralistes de la ville. Lors de la constitution de ce document, l'ensemble des médecins n'avait pas encore été interrogé. Le document a tout de même été publié sur l'intranet du centre hospitalier et communiqué au centre 15 car il a été jugé bénéfique de diffuser l'information malgré son caractère lacunaire.

b. Organisations collectives

A. Cavaillon

Quatrième ville la plus peuplée du Vaucluse après Avignon, Orange et Carpentras, Cavaillon compte 27 075 habitants (16). Au bord de la Durance, au pied du Luberon, la ville est située à la limite entre le Vaucluse et les Bouches-du-Rhône.

L'offre de soin comprend notamment vingt médecins généralistes, un établissement d'hébergement pour personnes âgées et dépendantes (EHPAD) public et un centre hospitalier disposant notamment d'un service d'urgences, de médecine polyvalente et de radiologie.

Un groupe de sept médecins généralistes s'est constitué après recensement des volontaires par e-mails, afin de réfléchir pour anticiper un afflux massif et un engorgement du service des urgences.

Les médecins généralistes volontaires ont, après concertation interne et en lien direct avec le service des urgences du centre hospitalier de Cavaillon, déterminé et validé trois axes de renfort de la permanence de soin (PDS) et de la coordination ville-hôpital (annexe 3).

Premièrement, un accueil des patients ré-orientés.

Les médecins généralistes étaient prêts à recevoir les patients ré-orientés par l'infirmière d'accueil des urgences. Un simple appel au médecin suffisait pour adresser le patient. Tous les patients étaient acceptés par les médecins généralistes, qu'ils fassent partie de leur patientèle ou non, quel que soit le motif de consultation ne nécessitant pas de soins hospitaliers.

Deuxièmement, un doublement de l'effectif de la maison médicale de garde le week-end.

La maison médicale de garde, adossée au service des urgences de Cavaillon fait partie de la PDS. C'est un système de soutien aux urgences par un médecin généraliste chaque soir et les week-ends. Dans le contexte de l'épidémie, il a été mis en place, qu'en situation de débordement, sur décision collégiale des médecins de la maison médicale de garde, du service des urgences et de la régulation-centre 15, qu'un second médecin serait mobilisé pour soutenir l'activité. Plusieurs modalités ont été prévues.

Il pouvait assurer des visites à domicile régulées par le centre 15 ou effectuer des consultations dans un bureau au centre hospitalier de Cavaillon, ou dans son propre cabinet en fonction des locaux disponibles.

Troisièmement, le détachement d'un « médecin COVID » par jour.

Il assurait la coordination du soin des patients positifs pour la Covid-19 ou suspect de l'être. La coordination se faisait notamment via l'application grand public WhatsApp, regroupant médecins et infirmières. Pour les consultations, la télémedecine était privilégiée. Des visites à domicile pouvaient être réalisées si nécessaires.

Des patients s'étant spontanément présentés au urgences ont pu être ré-orientés vers les cabinets des médecins généralistes. Le deuxième médecin de la maison médicale de garde n'a pas été sollicité.

B. Saint-Rémy-de-Provence

Saint-Rémy-de-Provence, dans le département des Bouches-du-Rhône, compte 10 117 habitants (17). À une distance de vingt kilomètres de Cavaillon, au sein du massif des Alpilles, la ville s'étend sur 8 909 ha avec une zone urbaine dense et de vastes domaines agricoles et naturels.

Onze médecins généralistes y sont installés et une maison médicale renforce la permanence de soins les soirs et week-ends. Un EHPAD en centre ville peut accueillir jusqu'à cent vingt et un résidents de toute dépendance.

Mi-mars, alertés par la situation sanitaire, les médecins généralistes se sont mis en lien grâce à une boucle d'information, par mail, regroupant des médecins des Alpilles (Saint-Andiol, Saint-Rémy-de-Provence, Mollégès, Eygalière, Maillane, Mas-Blanc-des-Alpilles). En relation avec leurs interlocuteurs de santé habituels, plusieurs observations ont été le point de départ d'une démarche commune.

Les infirmières, elles-mêmes regroupées, étaient enthousiastes à l'idée d'une action pluri-professionnelle. Elles faisaient également part d'une certaine inquiétude vis à vis du manque d'équipement de protection.

Les médecins biologistes ainsi que les médecins de l'EHPAD se sont joints à la démarche.

Un centre de consultation dédié (CCD) à Miramas (Bouches-du-Rhône) a servi d'inspiration pour la mise en place d'une structure à Saint-Rémy-de-Provence. Lors d'une réunion regroupant infirmières, médecins généralistes, médecin coordinateur de l'EHPAD, biologistes, Maire adjoint, représentant de la direction générale de la santé (DGS) et de la communauté professionnel territoriale de santé (CPTS) d'Arles, la décision de l'installation d'un centre de consultation dédié à Saint-Rémy-de-Provence a été prise.

Le CCD a été installé dans l'Alpilium. Mis à disposition par la mairie, l'Alpilium est habituellement une salle de spectacle et de congrès pouvant accueillir plus de 1000 personnes (18).

Le fonctionnement du CCD a été discuté et décrit en amont.

Le centre était ouvert de 14h à 17h du lundi au vendredi. Pour s'y présenter, le patient devait être adressé par son médecin traitant ou par le centre 15. Un rendez-vous devait être pris directement par le médecin en passant par un numéro de téléphone unique. Un secrétariat téléphonique répondait de 9h à 12h et de 14h à 17h du lundi au vendredi.

Sur chaque vacation, deux infirmiers et un médecin étaient présents sur le site.

A son arrivée, le patient était accueilli par un premier infirmier qui lui fournissait un masque si le patient n'en portait pas. Il recueillait ensuite les informations administratives nécessaires et expliquait le fonctionnement du centre.

Un deuxième infirmier prenait le relais. Il indiquait au patient de se laver les mains, puis le conduisait au poste infirmier. Là, les constantes vitales du patient étaient prises (pouls, pression artérielle, oxymétrie et fréquence respiratoire, température).

Ensuite le médecin consultait le patient en s'appuyant sur la fiche consultation (annexe 3)

Le nettoyage des locaux était réalisé au fur et à mesure et à la fin de la journée par les soignants ainsi que des professionnels de la mairie.

Une fiche de présentation du fonctionnement du centre ambulatoire dédié à la prise en charge de patient COVID-19 a dû être préalablement remplie et envoyée à l'ARS pour validation, afin de pouvoir ouvrir la structure.

Aucun membre d'une structure telle que l'ARS, la CPTS, l'ordre départemental des médecins ou des infirmiers n'a pu se rendre sur les lieux pendant son fonctionnement.

