



COVID-19 : rôles et expériences des médecins généralistes dans un contexte de crise sanitaire, l'exemple des Bouches-du-Rhône

Marie Duez, Manon Mermier

► To cite this version:

Marie Duez, Manon Mermier. COVID-19 : rôles et expériences des médecins généralistes dans un contexte de crise sanitaire, l'exemple des Bouches-du-Rhône. Sciences du Vivant [q-bio]. 2020. dumas-03100226

HAL Id: dumas-03100226

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03100226>

Submitted on 6 Jan 2021

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.

**COVID-19 : rôles et expériences des médecins généralistes dans un contexte
de crise sanitaire, l'exemple des Bouches-du-Rhône**

T H E S E A R T I C L E E N B I N Ô M E

Présentée et publiquement soutenue devant

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

Le 2 Décembre 2020

Par Madame Marie DUEZ

Née le 7 mai 1992 à Paris 17eme (75)

Et par Madame Manon MERMIER

Née le 5 juillet 1992 à Saint-Etienne (42)

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

D.E.S. de MÉDECINE GÉNÉRALE

Membres du Jury de la Thèse :

Monsieur le Professeur GENTILE Gaëtan

Président

Monsieur le Docteur LUTAUD Romain

Directeur

Madame le Docteur FORTE Jenny

Assesseur

Monsieur le Docteur NUSSLI Nicolas

Assesseur

**COVID-19 : rôles et expériences des médecins généralistes dans un contexte
de crise sanitaire, l'exemple des Bouches-du-Rhône**

T H E S E A R T I C L E E N B I N Ô M E

Présentée et publiquement soutenue devant

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

Le 2 Décembre 2020

Par Madame Marie DUEZ

Née le 7 mai 1992 à Paris 17eme (75)

Et par Madame Manon MERMIER

Née le 5 juillet 1992 à Saint-Etienne (42)

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

D.E.S. de MÉDECINE GÉNÉRALE

Membres du Jury de la Thèse :

Monsieur le Professeur GENTILE Gaëtan

Président

Monsieur le Docteur LUTAUD Romain

Directeur

Madame le Docteur FORTE Jenny

Assesseur

Monsieur le Docteur NUSSLI Nicolas

Assesseur

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

Assesseurs :

➤ 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
 ALDIGHERI 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
 BREMOND 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
 JUIN 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	SEBBAHOUN 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	JOUE 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 Mikael	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	GIORGIO 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/BENHAÏM 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

MATHIEU 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)
 FROMONOT 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 MEDICALE 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/BENHAÏM 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)

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

MEDECINE D'URGENCE 4805

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

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 Stéphanne (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)

PEDIATRIE 5401**PHYSIOLOGIE 4402**

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/DUTOIR 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, PSYCHOLOGIE 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 COMMUNS

Aux membres du jury,

Monsieur le Professeur Gaëtan Gentile,

Vous nous faites l'honneur de présider ce jury. Merci pour l'intérêt que vous portez à notre recherche et pour l'engagement universitaire que vous avez pour la Médecine Générale. Veuillez trouver ici le témoignage de notre reconnaissance.

Monsieur le Docteur Romain Lutaud,

Merci d'avoir accepté de diriger notre thèse,
Merci pour tes conseils, ta bienveillance et ta disponibilité.

Monsieur le Docteur Nicolas Nussli,

Vous nous faites l'honneur de juger notre travail.
Soyez assuré de notre profond respect.

Madame le Docteur Jenny Forte,

Vous nous faites l'honneur de participer à ce jury.
Veuillez recevoir l'expression de notre plus profonde gratitude.

Nous vous remercions d'accepter de juger notre travail.

À tous les médecins qui ont accepté de participer à nos travaux de recherche et qui se sont rendus disponibles. Merci pour votre bienveillance et vos témoignages.

REMERCIEMENTS MANON

À mes parents, pour qui les mots ne seraient pas assez forts. Merci pour votre soutien sans faille et de m'avoir supporté durant ces nombreuses années de médecine ! Merci de faire tout ce que vous faites pour vos enfants, j'espère vous rendre fiers.

À mon Reuf, qui même si on est à des centaines de kilomètres l'un de l'autre, rien n'a changé. Merci d'être autant fier de ta choch doc, et de m'avoir soutenu ces longues années. Va falloir réviser tes fiches maintenant ... ahah !

À Paulo et baby Achille, vous êtes une famille formidable tous les 3.

À mes grands-parents : ma belle mamie Lilou, si forte, papi Michel et Dadou, j'espère vous rendre fière. Je n'oublie pas mamie Danièle, qui brille tous les soirs depuis le ciel.

À mes Couzis d'amour : BC, ma sœur que je n'ai jamais eu, à tous ces fous rires, tous ces spectacles de danse, qui j'espère continueront de longues années ! A mon Pipoune, mon confrère pharmacien, en espérant que tu t'épanouisses dans ta nouvelle vie Lilloise. Et je n'oublie pas, à Germain que j'aime tant faire chier !

À mes deuxième parents : **Flolete et Stephoune**, que je rejoins dans le corps médical. Vous avez toujours été de bons conseils pour moi, merci.

À Fred, Sandrine, Jules et Adrien que je n'oublie pas, je vous embrasse.

À ceux qui sont comme la famille et qui me soutiennent depuis de longues années : **J-M et Annie, Brigitte, Agnès et Yves, Antoine et Marine, Manu**

À la famille de Lounis qui m'a si bien accueilli dans la leur : Kinsa, Anya, Hanaé, Salima, Latek, Melkhir, Zakia, Zoulikha, Nadja, Ines, Aly et ses grands-parents.

À La Source : la Puce, Fannette et Lolo (sans oublier Luchien), vous êtes devenues mes sœurs. Je n'oublierai jamais ces 3 ans de folie à Marseille, ces énormes bringues mais aussi ces soirées cocoon avec notre tisane. Merci pour ce soutien permanent durant cet internat. C'est difficile de vivre loin de vous maintenant...

À Mel et Pau, qui malgré notre éloignement ces dernières années sont toujours les Prem's dans mon cœur.

Mel, tu restes cette personne qui est toujours là pour moi, toujours présente et de bons conseils, merci pour ce que tu m'apportes.

Pau, tu es devenue tellement folle, j'aime te voir comme ça et profiter autant de la vie !

À Glad, qui m'a fait faire tellement de conneries... Vivement ton retour à Lyon pour reprendre nos quatre cents coups, tu me manques tant ! A Louis, son acolyte (ou alcoolyte), qui m'accompagnera toujours dans mes déguisements et défilés improbables !

À Em Gi, qui me fait tellement rire et qui a toujours été là depuis maintenant quinze ans. Merce pour tout, t'es le sang frère !

Au Club des Tongs, avec qui j'ai partagé de nombreux et beaux moments : **mon Dridri d'amour**, le best koople **ma V et Yvon, Valou, Maëva la Star, ma Chocho** (star aussi mais du fromton ahah), **Vesoul et Pablal** (les rois du tacos), **Benj**.

À Saint-Mich : **Nini** qui est devenue tellement le plus vieux d'entre nous, **Paulo** toujours là pour faire des conneries, **Bebert, Arthur et Antoine**

À Julio, Pumbitch et Astrid, des rencontres comme celles-là on n'en fait pas souvent. Vous avez accompagné mes meilleurs moments durant ces trois dernières années à Marseille et j'espère que ça va continuer !

À ma Popsi d'amour, un rayon de soleil permanent, toujours si pétillante et enthousiaste, que je suis si heureuse d'avoir connu !

À Juju, Alex, et Camille, sans oublier nos soirées pimpées au Petit Pav'

À mes vraies marseillaises : **Clem et Aurore**, sans qui l'internat n'aurait pas été pareil.

Aux rencontres durant ces trois dernières années qui resteront gravées :

À Lulu, j'espère que tu viendras squatter notre canapé à Lyon maintenant !

À mes "presque" beaux-frères : **Bagdhabitch** et **ce bon vieux T** !

À Raph, Marie, Nass-nass, Quentin, Hugo, Marion et Philippe, Gab, Pepite, Clotilde, Chloé, Julia, Flo, Alan

Aux personnes rencontrées durant ce dernier stage d'internat qui clôture si bien la fin : **Lilia et Camille**, mes chefs **Aude et Manu**, sans oublier **Franfran**, ma secrétaire préf, et les inf.

À tous les médecins rencontrés durant ces nombreuses années de médecine.

Et sans oublier : **Tiff, Valentine, Emilie et Delphine, Agathe, Marine, Oriane, Luca**

À ma co-thésarde Mariaaaa, que j'ai embarqué dans cette aventure, qui n'a pas été facile mais qu'on a finalement réussi ! Je suis fière d'avoir fait ce travail à tes côtés et de t'avoir en tant qu'amie. **À Julien** qui a supporté nos pétages de câble tout en geekant ahah.