Le CCD a été ouvert du 1er au 17 avril et a reçu 22 patients. Aucun n'a été transféré vers une structure hospitalière.

C. Plan d'Orgon

Deux médecins généralistes exercent sur la commune de Plan-d'Orgon pour ses 3501 habitants (19) et ceux des villages alentours. Un EHPAD permet aux personnes âgées qui ne sont plus autonomes de vivre dans un cadre de soins approprié.

L'initiative d'une structure de soins commune pour faire face à l'épidémie de Covid-19 a débuté par une concertation entre les médecins de Verquières, Noves, Cabannes, Mollégès et Plan d'Orgon. Un mail questionnait sur l'intérêt et la volonté de créer une structure d'accueil pour les patients suspects ou atteints du virus.

Deux dispositifs ont été réfléchis.

Le premier en démarchant la mairie de Plan d'Orgon. Une salle de réunion pouvait être mise à disposition pour création d'un CCD. La mairie a fourni une partie de l'équipement de protection individuel aux professionnels de santé de la ville.

Une autorisation demandée à l'ARS pour détenir de l'oxygène dans le CCD, a été accordée.

Le second, au sein du pôle de santé de Plan d'Orgon. Une ré-organisation de la structure en utilisant les salles des kinésithérapeutes, sage-femme et podologue permettait d'accueillir huit patients simultanément.

Les structures étaient prêtes à ouvrir. Les démarches administratives lourdes auprès de l'ARS ont toutefois mis un frein à l'initiative portée par peu de médecins.

D. Le Thor

La ville du Thor, dans le Vaucluse, est en carence de médecins généralistes. Les 9 222 Thorois ne peuvent compter que sur une seule médecin généraliste (20).

Le manque de médecin de premier recours dans la ville complique en soi le soin et le suivi des patients du Thor. La permanence de soins s'organise avec Châteauneuf-de-Gadagne et Caumont-sur-Durance. Lors du pic épidémique, un médecin supplémentaire d'astreinte été disponible.

Le maire du Thor, inquiet pour la ville a pu anticiper l'ouverture d'une maison médicale, sur la période du confinement. Prévus pour ouvrir en 2021, la maison médicale a permis de consulter des patients dans le cadre de l'épidémie de Covid-19. Des médecins de Saint-Saturnin-lès-Avignon et de Montpellier ont assuré une permanence dans un local fourni par la mairie.

Par ailleurs, deux cabines de téléconsultation ont été installées dans les pharmacies du Thor. Aussi définies comme « cabinets médicaux connectés », les cabines étaient dotées de sept instruments de mesure : thermomètre, oxymètre, tensiomètre, stéthoscope, dermatoscope, otoscope et balance. Initiative prévue avant l'épidémie, les cabines ont été installées la semaine du 9 mars, semaine précédant le confinement. Elles ont trouvé leur place au sein de l'organisation des soins au cours de la période. Ainsi la charge de travail a pu être répartie.

DISCUSSION

1. Principaux résultats

a. Aménagement du fonctionnement au cabinet

94% des médecins se sont organisés pour poursuivre leur activité au cabinet. Les cabinets ont donc pu être aménagés comme proposé dans les différentes recommandations (11,21). Une adaptation du lieu de travail mais aussi du fonctionnement ont permis de poursuivre une activité de consultation au cabinet.

Une des adaptations du fonctionnement passait par la téléconsultation.

b. Téléconsultation

La téléconsultation fait partie des cinq actes de télémédecine définies par le code de santé publique avec la télésurveillance, la téléexpertise, la téléassistance et la régulation médicale (22). Au cours du mois d'avril 2020, la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES), a mené une enquête flash portant sur la façon dont les médecins généralistes ont exercé pendant le confinement. Ainsi le taux de recours à la téléconsultation par les médecins généralistes pendant l'épidémie était de 75% sur un échantillon de plus de 3000 médecins généralistes pluri-régionaux dont les régions Provence-Alpes-Côte-d'Azur (23). En regard de cette part importante de la pratique de la téléconsultation, la DREES publie le chiffre de 86% correspondant au pourcentage de médecins généralistes libéraux n'ayant fait aucune téléconsultation entre octobre 2018 et avril 2019. Ces chiffres révèlent une augmentation importante de l'utilisation de cet outil sur la période du confinement.

Concernant le bassin cavaillonnais, 50% des médecins interrogés ont pratiqué des téléconsultations sur la période étudiée. On peut se questionner sur la moindre utilisation de l'outil par les médecins du bassin cavaillonnais face à la statistique de la DREES qui étudie une population plus large.

La DREES relève l'âge des médecins comme un facteur influençant la pratique de la téléconsultation dans l'étude (23). La téléconsultation est le plus fréquemment utilisée par les médecins les plus jeunes, soit 90 % des moins de 50 ans, 80 % des 50-59 ans et 60 % des 60 ans ou plus.

Au sein du bassin cavaillonnais la répartition se fait comme suit : 75% des moins de 50 ans, 47,4% des 50-59 ans et 42% des 60 ans ou plus.

On observe une tendance similaire à l'utilisation plus importante de la téléconsultation chez les médecins les plus jeunes. Cependant l'utilisation tranche d'âge par tranche d'âge semble globalement inférieure.

Dans la population des médecins généralistes des Pays-de-Loire et du PACA, 32,1% sont âgés de 60 ans ou plus en 2019 selon la fédération nationale de la presse d'information spécialisée (FNPS) contre 51,8% dans l'étude présente (figure 4). La population plus vieille du bassin cavaillonnais par rapport à la population étudiée par la DREES pourrait en partie expliquer la différence d'utilisation de la téléconsultation.

Par ailleurs la DREES relève comme facteur influençant le recours à la télémédecine, l'exposition à la COVID-19. Une plus grande exposition favorise le recours aux consultations à distance (23). Le département Vaucluse a été moins exposé que d'autres, ce qui pourrait contribuer à expliquer la sous-utilisation de la téléconsultation dans le bassin cavaillonnais (24).

L'observation d'une augmentation globale d'utilisation de la téléconsultation a été faite également par l'assurance maladie dans un communiqué de presse le 31 mars 2020, soit au début du confinement. Dès la deuxième semaine de confinement 44% des médecins libéraux avaient pratiqué au moins une téléconsultation sur la semaine contre 11% la semaine précédente (première semaine de confinement) (25).

La HAS souligne que le recours à la téléconsultation permet dans ce contexte particulier (26) :

- « D'assurer une prise en charge à domicile pour les patients présentant les symptômes de l'infection ou reconnus atteints de la COVID-19 ;
- De faciliter l'accès aux soins, y compris en cas de besoin de prise en charge aiguë ;
- D'assurer une continuité de la prise en charge chez les patients ayant une maladie chronique en période de confinement impliquant une limitation des déplacements ;
- De protéger les professionnels de santé de l'infection ainsi que les patients qu'ils prennent en charge »

À l'ensemble de ces raisons pratiques, s'ajoutent l'assouplissement des règles appliquées auparavant à la téléconsultation décrit dans les décrets parus au journal officiel les 9 et 19 mars 2020 (27,28). Les patients pouvaient bénéficier de téléconsultation même s'ils n'avaient pas de médecin traitant la pratiquant, s'ils n'avaient pas été orientés par lui, et sans que le médecin téléconsultant ne les connaisse au préalable. Ces conditions étaient jusqu'alors exigées pour la

prise en charge. Ils pouvaient utiliser n'importe quel moyen technologique pour y avoir accès, tout type d'application professionnelle ou grand public. Aussi, il était possible d'appliquer un tiers payant pour une prise en charge à 100% de la consultation par l'assurance maladie.

C'est donc un agrégat d'arguments qui a permis le développement de la téléconsultation sur la période.

Les cabines de télésoin offrent une autre dimension intéressante à la télémédecine. Au Thor installées dans une pharmacie elles ont permis de pallier temporairement la carence de médecin dans la commune. Elles ont participé activement à répondre à la crise sanitaire. En s'intégrant dans l'offre de soin déjà existante localement, ces cabines pourraient plus largement répandre la télémédecine en la rendant accessible aux personnes non équipée ou maladroites sur le plan technologique.

c. Visites à domicile

La visite à domicile est une pratique non systématique mais courante en médecine générale. La DREES relevait entre octobre 2018 et février 2019 (23) que seulement 1 médecin sur 10 n'octroyait pas de temps pour les visites à domiciles dans sa pratique.

Dans le bassin cavaillonnais, les médecins généralistes tendaient à plus visiter les patients à domicile en comparaison du panel de la DREES, par tranche d'âge durant le confinement. En effet, 40 % des moins de 50 ans, 60 % des 50-59 ans et des 60 ans ou plus se déplaçait au domicile dans le panel contre 75 % des moins de 50 ans, 73,7 % des 50-59 ans et 64,5 % des 60 ans ou plus dans l'étude présente.

La DREES note dans la même étude que les médecins généralistes de PACA font plus de visites à domicile que dans le Pays-de-Loire, ce qui pourrait expliquer en partie les différences observées. Par ailleurs on retrouve une tendance des jeunes médecins du bassin cavaillonnais à pratiquer davantage les visites à domicile. On pourrait expliquer cela par une fragilité connue des personnes plus âgées face à la COVID-19, ce qui a pu inviter les médecins âgés à moins se déplacer (29). Cette tendance était étonnement inversée dans le panel de la DREES.

d. Visites en EHPAD

Certaines visites à domicile se font en établissement médico-sociaux tels que les EHPAD pour les patients âgés en perte d'autonomie. Il est intéressant de comparer le nombre de médecin ayant pratiqué des visites à domicile hors EHPAD et celles faites en EHPAD. En effet on retrouve que les visites en EHPAD sont significativement inférieures ($p = 0,01$).

Cela pourrait faire suite à l'élargissement du rôle des médecins coordinateurs des EHPAD avec notamment l'autorisation d'établir des prescriptions pour les résidents et la possibilité de financer sa présence à temps complet par l'ARS sur la période d'épidémie active (30). En cas d'absence de médecin coordinateur dans l'établissement il était conseillé de limiter le nombre de médecin intervenant auprès des patients résidents en EHPAD. Le rôle de médecin coordinateur pouvait alors temporairement être rempli par un médecin généraliste du secteur qui faisait le lien dans un second temps avec les médecins traitants des patients. Pour favoriser ce système, une valorisation de la cotation des visites à domicile en EHPAD a été mise en place. Ceci dans le but de protéger les personnes fragiles et vulnérables qui y habitent.

e. Organisations communes

Le point de départ commun des initiatives interprofessionnelles menées par des médecins généralistes a été un regroupement des différents praticiens. À Cavaillon, à Plan-d'Orgon et St-Rémy-de-Provence, un réseau centré sur la COVID-19 s'est organisé dans chaque commune. Les médecins ont eu recours à plusieurs moyens de communication. Ce sont les mails et les applications grand public (type WhatsApp) qui ont été préférés. Par ces médias, une communication active a pu s'installer permettant dans un premier temps de relayer les informations sur l'évolution des connaissances de la COVID-19 et de rapidement pouvoir obtenir des avis entre confrères, puis de se concerter et d'organiser des structures communes de prise en charge.

Sur le bassin cavaillon une structure a été organisée sans l'implication médicale locale. Au Thor l'ouverture prématurée d'une maison médicale a fait office de CCD. L'initiative a été menée par la Mairie en partie du fait de la présence d'un unique médecin sur la commune.

Pour l'ensemble de ces organisations particulières, les Mairies ont joué un rôle important. Dans les communes où un CCD non adossé à un service d'urgence a été prévu, les Mairies ont mis à disposition un lieu d'accueil, ont fourni du matériel d'équipement de protection (Plan-d'Orgon et

St-Rémy-de-Provence) et du personnel pour l'entretien (St-Rémy-de-Provence).

Tout en appréciant les efforts et le grand bénéfice de la participation sans condition des municipalités, ceux-ci sont à mettre en regard avec la situation politique du moment. En effet le confinement est intervenu juste après le premier tour des élections municipales. Le second tour était retardé avec des élections suspendues jusqu'au déconfinement.

Sur les quatre organisations mises en place, seules trois ont eu un fonctionnement effectif (Cavaillon, le Thor et St-Rémy-de-Provence). Aussi l'activité dans ces centres n'a pas été intense. Par exemple à St-Rémy-de-Provence seulement vingt-deux patients ont été vus sur une durée de fonctionnement de dix-sept jours. Ce qui fait remarquer une sous-sollicitation globale des initiatives mises en place.

La question de la sous-sollicitation de la médecine libérale de ville dans la gestion de la crise sanitaire est à poser. Malgré une intégration des soins ambulatoires de ville dans le dispositif ORSAN, le PBE et les recommandations de l'ARS, place forte a été faite à la gestion de la crise à l'hôpital. Par ailleurs, le matériel de protection individuel était manquant, de même que la possibilité initialement de pouvoir faire des tests de la COVID-19 en ville, entraînant une orientation préférée sur les centre hospitaliers.