Enfin ... **à toi, Lounis**, mon Loulou, qui m'a rendu plus heureuse, plus forte et meilleure. Il m'est impossible d'imaginer ma vie sans toi à mes côtés. Merci d'être ce que tu es. Je t'aime, tellement.

REMERCIEMENTS MARIE

À mes parents, merci pour cette vie rêvée. **Ma mère**, pour ton soutien indéfectible, ta générosité, ta jovialité. **Mon père**, pour ta rigueur et ta patience.

À mes sœurs, Fabienne et Valérie, pour notre complicité. Merci pour votre aide précieuse au quotidien. **À mes frères**, Guillaume et José-Luis, qui me manquent et que j'aime tant. **À mon neveu et nièces chéris**, qui grandissent trop vite.

À Eli, ma deuxième maman.

A Edouard, Priscille et Hugues, pour égayer nos repas de famille depuis toutes ces années.

Aux Chouquettes, Léo, Louise, Cécile, Mariam pour notre belle amitié.

Aux amis d'enfance, Collège, Lycée, sans qui je ne serai pas celle d'aujourd'hui.

À Manon, Astrid, Marie, Margaux, aux Tournedosiens.

À Marica, pour toutes ces années de dur labeur et ces moments partagés.

À Mathilde, Marion, Laurye-Anne, Camille, et l'équipe de la BU de Lariboisière, sans qui ces années d'études n'auraient pas eu la même saveur.

À Marine, pour ta fidélité. **Au Gang**, pour ces moments partagés depuis 7 ans.

À Christine, Gérard et Sophie, pour votre accueil et votre soutien.

À Grâce, MA belle rencontre marseillaise RDV Pilates en 2080.

À Tic et Tac, Arnaud, Mathieu, le destin est parfois si bien fait.

Aux Marseillais d'adoption : Arthur, ThiB, TiQ, Camille, Raph, Anaïs, Alex et tous les autres.

Aux Marseillaises pures souches : Clem et Aurore.

À la Team Edmond Garcin, et à tous ces fous rires ensemble depuis ce stage.

À la Team de Nord : Agathe, Garance, Maï, Kinga, Marie, Justine.

À Manon, Lucie, Magali, Chloé, Mylène, à tous nos moments partagés dans cet internat.

À la Team Radio, qui va se douter un jour que je ne suis pas Radiologue. À Marie.

À Philippe et Monica, pour ces 6 mois sur la plus belle des îles.

À l'équipe du CSG pour votre accueil. **À Sylvie, Mathieu et Fabrice**.

À l'équipe des Urgences de Nord, Noémie, Adela, Estelle, qui ont presque réussi à me faire basculer du côté obscur. À Cécile-Papillon, mon âme-sœur humoristique.

À toute l'équipe de l'USMP pour votre accueil à la Casa de Luyna.

À Sophie, à Luc, Valérie.

Aux Dr Sutra-Loubet, Dr Recorbet, Dr Roccaserra, Dr Zian, Dr Rabbia, pour votre pédagogie et votre accueil.

A tous les enseignants et les médecins que j'ai eu la chance de côtoyer pendant mes études, qui m'ont aidé à devenir le médecin que je suis aujourd'hui.

A Manon, ma Co-thésarde d'amour, sans qui cette aventure n'aurait pas été si fun.

A Julien, mon essentiel et à notre duo de choc. Merci. Je t'aime.

LISTE DES ABRÉVIATIONS

ARS : Agence Régionale de Santé

COREQ : Consolidated criteria for Reporting Qualitative Research

COVID : Coronavirus Disease

COVID-19 : Coronavirus Disease 19

CPAM : Caisse primaire d'assurance maladie.

CPTS : Communautés Professionnelles Territoriales de Santé

DGS : Direction générale de la Santé

DR : Docteur

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

IDE : Infirmier(e) Diplômé(e) d'Etat

IHU : Institut hospitalo-universitaire

MG : Médecin généraliste

PR : Professeur

RDV : Rendez-vous

SARS-CoV-2 : Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus

TABLE DES MATIÈRES

1. INTRODUCTION	3
1.1. Contexte	3
1.2. Objectifs de l'étude	4
2. MÉTHODE	5
2.1. Type d'étude	5
2.2. Population et échantillonnage	5
2.3. Recueil des données	5
2.4. Analyse des données	5
3. RÉSULTATS	6
3.1. Caractéristiques des entretiens	6
3.2. Caractéristiques de l'échantillon	6
3.3. Le médecin généraliste en période de crise sanitaire	8
3.3.1. Un exercice nouveau	8
<i>Une logistique différente</i>	8
<i>La téléconsultation</i>	8
<i>De nouvelles responsabilités</i>	9
<i>Préserver le soin</i>	9
3.3.2. Difficultés	10
<i>Gestion de l'incertitude</i>	10
<i>Hospitalo-centrisme</i>	10
3.4. Le médecin généraliste au cœur du système de soins	11
3.4.1. Un coordinateur de soins	11
<i>Collaborations intra professionnelles</i>	11
<i>Collaborations interprofessionnelles</i>	11
<i>CPTS et centre COVID</i>	12
<i>Partage d'informations</i>	12
3.4.2. Un acteur de santé publique	13
<i>Missions de santé publique</i>	13
<i>Responsabilité territoriale</i>	13
3.5. Relation médecin-patient et COVID-19	14
3.5.1. Une posture difficile	14
<i>Climat anxieux</i>	14
<i>Impact sur la communication</i>	14
3.5.2. Approche centrée-patient	15
<i>Approche holistique</i>	15
<i>Une prise de conscience</i>	15
3.6. Vers de nouvelles perspectives	16
3.6.1. Des changements prometteurs	16
3.6.2. Axes d'amélioration	16

4. DISCUSSION	18
4.1. Analyse de la méthode	18
4.2. Forces et faiblesses de l'étude	18
4.3. Résultats principaux	19
4.4. Perspectives	21
5. CONCLUSION	22
<i>RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES</i>	23
<i>ANNEXE 1 : CONSIGNES POUR LES ENTRETIENS</i>	26
<i>ANNEXE 2 : GUIDE D'ENTRETIEN</i>	27
<i>ANNEXE 3 : TABLEAU 1 - CARACTÉRISTIQUES DE L'ÉCHANTILLON</i>	29
<i>ANNEXE 4 : FIGURE 1 - ARBRE DE CODAGE</i>	30
<i>ANNEXE 5 : FIGURE 2 - DIFFICULTÉS DU MÉDECIN GÉNÉRALISTE</i>	31
<i>ANNEXE 6 : GRILLE COREQ</i>	32
<i>SÉRMENT D'HIPPOCRATE</i>	

1. INTRODUCTION

1.1. Contexte

En 2020, la pandémie de la COVID-19 liée à la propagation du virus Sars-CoV-2 a profondément impacté le système de soin français. Les soignants ont dû faire face à une crise sanitaire dans un système de santé sous tension. (1) L'émergence de ce nouveau virus a rapidement nécessité une réorganisation des soins primaires par les autorités sanitaires, avec entre autres, la diffusion du message *“En cas de symptômes, n'allez pas chez votre médecin généraliste”*. (2) Il a également fallu repenser le parcours des patients atteints, tout en assurant la continuité de prise en charge pour les autres. (3) (4)

La loi du 21 juillet 2009, légifère le rôle du médecin généraliste (MG), dont les principales missions sont la prévention, le dépistage, le diagnostic, le traitement et le suivi des patients, l'orientation dans le système de soins, et enfin l'éducation pour la santé. (5) Le MG représente le premier contact avec le système de soin et est le premier interlocuteur des patients. Il est au centre d'une relation étroite avec le patient, fondée sur une approche holistique. Il est également un acteur essentiel de santé publique, notamment en période de pandémie. (6) (7) (8)

Des sociologues se sont intéressés à la gestion de l'incertitude dans la pratique quotidienne des médecins généralistes en rappelant qu'elle constitue un élément majeur de leur exercice. (9) (10) L'émergence d'un nouveau virus tel que le SARS-CoV-2 semble avoir amplifié cette incertitude. (11) La gestion de la crise sanitaire par les autorités sanitaires a également entraîné un sentiment de solitude chez de nombreux MG. (12) (13) Ainsi, pour faire face à cette pandémie, des collaborations territoriales ont vu le jour. Il était donc intéressant de s'interroger sur la coordination des soins en période de crise. (14)

A ce jour, de nombreux travaux se sont intéressés aux données scientifiques liées à la COVID-19, peu de travaux explorent l'expérience humaine des MG pendant la crise. (15) (16) (17) (18) Il semblait important de donner la parole aux médecins généralistes, dont les témoignages reflètent la réalité du quotidien.