En outre l'organisation en CCD faisait partie d'initiative d'anticipation en raison du manque de connaissance sur l'évolution de la COVID-19 et aux vues de l'évolution rapide et massive du nombre de cas dans les régions les plus touchées initialement, soit Grand-Est et Ile-de-France. La région PACA a été moins touchée que d'autres par la maladie à SARS-CoV-2. Ainsi l'épargne relative de la région PACA participe à la sous-utilisation des CCD sur la zone d'intérêt de l'étude.

La réponse aux SSE doit être proportionnée et cette organisation en CCD peu utilisée fait se poser la question d'une réponse disproportionnée. L'alerte des régions les plus touchées a induit une réponse basée sur l'anticipation. Anticipation qui a manqué à ces régions. Cette réponse était donc adaptée au moment de la création des CCD mais disproportionnée a posteriori au regard de l'évolution moins intense qu'attendue dans les régions les moins touchées.

Le pilote de la cellule de crise COVID-19 de l'ARS PACA, dans Capsule, un podcast de l'ARS PACA (31), définit le rôle de l'institution comme jouant une tour de contrôle pour « capter les informations, les mouliner et les traduire en actions concrètes, pour répondre à l'épidémie » en fonction de son stade, et d'être au plus près des besoins des professionnels de santé. L'ARS se veut le plus facilitateur possible pour les professionnels de santé sur le terrain.

Ce qui ressortait des initiatives territoriales était parfois un sentiment d'isolement des médecins généralistes, seuls initiateurs et moteur des CCD, parfois un sentiment de freinage devant une lourdeur administrative et un manque de soutien sur le terrain.

2. Intérêts et apports.

Ce travail a permis un recensement des réponses des soins primaires face à une SSE ponctuelle. Cependant, elles pourraient être utiles pour faire face à une nouvelle augmentation non contrôlée des cas de maladie à SARS-CoV-2, à une autre pandémie ou situation sanitaire d'urgence à grande échelle ou pour un programme de vaccination de masse.

Ces organisations ont mobilisé du temps et de l'engagement pour leurs initiateurs. Il est nécessaire de les consigner. Pour les prendre en compte, elles pourraient être inscrites dans le PBE, ce qui valoriserait par ailleurs le travail des médecins généralistes et renforcerait le lien ville-hôpital.

La téléconsultation a connu sur la période un regain d'intérêt majeur. Pour la prise en charge d'une pathologie infectieuse, éviter le contact par le biais de consultations à distance était un contexte idéal au développement de la télémédecine. Ce pourrait être un tremplin pour une augmentation pérenne de la pratique. En effet, de multiples situations de soins peuvent bénéficier du recours à la téléconsultation (32,33). Que ce soit pour le suivi de pathologie chronique ou la prise en charge des questions de santé aiguë, la télémédecine peut avoir sa place. Ainsi la pratique de la médecine générale pourrait changer en profondeur et la télémédecine créer une nouvelle norme. Ceci est appuyé par la publication récente par la HAS des critères d'éligibilité aux télésoins pour les professionnels et les patients (34).

En 2019, il était estimé par la DREES que plus de 80% des médecins généralistes de moins de 50 ans exerçaient en groupe (35). Ce mode d'exercice prédomine largement chez les jeunes médecins. Il est estimé à 61% tout âge confondu. La tendance est donc à la généralisation de ce mode d'exercice (tout type de structure confondu).

L'étude des organisations des médecins généralistes durant le confinement montre un intérêt pour le regroupement. On a pu constater que le point de départ des initiatives décrites était systématiquement une mise en commun des idées des médecins autour d'un réseau de professionnels. Tout comme la téléconsultation, l'exercice coordonné semble offrir une réponse adaptée à la gestion d'une situation de soin exceptionnelle. Ainsi le regroupement des professionnels de santé permet d'élargir le spectre des types de soins dispensés en soins primaires

en ajoutant une réponse efficace aux situations médicales de crise.

3. Limites

Malgré une attention portée à la construction de l'étude plusieurs limites à ce travail sont à noter.

Les données qualitatives « pratique de la téléconsultation », « visites à domicile » et « visites en EHPAD » proposaient deux réponses exclusives l'une de l'autre : « oui » ou « non ». Pour enrichir les résultats, il aurait pu être précisé le volume de la pratique par une variable catégorielle. Par exemple, pour l'item « pratique de la téléconsultation », il aurait pu être proposé : « non », « rarement », « moyennement » ou « beaucoup ». Ainsi l'étude de la pratique aurait été plus précise et nuancée.

Sur les 89 médecins généralistes, l'ensemble des données a pu être obtenu pour seulement 66 médecins soit 74% de réponses. Pourcentage qui aurait pu être augmenté d'une part en intégrant la question de l'âge dans l'entretien (quatre âges sont manquants sur les soixante-dix réponses), d'autre part en multipliant les modes de recueil de données. Par exemple un questionnaire aurait pu être envoyé par mail dans un premier temps. En fonction des réponses et si absence de réponse, un appel téléphonique aurait pu faire suite pour préciser les réponses quant aux structures collectives. Cela aurait permis d'augmenter le taux de réponse global.

Par ailleurs, la méthode de retranscription des données lors des entretiens a pu occasionner un biais. En effet, les notes prises quant aux réponses des questions ouvertes ont pu occasionner une perte d'une partie des informations. Ce biais aurait pu être corrigé par un enregistrement des entretiens.

Cette étude est une image instantanée de l'organisation des soins primaires lors d'une période définie de l'épidémie à SARS-CoV-2. Un suivi dans le temps aurait été intéressant pour recueillir certaines informations. Y a-t-il eu des médecins malades, des fermetures de cabinet, conversion des structures de consultation en centre de dépistage, d'autres structures sont-elles nées?

Aussi avec une méthodologie différente, cette organisation à un temps T aurait pu être comparée au mode de fonctionnement des médecins avant l'épidémie et à leur fonctionnement après le confinement. Ainsi il aurait ainsi pu être observé si la ré-organisation individuelle des médecins a changé leur pratique en dehors de l'épidémie.

Les résultats de l'étude ne permettent pas de relever un lien entre les organisations individuelles et les organisations collectives. En effet, on pourrait penser que la pratique des médecins généralistes au niveau du cabinet pourrait avoir un lien avec le fait d'avoir organisé ou non des structures communes. Il serait également intéressant de voir si l'éloignement des patients des CCD ou de l'hôpital a pu influencer le nombre de patients consultant en CCD ou à l'hôpital en analysant les passages aux urgences de Cavillon des patients consultant pour suspicion de COVID-19.

4. Ouvertures

Pour compléter et améliorer les prises en charge des SSE et notamment au cours de l'épidémie du nouveau coronavirus, on peut observer le fonctionnement et la place des soins primaires dans d'autres pays. Il faut cependant garder à l'esprit que les besoins des territoires, des populations, de par leurs cultures et des systèmes de santé en place sont par essence différents.