1.2. Objectifs de l'étude

L'objectif était ainsi d'explorer l'impact de la COVID-19 sur le rôle et les pratiques du médecin généraliste et proposer des perspectives d'amélioration.

2. MÉTHODE

2.1. Type d'étude

Une étude qualitative par entretiens semi-dirigés a été menée de juillet 2020 à septembre 2020 après le premier pic épidémique, auprès de MG libéraux dans le département des Bouches-du-Rhône.

2.2. Population et échantillonnage

Des MG, exerçant en libéral, dans les Bouches-du-Rhône, ont été inclus selon une méthode d'échantillonnage raisonnée avec application du principe de diversification, sur l'âge, la zone d'installation et le sexe. Les médecins ont été contactés par téléphone pour obtenir leur accord afin de participer à l'étude.

2.3. Recueil des données

Des entretiens semi-dirigés ont été menés par deux enquêtrices, de manière individuelle pour favoriser la confidentialité et la qualité des échanges. Les entretiens se sont déroulés en présentiel ou par téléphone selon les disponibilités des médecins, enregistrés anonymement. Un guide d'entretien (Annexe 2) a été réalisé au préalable, puis adapté au fur et à mesure de nos entretiens. Le recrutement a été mené jusqu'à saturation des données.

2.4. Analyse des données

Après retranscription manuelle des entretiens sous forme de verbatim, ils ont été analysés par chacune des enquêtrices. Un codage ouvert, axial puis sélectif, a été réalisé à l'aide du logiciel NVIVO®, avec triangulation des données des enquêtrices de façon permanente.

3. RÉSULTATS

3.1. Caractéristiques des entretiens

Au total, vingt-trois entretiens ont été réalisés. La saturation des données est apparue au vingtième entretien, confirmée par les trois suivants. La durée moyenne des entretiens était de trente minutes.

3.2. Caractéristiques de l'échantillon

Onze hommes et douze femmes ont été interrogés, avec une moyenne d'âge de quarante-cinq ans, et une moyenne de quinze années d'expérience. Quatre médecins exerçaient en cabinet seul, dix neuf en cabinet de groupe.

Entretiens	Âge	Sexe	Années d'expérience	Mode d'exercice	Lieu d'exercice
A	50-60	homme	1-10	cabinet de groupe	Martigues
B	50-60	homme	31-40	cabinet de groupe	Marseille 8
C	30-40	femme	1-10	cabinet seul	Marseille 3
D	30-40	homme	1-10	cabinet de groupe	Marseille 8
E	50-60	femme	21-30	cabinet seul	Marseille 14
F	60-70	femme	31-40	cabinet de groupe	Ceyreste
G	30-40	femme	1-10	cabinet seul	Marseille 9
H	30-40	femme	1-10	cabinet de groupe	Marseille 7
I	30-40	femme	1-10	cabinet de groupe	Marseille 13
J	50-60	femme	21-30	cabinet de groupe	Marignane
K	40-50	homme	11-20	cabinet de groupe	Marseille 13
L	30-40	homme	1-10	cabinet de groupe	Martigues
M	30-40	femme	1-10	cabinet de groupe	Aix-en-Provence
N	50-60	homme	21-30	cabinet seul	Chateauneuf-les-Martigues
O	30-40	femme	1-10	cabinet de groupe	Septèmes
P	60-70	femme	31-40	cabinet de groupe	Aubagne
Q	40-50	homme	11-20	cabinet de groupe	Marseille 8
R	30-40	femme	1-10	cabinet de groupe	Martigues
S	30-40	homme	11-20	cabinet de groupe	Marseille 13
T	50-60	homme	21-30	cabinet de groupe	La Ciotat
U	30-40	femme	11-20	cabinet de groupe	Vitrolles
V	30-40	homme	11-20	cabinet de groupe	Marseille 1er
W	60-70	homme	11-20	cabinet de groupe	Septèmes-Les-vallons

Tableau 1 - Caractéristiques de l'échantillon (Annexe 3)

Les principales dimensions qui ont émergé des entretiens à l'issue du codage et que nous avons retenus pour analyse sont les suivantes (Annexe 4) :

3.3. Le médecin généraliste en période de crise sanitaire

3.3.1. Un exercice nouveau

Une logistique différente

L'émergence du virus SARS CoV-2 a entraîné une modification des modalités d'exercice des MG à plusieurs niveaux. Il a été nécessaire d'introduire efficacement des mesures d'hygiène au sein des cabinets, afin de garantir la protection de tous, telles que le port du masque généralisé et la désinfection régulière des locaux. Des problématiques d'équipement sont apparues dès le début de la crise, comme le soulève ce médecin : *“On s’est retrouvé démunis, on a dû se procurer des protections tout seul”* (W). Une réorganisation du cabinet s'est imposée, avec une régulation des flux, des créneaux dédiés aux patients suspects, ou par exemple, le passage aux consultations sur rendez-vous. Les médecins généralistes ont fait preuve d'une grande adaptabilité : *“du jour au lendemain on est face à des situations inédites, on ne s’y attend pas et on arrive à faire face au final”* (I).

La téléconsultation

L'utilisation de la téléconsultation, encouragée par le gouvernement, s'est largement répandue auprès des médecins généralistes dès le confinement.

Elle est souvent décrite comme un outil supplémentaire sécurisé, facilitant certaines situations telles que les renouvellements d'ordonnances, des conseils ou des questions administratives. Des limites ont été évoquées comme la difficulté d'évaluer à distance les signes de gravité cliniques, des motifs non adaptés, ou la nécessité pour les patients d'avoir une maîtrise technique : *“ Je trouve que la téléconsultation a des limites [...] dans ce contexte, ça peut servir pour des choses simples, pour éviter qu'ils se déplacent au cabinet. Maintenant je ne sais pas comment l'appliquer dans la vie de tous les jours”* (R).

De nouvelles responsabilités

Pour certains médecins généralistes, la crise a généré de nouvelles responsabilités. Pendant le confinement, ils ont souvent été pour les patients, le seul interlocuteur au quotidien, et un acteur institutionnel en lien avec les autorités. Un des rôles des MG, secondaire à cette crise, était de déclarer à la Caisse primaire d'assurance maladie (C.P.A.M) leurs patients COVID et d'effectuer le tracing des cas contacts. Si pour beaucoup de médecins, ce dispositif était nécessaire, il s'ajoute à une charge croissante des tâches administratives associées aux certificats et aux arrêts de travail : *“honnêtement, on n'a pas le temps dans une même consultation de gérer en plus des cas positifs, les cas contacts, c'est pas notre rôle de faire ça”* (M), *“On a fait quasiment 1/3 d'administratif pendant la COVID”* (T).

Préserver le soin

Une diminution d'activité des médecins libéraux a été constatée : *“J'ai eu une baisse de 25-30% de mes consultations”* (M). Ceci peut être expliqué par le confinement généralisé de la population et la consigne donnée par le gouvernement de ne pas consulter son MG en cas de symptômes évocateurs. Beaucoup de médecins mettent en avant la difficulté d'accès aux examens complémentaires pendant cette période et la focalisation sur la COVID-19 au détriment des autres pathologies : *“Les autres pathologies continuent d'exister mais elles sont complètement mises au tiroir et ce n'est plus que la COVID qui prime”* (N). Ils ont assisté à une rupture de soins avec retentissement sur les pathologies chroniques : *“Des pathologies qui se sont aggravées pendant la période du confinement, c'est-à-dire qu'on s'est retrouvé avec des pathologies déstabilisées, que ce soit le diabète, cardiaque, vasculaire”* (O). Les MG ont néanmoins assuré une présence auprès de leurs patients pour répondre aux interrogations suscitées par cette nouvelle pathologie : *“Le but c'était surtout qu'ils sachent qu'ils n'étaient pas abandonnés”* (J), *“le but du médecin généraliste dans ce cas-là, [...] c'était de rassurer les gens”* (H). La présence téléphonique et l'utilisation de la téléconsultation par les médecins pendant cette période de confinement a permis de maintenir un suivi et de répondre aux nombreuses sollicitations des patients.

3.3.2. Difficultés

Les MG interrogés ont éprouvé de nombreuses difficultés, dans ce contexte de crise sanitaire (Annexe 5).