En Australie, les soins primaires ont été mis au centre de la prise en charge (36). La télésanté (vidéo ou téléphone) a été favorisée pour un accès au soin généralisé. Des formations dispensées en ligne à destination de tous les agents de santé ont permis d'informer sur la prévention et le contrôle de l'infection à SARS-CoV-2. Des « cliniques respiratoires » (équivalent des CCD) ont été dirigées par les médecins généralistes pour éloigner les patients malades ou suspect de l'être des cabinets médicaux et des services d'urgences.

Ainsi, en France, des formations en ligne sur la COVID-19 adressées aux professionnels de soins primaires, en fonction de l'état des connaissances auraient probablement permis de mieux appréhender la pandémie au niveau des soins primaires que ce soit sur le plan de la protection, du diagnostic, du suivi ou de la prévention de la propagation.

De plus, sur le modèle des formations proposées pour lutter contre l'épidémie saisonnière de grippe et des exercices de terrain de préparation à une pandémie grippale existants, des formations pourraient être développées sur le thème de la COVID-19 afin de prévenir et préparer à la gestion d'une pandémie. Si l'épidémie venait à se pérenniser, il serait intéressant d'éprouver les dispositifs de réponse à l'épidémie par des exercices terrains, et que ces mises en situations soient pensées entre les professionnels des soins primaires et l'hôpital. Ceci renforcerait par ailleurs le lien ville-hôpital.

Il est primordial d'améliorer le lien ville-hôpital dans les SSE pour faciliter et obtenir une fluidité dans les prises en charge. Certains outils ont été développés en ce but. C'est le cas de TerCOVID pour la région PACA (37). TerCOVID est une plateforme d'aide à la coordination des patients

atteints ou suspect d'avoir la COVID-19. L'accès se fait via le portail santé PACA, utilisé en pratique courante par les praticiens hospitaliers, plus rarement par les médecins généralistes. Renseigner le patient sur la plateforme permettait à tout professionnel de suivre le parcours du patient et ainsi de faire le lien entre les médecins libéraux et l'hôpital. Au 8 septembre 2020, 10 577 patients suspects d'être atteints de la COVID-19 ont été suivis sur la plateforme pour 917 professionnels de santé engagés (38). 35 286 cas ont été testés positifs sur la région PACA au 30 août 2020 (39). Au regard du taux de positivité du test en PACA compris entre 17% lors du confinement et 0,4% au plus bas après le confinement, le nombre de cas suspects total dépasse donc largement les 10 577 patients suivis sur TerCOVID. Ceci marque une faible utilisation du dispositif.

Malgré un renforcement progressif du lien ville-hôpital celui-ci reste non-optimal. Le manque de lien ville-hôpital observé au cours de la pandémie est le reflet de cette carence hors épidémie (40).

CONCLUSION

C'est dans le contexte exceptionnel de soin au cours de la pandémie à SARS-CoV-2 qu'a été réalisée cette étude.

Elle a permis d'un côté de faire le lien ville-hôpital, en informant le centre 15 et l'accueil des urgences, sur l'offre de soin effective et actualisée disponible pendant l'épidémie ; et d'un autre, d'offrir une photographie des dispositifs mis en place, utiles pour les comparer ou les améliorer en cas de rebond de l'épidémie ou d'autre situation de soin exceptionnelle.

L'étude montre que les médecins généralistes du bassin cavaillonnais ont su proposer des réponses inventives et adaptées en fonction des besoins des territoires, des populations et des professionnels de santé. Les différentes organisations collectives pourront enrichir le PBE.

La pandémie pourrait marquer un changement profond dans la pratique des médecins généralistes. La télémédecine a été portée en avant au cours de cette période et pourrait rester ancrée dans les pratiques et se développer encore dans les années à venir.

Un manque de gradation initial des soins dans la prise en charge des patients atteints de la COVID-19 ou suspects de l'être a en partie eu comme conséquence une sous-sollicitation des réponses offertes par les soins primaires à la SSE.

Dans la suite de l'organisation des soins face à la pandémie, place forte doit être faite aux soins primaires.

RÉFÉRENCES

1. Nguyen-van-tam JS, Hampson AW. The epidemiology and clinical impact of pandemic influenza. *Vaccine*. 2003;21:1762–1768.
2. Définition de endémie [En ligne]. CNRTL; [cité 27 juill 2020]. Disponible sur: <https://www.cnrtl.fr/definition/end%C3%A9mie>
3. Définition de épidémie [En ligne]. CNRTL; [cité 27 juill 2020]. Disponible sur: <https://www.cnrtl.fr/definition/%C3%A9pid%C3%A9mie>
4. Qu'est-ce qu'une pandémie? [En ligne]. OMS; 2010 févr [cité 27 juill 2020]. Disponible sur: https://www.who.int/csr/disease/swineflu/frequently_asked_questions/pandemic/fr/
5. Potter CW. A history of influenza. *J Appl Microbiol*. 2001;91(4):572-9.
6. La peste antonine [En ligne]. Académie nationale de médecine; 2006 mai [cité 11 août 2020]. Disponible sur: <http://www.academie-medecine.fr/la-peste-antonine-2/>
7. Banatvala JE. Almeida [née Hart], June Dalziel (1930–2007), virologist. In: *Oxford Dictionary of National Biography* [En ligne]. 2011 [cité 11 août 2020]. Disponible sur: <https://www.oxforddnb.com/view/10.1093/ref:odnb/9780198614128.001.0001/odnb-9780198614128-e-99332>
8. Li X, Zai J, Zhao Q, Nie Q, Li Y, Foley BT, et al. Evolutionary history, potential intermediate animal host, and cross- species analyses of SARS- CoV- 2. *J Med Virol* [En ligne]. 11 mars 2020 [cité 11 août 2020]; Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7228310/>
9. Guide d'aide à l'organisation de l'offre de soins en situations sanitaires exceptionnelles [En ligne]. Ministère des affaires sociales et de la santé; 2014 [cité 22 juill 2020]. Disponible sur: https://sofia.medicalistes.fr/spip/IMG/pdf/Guide_d_aide_a_l_organisation_de_l_offre_de_soins_en_situations_sanitaires_exceptionnelles.pdf
10. Puget A, Duponchel JL, Garry P, Auffray JP. Plan blanc élargi □ annuaire de moyen ou outils dynamique [En ligne]. COPACAMU; 2008 [cité 22 juill 2020]. Disponible sur: https://sofia.medicalistes.fr/spip/IMG/pdf/Plan_blanc_elargi_copacamu_2008_.pdf
11. COVID □ Organisation de la prise en charge en ville. ARS PACA; 2020 mars.
12. Les plateformes territoriales d'appui [En ligne]. [cité 15 sept 2020]. Disponible sur: <https://www.paca.ars.sante.fr/pta>
13. CartoSanté - Indicateurs □ cartes, données et graphiques [En ligne]. [cité 6 juill 2020]. Disponible sur: <http://cartosante.atlasante.fr/>
14. Annuaire santé d'ameli.fr [En ligne]. [cité 1 août 2020]. Disponible sur: <http://annuaresante.ameli.fr/>

15. Annuaire des pages jaunes [En ligne]. [cité 1 août 2020]. Disponible sur: <https://www.pagesjaunes.fr/>
16. Populations légales 2017 □ Commune de Cavaillon (84035). Insee [En ligne]. [cité 4 août 2020]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/4269674?geo=COM-84035>
17. Populations légales 2017 □ Commune de Saint-Rémy-de-Provence (13100). Insee [En ligne]. [cité 23 juill 2020]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/4269674?geo=COM-13100#consulter>
18. Présentation de l'Alpilium [En ligne]. Ville de Saint-Rémy-de-Provence. [cité 1 août 2020]. Disponible sur: <https://www.mairie-saintremydeprovence.com/alpilium/presentation-de-lalpilium/>
19. Populations légales 2017 □ Commune de Plan-d'Orgon (13076). Insee [En ligne]. [cité 4 août 2020]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/4269674?geo=COM-13076>
20. Populations légales 2017 □ Commune du Thor (84132). Insee [En ligne]. [cité 4 août 2020]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/4269674?geo=COM-84132>
21. Consignes d'hygiène du cabinet médical [En ligne]. Ministère des solidarités et de la santé; 2020 mars [cité 27 août 2020]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/consignes-hygiene-cabinets-ville-covid19.pdf>
22. Code de la santé publique - Article R6316-1. Code de la santé publique.
23. Monziols M, Chaput H. Comment les médecins généralistes ont-ils exercé leur activité pendant le confinement lié au Covid-19 □? [En ligne]. DREES; 2020 mai [cité 27 juill 2020] p. 1-5. Report No.: 1150. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er1150.pdf>
24. COVID-19 □ point épidémiologique du 24 mars 2020 [En ligne]. Santé publique France; [cité 2 sept 2020]. Disponible sur: </maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/infection-a-coronavirus/documents/bulletin-national/covid-19-point-epidemiologique-du-24-mars-2020>
25. Croissance record du recours à la téléconsultation en mars [En ligne]. Assurance maladie; 2020 mars [cité 9 août 2020]. Disponible sur: https://www.ameli.fr/fileadmin/user_upload/documents/20200331_-CP_Teleconsultations_Covid_19.pdf
26. Le Goaster L. Réponses rapides dans le cadre du COVID-19 □ Téléconsultation et télésoin. HAS; 2020 juill p. 6.
27. Philippe E, Vérant O, Darmanin G. Décret n° 2020-227 du 9 mars 2020 adaptant les conditions du bénéfice des prestations en espèces d'assurance maladie et de prise en charge des actes de télé médecine pour les personnes exposées au covid-19. Journal officiel. 2020-227 mars 9, 2020.
28. Philippe E, Vérant O, Darmanin G. Décret n° 2020-277 du 19 mars 2020 modifiant le décret n° 2020-73 du 31 janvier 2020 portant adoption de conditions adaptées pour le bénéfice des

prestations en espèces pour les personnes exposées au coronavirus. Journal officiel. 2020-277 mars 19, 2020.

29. Rod JE, Oviedo-Trespalacios O, Cortes-Ramirez J. A brief-review of the risk factors for covid-19 severity. Rev Saude Pública [En ligne]. [cité 5 sept 2020];54. Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7263798/>

30. COVID-19 □ Stratégie de prise en charge des personnes âgées en établissement et à domicile [En ligne]. ARS PACA; 2020 [cité 7 sept 2020]. Disponible sur: <https://www.paca.ars.sante.fr/system/files/2020-08/Guide%20PA%20v%2018%20ao%C3%BBt%202020.pdf>

31. ARS PACA. Capsule □ Le Covid-19 [En ligne]. [cité 6 juill 2020]. Disponible sur: <https://www.podcastics.com/podcast/episode/capsule-le-covid-19-27253/>

32. Thornton J. Covid-19: how coronavirus will change the face of general practice forever. BMJ. 30 mars 2020;m1279.

33. Duckett S. What should primary care look like after the COVID-19 pandemic? Aust J Prim Health. 7 juill 2020;26(3):207-11.

34. Hernando V. Qualité et sécurité du télésoin. HAS; 2020 sept p. 4.

35. Chaput H, Monziols M, Fressard L, Verger P, Ventelou B, Zaytseva A. Plus de 80 % des médecins généralistes libéraux de moins de 50 ans exercent en groupe [En ligne]. DREES; 2019 mai [cité 8 sept 2020] p. 2. (Etudes et résultats). Report No.: 1114. Disponible sur: <https://www.ars.sante.fr/system/files/2019-05/2019-exercice-groupe.pdf>

36. Kidd M. Australia's primary care COVID-19 response. Aust J Gen Pract [En ligne]. 2 avr 2020 [cité 8 sept 2020];49. Disponible sur: <https://www1.racgp.org.au/ajgp/coronavirus/australias-primary-care-covid19-response>

37. Bienvenue sur TutOS - Plateforme de coordination TerCOVID [En ligne]. Terminal Urgences. [cité 1 août 2020]. Disponible sur: <http://tgs.ies-sud.fr/>

38. Portail de santé PACA [En ligne]. [cité 8 sept 2020]. Disponible sur: <https://sante-paca.fr/>

39. Point de situation hebdomadaire sur la région Provence-Alpes-Côte d'Azur [En ligne]. ORS PACA; 2020 août [cité 8 sept 2020]. Report No.: 35. Disponible sur: http://www.orspaca.org/sites/default/files/Covid19_Point_situation_hebdo_S35.pdf

40. Alao O, Anceaux F, Beuscart R, Beuscart-Zéphir MC, Brunetaud JM, Renard JM. La communication ville-hôpital □ un modèle pour améliorer la continuité des soins. Cah Numer. 2001;Vol. 2(2):37-55.

ANNEXES

1. Guide d'entretien

Bonjour, je m'appelle Arthur Goldberg. Je suis interne en médecine générale, actuellement en stage au sein des urgences de l'hôpital de Cavaillon.