Gestion de l'incertitude

Les MG ont été confrontés à une grande incertitude diagnostique en raison de la variabilité clinique ou de l'absence de dépistage systématique. A cela s'ajoute, l'absence de traitement validé, accentué par des controverses. La proximité de l'Institut hospitalo-universitaire Méditerranée Infection (IHU) et le débat autour de l'hydroxychloroquine ont ainsi majoré les questionnements *“Avec le Pr Raoult, il a fallu se faire sa propre idée”* (F). Le manque d'information et le caractère contradictoire de celle-ci ont laissé place à l'improvisation : *“On se retrouve à faire des choses sans vraiment savoir, on ne sait pas trop ce qu'on doit dire aux gens, tout le monde est perdu, on a pas de recommandations explicites”* (M). En conséquence, de nombreux médecins ont éprouvé un sentiment de solitude, et d'épuisement comme l'explique l'un d'eux : *“Une sensation d'abandon, la sensation d'être livré à soi-même”* (W), *“Pour nous ça a été une tension permanente”* (Q).

Hospitalo-centrisme

Concernant la gestion de cette crise par les instances sanitaires, un sentiment d'exclusion est très largement partagé par les MG qui font le parallèle avec d'autres situations : *“Il n'y avait pas du tout de rôle prédéfini du médecin généraliste, qui était complètement exclu du système, comme pour la grippe aviaire, H1N1, à l'époque”* (B). Ils soulèvent l'hospitalo-centrisme actuel : *“J'ai l'impression qu'on est un peu toujours laissé à l'abandon, qu'ils parlent toujours du milieu hospitalier”* (V). Cette non-inclusion du MG dans les protocoles de prise en charge initiaux, contraste avec l'engagement et la vision qu'ils ont de leur rôle : *“Nous aurions dû être les fantassins dans la guerre contre le COVID et que nous n'avons pas été”* (A), *“J'ai ressenti ça comme une grande frustration, une inutilité de ma profession”* (F). Face à ces difficultés, le mode d'exercice du MG semble avoir été réorganisé avec disruption de son rôle traditionnel.

3.4. Le médecin généraliste au cœur du système de soins

3.4.1. Un coordinateur de soins

Face à la difficulté de gestion de la COVID-19, la crise sanitaire semble être à l'origine de multiples collaborations. Tout d'abord, les soignants se sontentraidés afin de faire face à la situation et répondre aux problématiques rencontrées.

Collaborations intraprofessionnelles

Les médecins exerçant en cabinet de groupe ou maison de santé pluridisciplinaire (MSP) se sont organisés de façon solidaire, ils ont davantage collaboré ou échangé sur des groupes tels que Whatsapp ®. Ils mettent en avant la plus-value de ce mode d'exercice, qui s'avère protecteur en période de crise : *“entre associés du cabinet on a essayé de réfléchir sur le parcours et la coordination”* (G), *“en cabinet de groupe, c'est une manière extraordinaire de faire de la médecine générale, vous travaillez ensemble, vous échangez.”* (F) Cependant, certains médecins travaillant en cabinet seul, regrettent l'absence de mise en relation entre confrères généralistes du secteur, et l'insuffisant lien ville-hôpital. Concernant l'orientation des patients auprès de médecins spécialistes, les expériences sont mitigées. Dans certains cas, les interactions semblent avoir été optimisées : *“ça a été beaucoup plus facile de coordonner les soins des patients et d'avoir des avis rapides”* (M). Dans d'autres cas, selon les secteurs, *“on est souvent tombé sur des spécialistes qui ne travaillaient plus”* (P). Le vécu des MG concernant l'organisation du parcours de soins est très souvent le reflet de l'ancrage de leur réseau personnel et de la fiabilité de celui-ci.

Collaborations interprofessionnelles

A l'unanimité, il a été mis en avant le rôle crucial et la bonne collaboration avec les paramédicaux, en particulier les IDE, avec création de réseaux : *“Il y a eu un énorme boulot des IDE notamment, qui ont géré complètement nos patients non COVID [...] Ils ont fait un boulot formidable, se sont même rendus disponibles pour certains patients COVID”* (O).

CPTS et centre COVID

Pour organiser le parcours de soins de patients COVID, du dépistage à la surveillance, des centres COVID ont été créés. Ils relèvent souvent d'initiatives locales ou de CPTS (Communauté Professionnelle Territoriale de Santé). Les objectifs étaient d'organiser un parcours dédié limitant la contamination, et surtout de désengorger les urgences afin que l'hôpital et la médecine de ville aient un rôle complémentaire : *“On a décidé de monter un centre pour avoir un lieu dédié [...] histoire de pas mélanger les flux avec les patients chroniques [...] on a aussi mutualisé tout notre matériel de protection [...] On a mutualisé les sources d'informations, formalisé les prises en charge. Je pense que ça a été positif durant cette crise. Ça permet de ne pas être isolé”* (U). Sous l'impulsion de la crise sanitaire, les CPTS ayant pour principaux objectifs la coordination et la collaboration dans le système de soins, se sont mobilisés. Si tous les médecins décrivent ces structures comme l'avenir et des plateformes d'échanges entre professionnels de santé, certains regrettent le manque d'informations diffusées sur celles-ci. Les principales réticences sont la crainte d'être soumis à des directives contraignantes et le trop grand nombre d'intervenants : *“Je pense que c'est l'avenir [...] La seule chose que je ne voudrais pas que ce soit, c'est un contrôle de plus des autorités de l'ARS sur les médecins généralistes avec des comptes à rendre [...] Que ce soit un outil pour nous aider, je serais d'accord”* (I). De plus, des médecins travaillant actuellement en cabinet de groupe ou maison de santé, ne perçoivent pas la plus-value des CPTS par rapport à la leur.

Partage d'informations

Concernant les sources d'informations sur la COVID-19, elles relevaient des autorités sanitaires d'une part, telles que de la Direction Générale de la Santé (DGS) ou l'Agence Régionale de Santé (ARS) mais majoritairement d'initiatives personnelles. En effet, les MG mettent en avant les groupes d'échanges avec des confrères partout en France, via les réseaux sociaux et des groupes de discussion créés dans ce contexte. Le but était de partager des données sur la symptomatologie de la COVID-19, des protocoles ainsi que des informations épidémiologiques : *“Surtout ce sont mes contacts hospitaliers et privés. C'est l'entraide entre médecins. De Paris, de Lille, de Montpellier. C'était notre principale*

source [...] On essayait de se partager les idées et les expériences de chacun sur le terrain et on s'est inspiré de telle expérience ou telle chose. C'était notre principale source d'informations et de démarche diagnostique et thérapeutique" (K).

3.4.2. Un acteur de santé publique

Missions de santé publique

Ce contexte de crise sanitaire a soulevé l'importance de la prévention au quotidien par les médecins : *"On est vraiment des acteurs de Santé Publique [...] On a un gros rôle de prévention, d'information, d'éducation à la santé"* (U). Les missions de santé publique inhérentes aux MG, ont pris une place prépondérante depuis l'apparition du SARS-CoV-2 ; à savoir informer, dépister, éduquer les patients sur les gestes barrières en période de pandémie : *"La politique de santé publique c'est quelque chose de global, et si on veut que ça marche, il faut qu'on arrive à l'appliquer à titre individuelle"* (L).

Responsabilité territoriale

La crise sanitaire et la difficulté d'accès aux soins ont pu soulever la question de la responsabilité territoriale des MG : *"Je pense qu'on est tous responsable du territoire dans lequel on travaille"* (N). Beaucoup des médecins envisagent leur responsabilité comme une nécessaire continuité des soins : *"il y a une histoire de service de santé, de couverture, le médecin se doit d'être là"* (H) ou par exemple *"apporter une réponse médicale ou sociale à certains patients qui n'étaient pas forcément de la patientèle mais qui se retrouvaient sans leur médecin"* (J). D'autres y voient un engagement avec leurs patients, mais ne se considèrent pas responsables d'un territoire donné : *"j'ai une responsabilité vis-à-vis de mes patients mais territoriale à l'heure actuelle non"* (S). Ainsi, la patientèle des MG n'a pas été réellement modifiée, si ce n'est que la fermeture de certains cabinets du secteur, ou l'utilisation de la téléconsultation, a parfois engendré un élargissement de patientèle : *"si on n'est pas là, ils n'ont plus accès aux soins"* (I).

3.5. Relation médecin-patient et COVID-19

3.5.1. Une posture difficile

Climat anxieux

Au cœur d'une pandémie mondiale, bouleversant le système de santé, les MG ont également dû gérer l'inquiétude des patients : *“J’ai accepté le fait qu’on était face à quelque chose d’inconnu et je le disais clairement aux patients”* (A). Cela a pu impacter la relation médecin-patient comme en témoigne ces médecins : *“j’ai vu des patients changés, stressés, des gens qui ne voulaient pas venir au cabinet parce qu’ils avaient peur, j’ai vu des gens paniqués, angoissés”* (A). La peur d'être contaminé explique en partie la diminution des consultations et la modification du rapport aux soins des patients : *“Ça a changé le comportement des gens, la façon de consommer la médecine”* (J). Les médecins expliquent unanimement ce besoin de réassurance, de conseil et d'écoute envers les patients, rôles majorés depuis le Sars-CoV-2. Le MG reste considéré comme le référent en matière de santé : *“On joue un peu ce rôle de chamanes, de personne qui détient la vérité”* (D), *“on a un rôle qui est primordial parce qu’on a une relation de confiance entre nous et le patient”* (L).