Je vous appelle car je contacte les médecins généralistes du bassin cavaillonnais afin de constituer un document ayant pour but d'améliorer l'orientation des patients ne nécessitant pas une prise en charge hospitalière, qui se présentent aux urgences de l'hôpital de Cavaillon ou qui appellent le centre 15. Ceci au cours de cette période particulière. L'épidémie à COVID-19.

Par ailleurs ce document intégrerait mon travail de thèse portant sur les moyens organisationnels mis en œuvre par les médecins généralistes du bassin cavaillonnais face à l'épidémie de COVID-19.

Avez-vous une dizaine de minutes à consacrer pour ce travail en répondant à une dizaine de questions ?

1^{ère} question :

Avez-vous mis en place avec les médecins généralistes de votre ville ou des villes voisines un dispositif organisationnel particulier pour répondre de manière spécifique à l'épidémie de COVID-19 ? Si oui lequel ?

Si question non comprise, exemples donnés : centre médical dédié, ligne d'astreinte COVID dédiée.

2^{ème} question :

Quelle est votre organisation personnelle au cabinet en cette période d'épidémie ?

Si réponses aux questions suivantes manquantes, alors demande de précision par questions fermées :

- Recevez vous les patients selon vos horaires habituels ? Sur RDV ? Sans RDV ?
- Faites-vous des visites à domicile ?
- Faites-vous des visites en EHPAD ?
- Faites vous des téléconsultations ?

Je vous remercie d'avoir répondu à mes questions.

Avez-vous des questions ou des remarques ?

Je reste disponible et joignable aux urgences de l'hôpital de Cavaillon si vous souhaitez me poser des questions sur ce travail.

Je vous souhaite une bonne fin de journée.

2. Document Centre 15 et accueil des urgences de Cavailon

Ville	Médecin	Consultations au cabinet	Visites	Téléconsultation	Horaires	Commentaire	EHPAD
CABANNES	Dr	oui sur RDV	oui	non	Horaires habituelles		oui
CABANNES	Dr	oui sur RDV	oui	non mais conseil téléphonique	Horaires habituelles		érite - travaille avec médecin ca
CABANNES	Dr	oui sur RDV	oui	oui	Horaires habituelles		oui
COURTELLET	Dr	non	?	oui	Tout les jours - tous les patients		
SORGES	Dr	oui	oui	non mais conseil téléphonique	Horaires habituelles		
ISLE SUR LA SORGUE	Dr	oui	oui	oui (Dr et Dr)	Horaires habituelles		
ISLE SUR LA SORGUE	Dr	oui sur RDV	?	non mais conseil téléphonique	lundi - mardi - mercredi		
ISLE SUR LA SORGUE	Dr	oui sur RDV	oui	?	Mardi 10h - 20h Mardi 7h30 - 12h Samedi 8h - 12h		
ISLE SUR LA SORGUE	Dr						
ISLE SUR LA SORGUE	Dr						
ISLE SUR LA SORGUE	Dr	oui sur RDV	oui	oui	Horaires habituelles		oui
ISLE SUR LA SORGUE	Dr	oui sur RDV et sans RDV	non	peu			oui
ISLE SUR LA SORGUE	Dr						
ISLE SUR LA SORGUE	Dr						
ISLE SUR LA SORGUE	Dr						
ISLE SUR LA SORGUE	Dr	non	non	oui		Médecin esthétique sur l'île sur la Sorgue - Médecin généraliste sur Miramas	
LAINES	Dr	oui sur RDV	oui	oui	Tout les matins - reste joignable l'après midi		
LE THOR	Dr	oui - si le patient épileptique ou bouc, ou sur RDV	?	non mais conseil téléphonique	Horaires habituelles	Permanence de soin organisée avec Gledigne et Caumont - ajout d'une ligne d'urgence si activité importante Cabinet médical temporaire mis en place par le Maire avec médecins de Saint Saturnin Les Aulnon	
MAUBEC	Dr	non	?	oui sur RDV	Horaires habituelles		

Ville	Médecin	Consultations au cabinet	Visites	Téléconsultation	Horaires	Commentaire	EHPAD
ORSON	Dr	oui sur RDV	?	?	Lundi à Vendredi 8h30 à 17h30	Centre de la COVID en cours de mise en place en collaboration Organisations Lorraine Lieu : Gymnase de Sieris Responsable : Dr Organisation : 1 médecin Covid par deuxi journée	
ORSON	Dr	oui sur RDV	?	non - en cours de formation TC mais conseil téléphonique			
ORSON	Dr	?	?	oui sur CARE			
FLAN D'ORSON	Dr	oui sur RDV	oui	oui	8h-19h tous les jours sauf mercredi		
FLAN D'ORSON	Dr						
ROBION	Dr	oui	?	oui sur Whats app	Tous les jours sauf mercredi jusqu'à 15h	Matin cs aigues non COVID - Après midi COVID	
ROBION	Dr	Avec maladie					
ROBION	Dr	oui sur RDV	?	non mais conseil téléphonique	Tous les jours sauf jeudi		
SAINTE ANDOUL	Dr	Avec maladie					
SAINTE ANDOUL	Dr	oui sur RDV	?	non mais conseil téléphonique	Horaires habituelles		oui
SAINTE ANDOUL	Dr	oui sur RDV	?	oui	Horaires habituelles		

Ville	Médecin	Consultations au cabinet	Visites	Téléconsultation	Horaires	Commentaire	EHPAD
SAINT REMY EN PROVENCE	Dr	oui sur RDV				Centre COVID de Saint Remy - coordination Dr et Dr - L'équipe - Consultations tous les après-midi	
SAINT REMY EN PROVENCE	Dr	oui sur RDV	oui	non mais conseil téléphonique	Horaires habituelles		oui
SAINT REMY EN PROVENCE	Dr	oui sur RDV					
SAINT REMY EN PROVENCE	Dr	oui sur RDV					
SAINT REMY EN PROVENCE	Dr	oui sans RDV	non	non mais conseil téléphonique			non
SAINT REMY EN PROVENCE	Dr						
SAINT REMY EN PROVENCE	Dr	oui sur RDV et sans RDV	?	oui	RDV le matin		
SAINT REMY EN PROVENCE	Dr	oui sur RDV	oui limitées	oui	Horaires habituelles		oui
SAINT REMY EN PROVENCE	Dr	oui sur RDV	oui	oui 11h à 14h	8h-11h sur RDV / 11h-14h TC / 15h-18h RDV		non
SAINT REMY EN PROVENCE	Dr						
SAINT REMY EN PROVENCE	Dr						
SAINT REMY EN PROVENCE	Dr	fermé					
VELLÉRON	Dr	oui sur RDV	oui	non	Horaires habituelles Lundi : 8h-12h 15h-18h30 Mardi : 8h-10h 14h 18h30 Mercredi : 8h15-12h 15h-18h30 Vendredi : 8h-10h 14h-18h30		
VELLÉRON	Dr	oui sur RDV et sans RDV	non	oui	Matin sur RDV - Après midi sans RDV		
VELLÉRON	Dr	oui	?	oui	Horaires habituelles Lundi : 10h-13h30 16h40-18h40 Mardi : 9h-9h40 10h40-18h Mercredi : 9h-11h Jeudi : 10h40-15h40 15h-18h40 Vendredi : 8h-9h40 10h40-18h40		

3. Fiche de consultation – CCD St-Rémy-de-Provence

FICHE DE CONSULTATION - C3 (ville)			
Date : / / 2020		Heure :	
Médecin de garde au centre COVID :		Orienté par : Médecin traitant / Urgences 15 Médecin généraliste autre Direct	
Médecin traitant :		Cabinet IDE référent :	
Nom et prénom du patient :		Genre : Féminin / Masculin	
Date de naissance :		SpO2 :	
N° Sécurité sociale : (code régime)		Pouls :	
Mutuelle :		Température :	
Téléphone :		Fréquence respiratoire :	
Adresse postale :		TA :	
Adresse mail :		Prise de paracétamol : Oui / Non	
Contact connu avec patient COVID + (validé par PCR) : Oui / Non		Heure de prise :	
Voyage dans une zone à risque : Oui / Non		Prise d'AINS : Oui / Non	
Heure de prise :		Heure de prise :	
COMORBIDITES (cases à entourer)			
Age > 70 ans		OUI	NON
Pathologie respiratoire		OUI	NON
Insuffisance respiratoire chronique sous O2		OUI	NON
Asthme		OUI	NON
BPCO		OUI	NON
Mucoviscidose		OUI	NON
Insuffisance cardiaque NYHA III ou IV		OUI	NON
Cirrhose > ou = stade B		OUI	NON
Antécédents cardiovasculaires (si oui, lequel) :		OUI	NON
HTA		OUI	NON
AVC		OUI	NON
IDM		OUI	NON
Chirurgie cardiaque		OUI	NON
Diabète (si oui, précisez) :		OUI	NON
insulinodépendant		OUI	NON
Complicé (microangiopathie ou macroangiopathie)		OUI	NON
Obésité morbide IMC > 40		OUI	NON
Grossesse (si oui, précisez la DDG : / /)		OUI	NON
Immunodépression (si oui, lequel) :		OUI	NON
Médicament (si oui, lequel) :		OUI	NON
Chimiothérapie		OUI	NON
Immunosuppresseur		OUI	NON
biothérapie		OUI	NON
corticothérapie (dose immunosuppressive)		OUI	NON
VIH non contrôlé ou CDA < 200mm ³		OUI	NON
Grefe d'organe solide ou cellules souches hématopoïétique		OUI	NON
Cancer métastaté		OUI	NON
Insuffisance Rénale Chronique dialysée		OUI	NON
Tabagisme		OUI	NON
EVALUATION DE L'ENVIRONNEMENT (cases à entourer)			
Logement adapté (pièce dédiée et aérée)		OUI	NON
Moyen de communication possible (portable, ordinateur)		OUI	NON
Présence d'un aidant pour l'accès aux moyens de bases (courses alimentaires) ou la surveillance		OUI	NON
Compréhension et adhésion aux mesures de confinement, règles d'hygiène et d'auto-surveillance		OUI	NON
Absence de personne à risque de Covid-19 grave au domicile		OUI	NON

ABRÉVIATIONS

ARS : Agence Régionale de Santé

CCD : Centre de Consultation Dédié

COVID-19 : Coronavirus Disease 2019

CPTS : Communauté Professionnelle Territoriale de Santé

DGS : Direction Générale de la Santé

DREES : Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques

EHPAD : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées et Dépendantes

FNPS : Fédération Nationale de la Presse d'information Spécialisée

HAS : Haute Autorité de Santé

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

ORSAN : Organisation de la Réponse du système de santé en situations SANitaires exceptionnelles

PACA : Provence-Alpes-Côte-d'Azur

PBE : Plan Blanc Elargi

PDS : Permanence De Soins

PTA : Plateforme Territoriale d'Appui

SIDA : Syndrome d'ImmunDéficiency Acquis

SMUR : Service Mobile d'Urgence et de Réanimation

VIH : Virus de l'Immunodéficiency Humaine

SSE : Situation de Soins Exceptionnelle

URPS : Union Régionale des Professionnels de Santé

SERMENT D'HIPPOCRATE

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

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

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

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences.

Je ne tromperai **jamais leur confiance** et **n'exploiterai pas le pouvoir hérité** des circonstances pour forcer les consciences.

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

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

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

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

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

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

RÉSUMÉ

La COVID-19 est la première pandémie du XXI^e siècle. L'expérience des épidémies passées ont permis d'élaborer puis d'améliorer des recommandations pour faire face à des situations de soins exceptionnelles. L'objectif principal de cette étude était de rendre-compte des moyens organisationnels individuels et collectifs mis en œuvre par les médecins généralistes du bassin cavaillonnais face à l'épidémie de COVID-19. L'objectif secondaire était de constituer une base d'information afin d'aider le C15 et à l'accueil des urgences de Cavaillon dans la réorientation des patients ne nécessitant pas de prise en charge hospitalière.

L'étude descriptive transversale observationnelle a été réalisée du 28 mars au 17 avril 2020, période inclus dans le confinement. Le recueil de données a été fait par entretien téléphonique auprès de l'ensemble des médecins généralistes installés du bassin cavaillonnais définis par le secteur d'intervention du SMUR du centre hospitalier Cavaillon-Lauris.

Cette étude est une photographie à un instant t de l'organisation individuelle et collective des médecins généralistes face à l'épidémie de COVID-19.

Les médecins généralistes ont fait preuve d'adaptabilité et d'inventivité pour changer leur pratique durant l'épidémie. Le changement majeur a été la pratique de la télémédecine. 50% des médecins du bassin cavaillonnais ont consulté des patients à distance. Cette modification dans l'exercice de la médecine générale pourrait être plus profonde et se prolonger au delà de la pandémie.

Ce travail pourra servir de point de comparaison pour les futures situations de soins exceptionnelles. Des structures collectives sont nées d'une collaboration entre des professionnels de santé de soins primaires. Pour valoriser leur travail, ces initiatives pourraient par exemple être intégrées dans le plan blanc élargi.

Mots-clés : Médecine de crise, soins primaires, permanence de soins, lien ville-hôpital.