Impact sur la communication

D'autres difficultés récentes au cours de consultations ont été constatées : *“Il y a beaucoup de patients qui sont très mal psychologiquement et qui déversent un peu sur nous toute la rancœur qu’ils ont de la gestion de la crise par les autorités sanitaires”* (U). Plusieurs médecins ont évoqué ainsi une hausse des exigences de la part des patients et davantage d'agressivité. Le *tracing* a parfois été mal vécu : *“je me suis fait moi menacer de violation de secret professionnel”* (E), *“c’est assez gênant dans la relation médecin-malade, d’avoir à leur dire qu’on va devoir les déclarer sur internet, qu’on n’a pas le choix, ça fait un peu flicage”* (O) De plus, la distanciation et la perte de la communication non verbale, via la téléconsultation ou le port du masque ont pu entraîner une fragilisation du lien habituel : *“ça a pu changer un peu la relation [...] car on a arrêté de voir les patients [...] les avoir au téléphone, c’est pas du tout pareil ! Et aujourd’hui on a les masques !”* (H).

3.5.2. Approche centrée-patient

Approche holistique

A l'heure où la logique de santé publique et les approches collectives sont nécessaires, les médecins interrogés décrivent la médecine qu'ils pratiquent au quotidien de la façon suivante : *“c'est une médecine centrée sur le patient, c'est une médecine holistique”* (F). Cette vision de personnalisation de la prise en charge est très importante, notamment en période de crise. Les médecins sont confrontés à des patients qui s'autonomisent et font des demandes spécifiques basées sur leurs propres recherches ; *“On a plein de recommandations qui nous sont assénées par les autorités, mais l'essentiel c'est de voir ce qu'on peut faire avec le patient[...] l'essentiel est de prendre en charge les conditions qui lui sont propres et pouvoir s'adapter à lui”* (H), *“leur donner les différentes options et un espèce d'arbre décisionnel qu'on prend avec eux”* (J). La crise de la COVID-19 semble mettre en avant la difficulté de trouver le juste équilibre : *“C'est ça qui est compliqué en médecine générale, c'est que chaque patient est différent”* (D).

Une prise de conscience

Par ailleurs, la COVID-19 semble avoir modifié le rapport aux soins de certains patients : *“On sent que y'a une vraie réflexion des patients qui ont envie de prendre soin de leur santé, après ce qui s'est passé”* (O). Les médecins soulignent l'évolution d'un patient connecté, tout en alarmant sur la nécessité de ne pas délaisser les autres. Plusieurs médecins ont remarqué l'impact positif de cette crise entre médecin et patient : *“Il y a eu des changements de comportement comme une prise de conscience à un moment donné du rôle des professionnels de santé”* (J). Certains MG ont été touchés par l'intérêt que leur portaient des patients : *“les gens se sont mis à se rendre compte qu'il y avait des gens derrière les soignants, et c'était hyper prégnant dans les consultations[...] C'était surtout ça le changement, il y a deux personnes dans la relation”* (H).

3.6. Vers de nouvelles perspectives

3.6.1. Des changements prometteurs

Si de nombreuses difficultés ont été mises en évidence, les médecins interrogés ont mentionné les aspects positifs à retenir dans ce contexte de crise sanitaire. Ils soulignent la polyvalence et l'engagement des acteurs de santé : *“Je retiendrais notre capacité d'adaptation à tous, d'arriver à trouver des moyens pour continuer à exercer”* (Q). La solidarité et le maillage du territoire qu'ont engendré la COVID-19 est très favorable avec de beaux exemples de collaborations : *“avec la crise, tout le monde s'est regroupé, a parlé, a échangé, partagé des données”* (P), *“c'est que tout cela a permis de rapprocher les gens, car c'est dans la difficulté que les gens s'entraident”* (T). D'autre part, l'importance accordée à l'hygiène dans ce contexte de pandémie marquera sans doute les comportements collectifs : *“Le positif aussi c'est que ça a renforcé la sensibilité des patients sur le mode de transmission des virus”* (G). Les médecins soulèvent également la possibilité d'une responsabilisation des patients débutée lors du confinement : *“Ça a peut-être plus responsabilisé les gens sur la bobologie”* (O).

3.6.2. Axes d'amélioration

Certains médecins ont expliqué les besoins qu'ont fait émerger cette crise :

- 1) Adapter les besoins de manière plus fine à l'échelon local : *“Il aurait fallu nommer un référent pour chaque secteur qui aurait récolté les informations et les besoins de chaque endroit”* (J).
- 2) Repenser le rôle du MG dans un contexte de crise sanitaire : *“on aurait dû, nous, être les premiers acteurs de terrain”* (K), *“Idéalement, qu'on ait le rôle primordial dans la gestion, qu'on soit plus épaulé, plus de recommandations, qu'on se sente moins à l'écart de la prise en charge”* (M), *“la médecine générale a toute sa place pour l'organisation sur la*

santé sur le plan du territoire [...] cette crise doit nous faire réfléchir sur la place très importante du médecin généraliste” (U).

- 3) Plus d'accompagnement des autorités avec uniformisation des recommandations : *“être plus coaché par les autorités, de façon plus carrée” (G), “L’ARS ou l’ordre des médecins auraient pu nous contacter, organiser[...] ça aurait dû être leur rôle de créer cette coordination” (C).*
- 4) Maintenir la continuité de soins des patients non COVID-19 : *“qu’on puisse continuer à prendre en charge tous les patients hors COVID, parce que là on en paye les frais avec de grosses décompensations psy et médicales” (U).*
- 5) Intensifier la collaboration ville-hôpital : *“un renforcement de ces liens-là, au lieu de scinder encore plus le monde de l’hôpital et le monde de la ville” (U).*
- 6) Favoriser une médecine centrée-patient même en période de crise : *“Je pense qu’il faut privilégier une médecine de qualité, même en cas de crise” (O), “Ça aurait permis d’expliquer aux gens, de faire un peu plus de stratégie intra familiale, de différencier en fonction du patient” (A).*
- 7) Préserver la santé des MG : *“La façon de travailler va changer, c’est certain. On va essayer de se préserver nous, et essayer de mettre des limites à notre travail et aux horaires à rallonge sur le plan personnel” (O).*
- 8) Apprendre des erreurs : *“il fallait bien qu’on ait une crise pour pouvoir gérer la prochaine” (E).*

4. DISCUSSION

4.1. Analyse de la méthode

La méthode qualitative était la plus appropriée pour répondre aux objectifs de notre étude. (19) (20) Elle permettait d'explorer les émotions, comportements et expériences personnelles des praticiens face à la crise de la COVID-19. (21) La discussion de la méthode a été réalisée en suivant la grille COREQ (Consolidated criteria for Reporting Qualitative research). (22) (Annexe 6)

La réalisation d'entretiens semi-dirigés a été privilégiée par rapport au Focus Group pour permettre une plus grande liberté d'expression et de points de vue sans que les praticiens soient influencés entre eux. Les participants n'ont pas été informés du contenu du guide d'entretien à priori, permettant une parole spontanée.

4.2. Forces et faiblesses de l'étude

Vingt-trois entretiens ont été réalisés afin de constituer des données riches et détaillées, ce qui représente une force pour l'étude. Le sexe, l'âge et la variabilité de l'expérience professionnelle étaient bien représentés. Si la représentativité moyenne n'était pas recherchée dans l'étude qualitative, les caractéristiques de la population mettent en avant la diversité de celle-ci. (23) Les entretiens ont été analysés par deux enquêtrices, pour respecter la triangulation des données, pour limiter les biais liés à la subjectivité et augmenter la validité interne de l'étude. L'échantillonnage était raisonné et construit progressivement en fonction de l'analyse des données des entretiens précédents, à mesure du processus itératif.

Une des faiblesses de l'étude correspond au biais d'investigation, en raison du manque d'expérience dans la réalisation d'entretiens semi dirigés. Un biais d'interprétation a pu exister, limité par la triangulation des données, et le travail des deux enquêtrices. Un biais de recrutement est envisageable car les MG interrogés exerçaient principalement sur Marseille et villes limitrophes. Mais nous souhaitons documenter les pratiques et le vécu des MG dans le contexte marseillais marqué par la présence de l'IHU au cœur d'une controverse scientifique mondiale. Enfin, les

premiers entretiens réalisés correspondaient à des connaissances, facilitant les accords d'entretiens. Cependant, ils ont facilité l'obtention d'un climat de confiance pendant l'interview.

4.3. Résultats principaux

L'objectif de l'étude était ainsi d'explorer l'impact de la COVID-19 sur le rôle et les modalités d'exercice du MG. Tous les médecins ont mis en avant l'importance de leur rôle dans le système de soins, en particulier en période de crise sanitaire. Les rôles de réassurance et d'information ont été majeurs pour répondre aux interrogations suscitées par cette nouvelle pathologie. Le MG apparaît ainsi comme un point de repère, le référent en matière de santé.

Cependant, la COVID-19 a complexifié les pratiques des MG. L'expérience face à cette crise semble différer selon le mode d'exercice. Les médecins exerçant en cabinet seul, ont fait part des difficultés supplémentaires liées à ce type d'exercice isolé. Les échanges entre collègues, facilités dans les cabinets de groupe, ont permis un partage d'informations sur le plan diagnostique et thérapeutique. Cette collégialité semble diminuer les difficultés liées à l'incertitude de chacun. (18) Certains médecins installés depuis longtemps, ont évoqué la force de bénéficier d'un réseau solide dans ce contexte de crise sanitaire.

De plus, un sentiment d'exclusion du MG dans la gestion de la crise a été ressenti, ainsi qu'une certaine frustration. Ceux-ci ont également été décrits au travers de témoignages de médecins du Grand-Est, mettant en avant un sentiment d'abandon et les difficultés rencontrées par les soignants, dans une région particulièrement touchée lors de la première vague. (13) A titre de comparaison historique, lors de la grippe H1N1 en France, les MG n'ont pas été intégrés dans la campagne de vaccination de la population. Cette non-inclusion du MG dans la prise en charge semble se répéter. (24)

Une thèse de médecine s'est intéressée aux ressentis des MG dans la ville du Havre. (15) Le stress ressenti par les médecins, la peur de contaminer leur entourage ou de la colère à l'égard du gouvernement ont été soulignés. Si le ressenti

global de la crise a été négatif, une importante cohésion havraise a été mise en évidence.

Sur le plan national, l'impact d'une crise sanitaire sur la coordination entre soignants est intéressant. (14) De nombreuses initiatives telles que des centres COVID, portées en partie par les CPTS ont émergé sur le territoire à l'occasion de la crise sanitaire. (25) (26) Il s'agissait de lieux dédiés à l'accueil des patients atteints de la COVID. Sur les vingt-trois médecins que nous avons interrogés, cinq ont participé à l'élaboration de ces centres et y ont travaillé. Ces lieux représentaient un bel exemple de collaboration ville/hôpital, avec une organisation pluri professionnelle. Pour le Dr LEICHER, président de la Fédération des CPTS, *“La CPTS est un atout considérable pour répondre à une situation comme celle que nous vivons”*, à la différence d'un médecin que nous avons interrogé, selon lequel, la CPTS n'avait pas vocation à agir en période de crise, mais sur des actions à long terme. Le Conseil de l'Ordre des Médecins a publié des propositions dans le cadre du Ségur de la santé, visant à décloisonner l'hôpital et la ville, en favorisant le renforcement de leur coopération avec par exemple le partage des protocoles de prise en charge. (27) (28)

Plusieurs enquêtes réalisées par la DREES auprès de médecins généralistes pendant l'épidémie de COVID-19 corroborent les résultats de notre étude. D'un point de vue logistique, six médecins sur dix estiment n'avoir pu se protéger efficacement. (29) Une baisse d'activité conséquente a été constatée, associée à une diminution du suivi chronique, pédiatrique, gestationnel et une augmentation des demandes liées à la santé mentale. (30) (31) (32)

Sur le plan international, une première étude réalisée en Angleterre s'intéresse à l'impact de la COVID-19 sur la pratique des médecins généralistes. Cette crise a nécessité une nouvelle organisation avec la mise en place de salles dédiées COVID, ou l'essor de nouveaux modes de consultations. L'absence de directives claires de la part des autorités a également été décrite par les médecins britanniques. (16)

Une étude qualitative Belge, a interrogé cent trente-deux MG sur les conséquences de la COVID-19 sur les soins primaires. Les médecins interrogés sont inquiets quant à la rupture de soins, et l'absence de suivi des pathologies chroniques pendant cette

période. Ils évoquent aussi le rôle essentiel du MG pour véhiculer des informations fiables relatives à la santé et l'adapter à chaque patient. (33)

4.4. Perspectives

Il serait intéressant de réaliser une étude similaire, sur la première phase de la crise, dans d'autres régions. Des zones à plus forte incidence, comme la région Parisienne, afin d'analyser si la région d'exercice a un impact sur le rôle et l'expérience des MG.

Interroger les patients, pour réaliser une enquête miroir, pourrait permettre d'analyser plus profondément l'impact de la COVID-19 sur la relation médecin-patient.

Par ailleurs, une étude pourrait également être réalisée, à l'aube de la deuxième vague afin de comparer ces résultats aux nôtres et d'évaluer la pérennisation des nouvelles pratiques liées à la crise sanitaire.

5. CONCLUSION

La crise sanitaire liée à l'émergence de la COVID-19, a fortement impacté le rôle et les modalités d'exercice des MG.

Dans un contexte de forte incertitude, et confrontés à de nouvelles difficultés (risque de contamination, difficulté d'organiser le parcours de soins avec les spécialistes et l'hôpital), ils ont dû s'adapter notamment sur le plan logistique, relationnel. Ils ont largement exprimé leur sentiment de ne pas avoir été suffisamment associés à la gestion de la crise par les autorités sanitaires.

Fait majeur : de nouvelles formes de collaborations ont ainsi émergé (centres COVID et des plateformes d'échanges sur internet, organisation des parcours patients sur le territoire en lien avec leurs confrères) comme réponse collective à l'incertitude de la crise sanitaire. Ils se sont également plus que jamais recentrés sur leur cœur de métier : la relation médecin-patient pour proposer des prises en charge en l'absence de recommandations thérapeutiques claires et dans un contexte de controverses scientifiques. Le médecin généraliste a dû à l'occasion de cette crise naviguer entre une logique de santé publique (avec un renforcement de leur responsabilité territoriale et populationnelle) et une logique centrée patient.

Cette crise sanitaire a ainsi soulevé l'importance du rôle du MG dans le système de santé. Il serait intéressant d'évaluer la pérennisation des changements occasionnés par la COVID-19 dans les pratiques et représentations des MG.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. La santé publique en France à l'épreuve de la COVID-19. Sante Publique (Bucur). 29 juin 2020;32:5-7.
2. Ministère des Solidarités et de la Santé, Santé Publique France. Coronavirus, que faire face aux premiers signes ? [Internet]. 2020. Disponible sur: https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/spf0b001001_coronavirus_signes_beni ns_400x600_fr_md.pdf
3. Ministère des Solidarités et de la Santé. En ambulatoire : recommandations COVID-19 et prise en charge [Internet]. 2020 [cité 1 juill 2020]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/maladies-infectieuses/coronavirus/professionnels-de-sante/article/en-ambulatoire-recommandations-covid-19-et-prise-en-charge>
4. Flatten COVID - Fiches [Internet]. Flatten COVID. [cité 30 juin 2020]. Disponible sur: <https://flattencovid.org/fiches>
5. Article 36 - LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires - Légifrance [Internet]. juill 21, 2009. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/article_jo/JORFARTI000020879483
6. La définition européenne de la médecine générale - médecine de famille. WONCA EUROPE; 2002.
7. Perdrix C, Pigache C, Dupraz C, Farge T, Maynie-Francois C, Supper I, et al. Approche centrée patient et marguerite des compétences : une interaction à mettre en place et à évaluer. Exercer. 2016;27(125):132-7.
8. Bourdillon F, Mosnier A, Godard J. Des missions de santé publique pour les médecins généralistes. Santé Publique. 2008;20(5):489.
9. Bloy G. L'incertitude en médecine générale : sources, formes et accommodements possibles. Sci Soc Sante. 2008;26:67-91.
10. Chouilly J, Jouteau D, Ferru P, Griot E, Kandel O, Thomas Desessarts Y. Le dictionnaire des Résultats de consultation - Comment gérer le risque de l'incertitude diagnostique. Société Française de Médecine Générale;
11. Lutaud R, Ward J, Gentile G, Verger P. Between an Ethics of Care and Scientific Uncertainty: Dilemmas of General Practitioners in Marseille. In: D Lupton and K Willis (Eds) The COVID-19 Crisis: Social Perspectives. Routledge; 2021.

12. Foucart S, Vincent F. Coronavirus : les généralistes, première ligne invisible face au Covid-19. Le Monde.fr [Internet]. 2 avr 2020 [cité 30 juin 2020]; Disponible sur: https://www.lemonde.fr/planete/article/2020/04/02/les-generalistes-premiere-ligne-invisible-face-au-covid-19_6035286_3244.html
13. Marty J. Le scandale des soignants contaminés. Flammarion; 2020. 250 p.
14. Oihana G. Santé : La crise du coronavirus a-t-elle boosté la coordination entre soignants libéraux ? 20 minutes. 9 juin 2020 [cité 30 juin 2020]; Disponible sur: <https://www.20minutes.fr/sante/2795739-20200609-sante-crise-coronavirus-booste-coordination-entre-soignants-liberaux>
15. Faucon F. Etude qualitative auprès des médecins généralistes du Havre: ressentis durant la crise sanitaire du Covid-19. [Rouen]: UFR de Santé de ROUEN; 2020.
16. Verhoeven V, Tsakitzidis G, Philips H, Van Royen P. Impact of the COVID-19 pandemic on the core functions of primary care: will the cure be worse than the disease? A qualitative interview study in Flemish GPs. BMJ Open. juin 2020;10(6):e039674.
17. Perrier L. Étude : Covid-19 et risques psychosociaux chez les Médecins Généralistes [Internet]. GIDE. 2020 [cité 19 oct 2020]. Disponible sur: <https://www.gide.net/actualites/etude-covid-19-risques-psychosociaux-medecins-generalistes/>
18. Lutaud R, Scronias D, Ward J, Verger P. The Hydroxychloroquine Debate: a Therapeutic Dilemma for General Practitioners.
19. Bréhon P. Enquêtes qualitatives, enquêtes quantitatives. PUG.
20. Mukamurera J, Lacourse F, Couturier Y. Des avancées en analyse qualitative : pour une transparence et une systématisation des pratiques. 2006;26(1):29.
21. Aubin-Auger I, Mercier A, Baumann L, Lehr-Drylewicz A-M, Imbert P. Introduction à la recherche qualitative. Exercer. 2008;19(84):142-5.
22. Gedda M. Traduction française des lignes directrices COREQ pour l'écriture et la lecture des rapports de recherche qualitative. Kinésithérapie Rev. 2015;15(157):50-4.
23. Pires A. Échantillonnage et recherche qualitative: essai théorique et méthodologique. 1997;88.
24. Schwarzing M, Verger P, Guerville M-A, Aubry C, Rolland S, Obadia Y, et al. Positive attitudes of French general practitioners towards A/H1N1 influenza-pandemic vaccination: A missed opportunity to increase vaccination uptakes in the general public? Vaccine. 24 mars 2010;28(15):2743-8.

25. Mazars. COVID-19 et CPTS : quand le lien ville-hôpital se renforce en situation de crise [Internet]. [cité 30 juin 2020]. Disponible sur: <https://www.mazars.fr/Accueil/News/Publications/Newsletters/Newsletter-Transfo-Sante/News-Transfo-Sante-8-Merci-la-sante/COVID-19-CPTS-le-lien-ville-hopital-renforce>
26. Tranthimy L. Face au Covid-19, les nouvelles CPTS à la manœuvre pour désengorger les hôpitaux. Le Quotidien du médecin. 27 mars 2020 [cité 30 juin 2020]; Disponible sur: <https://www.lequotidiendumedecin.fr/liberal/honoraires/face-au-covid-19-les-nouvelles-cpts-la-manoeuvre-pour-desengorger-les-hopitaux>
27. Propositions de l'Ordre des médecins dans le cadre du Ségur de la santé [Internet]. [cité 12 oct 2020]. Disponible sur: https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/rapport/1xxmzep/cnom_propositions_segur.pdf
28. Nayrac C. Les CPTS portent une organisation coordonnée en vue de la phase 3 de l'épidémie Covid-19. Hospimedia. 5 mars 2020 [cité 30 juin 2020]; Disponible sur: <https://www.hospimedia.fr/actualite/articles/20200305-gestion-des-risques-les-cpts-portent-une-organisation>
29. Perception des risques et opinions des médecins généralistes pendant le confinement lié au Covid 19 [Internet]. [cité 11 oct 2020]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er1151-2.pdf>
30. Comment les médecins généralistes ont-ils exercé leur activité pendant le confinement lié au Covid19 ? [Internet]. [cité 1 juill 2020]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er1150.pdf>
31. Après le confinement, les médecins généralistes ne reviennent que progressivement à une activité normale. [Internet]. [cité 4 nov 2020]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/etudes-et-resultats/article/apres-le-confinement-les-medecins-generalistes-ne-reviennent-que>
32. Perceptions et opinions des médecins généralistes lors du déconfinement [Internet]. [cité 7 oct 2020]. Disponible sur: https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er_1161_perceptions_et_opinions_des_me_decins_-_bat.pdf
33. Thornton J. Covid-19: how coronavirus will change the face of general practice forever. BMJ [Internet]. 30 mars 2020 [cité 7 oct 2020];368. Disponible sur: <https://www.bmj.com/content/368/bmj.m1279>

ANNEXE 1 : CONSIGNES POUR LES ENTRETIENS

“Nous sommes 2 étudiantes Manon Mermier et Marie Duez, en fin de cursus de notre internat de médecine générale. Nous effectuons ce travail de recherche dans le cadre de notre thèse.

Il nous semblait intéressant d’interroger les médecins généralistes sur leurs expériences face au caractère inédit du COVID-19, au cours d’entretiens.

Avant tout, nous souhaiterions avoir votre accord pour l’enregistrement de la discussion sur notre dictaphone. L’entretien sera anonymisé lors de la retranscription sur informatique.

Il est important et nécessaire pour la bonne réalisation de cette étude que vos avis et opinions soient entendus. Aucun jugement ni commentaire néfaste n’y seront associés.

Est-ce que vous avez des questions avant de commencer ?”

ANNEXE 2 : GUIDE D'ENTRETIEN

1) Rôle et sens du médecin généraliste dans le système de soins

- Quels sont, selon vous, les rôles propres au médecin généraliste ?
- Que représente pour vous l'approche centrée patient ?
- Quelles sont selon vous vos missions de santé publique en tant que médecin généraliste ?
- Pourriez-vous nous raconter votre activité durant la crise COVID-19 ?
 - *Relance sur type de patientèle*
 - *Relance sur mode de consultation*
- Que pensez-vous du rôle accordé aux médecins généralistes dans la gestion de cette crise ?
 - *Relance sur l'évolution du rôle accordé*
- Quelles nouvelles responsabilités avez-vous dû assumer durant cette crise ?
 - *Relance sur difficultés*
- Quels sont, selon vous, les rôles des médecins généralistes dans la stratégie de déconfinement ?
- Comment conciliez-vous vos rôles de médecin traitant et d'acteur de santé publique ?

2) Médecins généralistes et coordinations des soins

- Quelles ont été vos principales sources d'informations dès le début de la crise ?
- Depuis la COVID, pouvez-vous nous décrire vos interactions avec vos confrères pour organiser le parcours de vos patients ?
- Comment avez-vous été en lien avec les médecins et paramédicaux de votre secteur afin de faire face à cette crise ?
 - *Relance sur l'organisation*
- Que pensez-vous des CPTS ?
- Quels rôles jouent le médecin généraliste en termes de responsabilité territoriale durant cette crise ?
 - *Relance sur quartier, ville, département*

- En quoi, cette crise vous a-t-elle amené à exercer, réfléchir différemment ?
- De manière idéale, comment auriez vous envisager, la place du MG dans la gestion de cette crise ?
 - *Relance sur prise en charge des patients*

3) Relation médecin patient

- Pourriez-vous nous décrire les changements relationnels que vous avez constaté avec vos patients ?
 - *Relance sur modification motifs de consultations*
 - *Relance sur rapport aux soins*
- Comment vivez-vous l'obligation de déclaration du COVID-19 à l'autorité sanitaire ?
- Pourriez-vous nous décrire une situation dans laquelle vous-vous êtes senti en difficulté pendant cette période ?
- Pour finir, que retiendrez-vous de cette crise ?
 - *Relance sur les points positifs, négatifs*
- Avez- vous des remarques ou commentaires ?

Merci d'avoir pris le temps de répondre à nos questions.

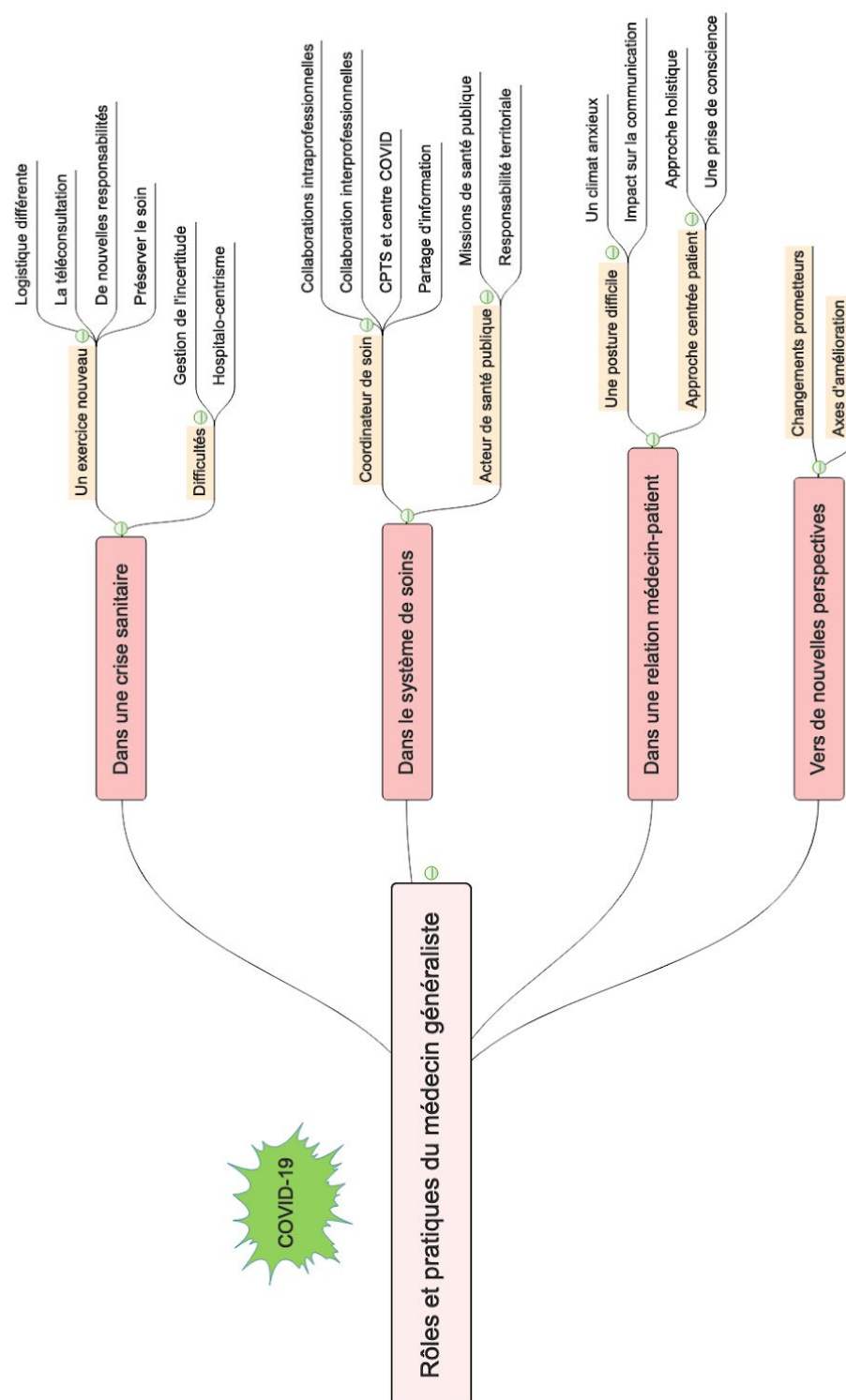
Questionnaire à propos des médecins généralistes :

- Sexe
- Âge
- Années d'expériences
- Type d'exercice (cabinet seul, cabinet de groupe)
- Ville, arrondissement

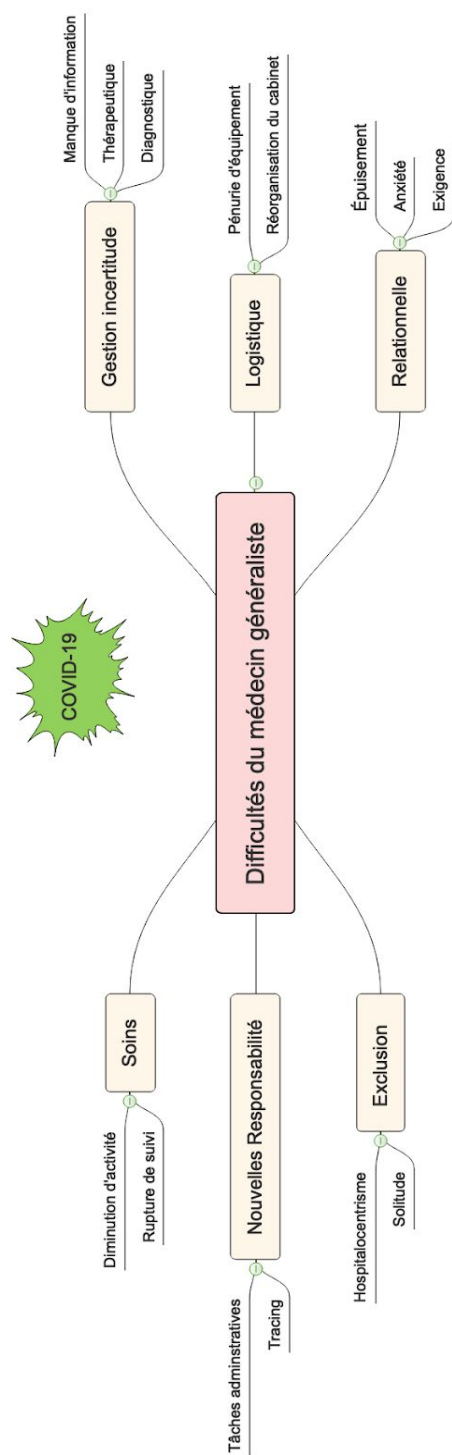
ANNEXE 3 : TABLEAU 1 - CARACTÉRISTIQUES DE L'ÉCHANTILLON

Entretiens	Durée	Âge	Sexe	Années d'expérience	Mode d'exercice	Lieu d'exercice
A	40 min	50-60	homme	1-10	cabinet de groupe	Martigues
B	20 min	50-60	homme	31-40	cabinet de groupe	Marseille 8
C	23 min	30-40	femme	1-10	cabinet seul	Marseille 3
D	51 min	30-40	homme	1-10	cabinet de groupe	Marseille 8
E	28 min	50-60	femme	21-30	cabinet seul	Marseille 14
F	47 min	60-70	femme	31-40	cabinet de groupe	Ceyreste
G	27 min	30-40	femme	1-10	cabinet seul	Marseille 9
H	49 min	30-40	femme	1-10	cabinet de groupe	Marseille 7
I	32 min	30-40	femme	1-10	cabinet de groupe	Marseille 13
J	42 min	50-60	femme	21-30	cabinet de groupe	Marignane
K	29 min	40-50	homme	11-20	cabinet de groupe	Marseille 13
L	48 min	30-40	homme	1-10	cabinet de groupe	Martigues
M	40 min	30-40	femme	1-10	cabinet de groupe	Aix-en-Provence
N	19 min	50-60	homme	21-30	cabinet seul	Chateaufort-les-Martigues
O	28 min	30-40	femme	1-10	cabinet de groupe	Septèmes
P	22 min	60-70	femme	31-40	cabinet de groupe	Aubagne
Q	42 min	40-50	homme	11-20	cabinet de groupe	Marseille
R	25 min	30-40	femme	1-10	cabinet de groupe	Martigues
S	35 min	30-40	homme	11-20	cabinet de groupe	Marseille 13
T	18 min	50-60	homme	21-30	cabinet de groupe	La Ciotat
U	30 min	30-40	femme	11-20	cabinet de groupe	Vitrolles
V	20 min	30-40	homme	11-20	cabinet de groupe	Marseille 1er
W	22 min	60-70	homme	11-20	cabinet de groupe	Septèmes-Les-vallons

ANNEXE 4 : FIGURE 1 - ARBRE DE CODAGE



ANNEXE 5 : FIGURE 2 - DIFFICULTÉS DU MÉDECIN GÉNÉRALISTE



ANNEXE 6 : GRILLE COREQ

Gedda M. Traduction française des lignes directrices COREQ pour l'écriture et la lecture des rapports de recherche qualitative. *Kinésithérapie Rev.* 2015;15(157):50-4.

N°	Items	Description
<u>Domaine 1 : Equipe de recherche et de réflexion</u>		
Caractéristiques personnelles		
1.	Enquêteur / animateur	Les deux auteurs ont mené les entretiens individuels
2.	Titres académiques	Internes en médecine
3.	Activité	Internes en médecine
4.	Genre	Les 2 chercheurs étaient des femmes
5.	Expériences et formation	Internes en médecine, première étude qualitative menée.
Relations avec les participants		
6.	Relation antérieure	Les chercheuses connaissaient certains médecins interrogés.
7.	Connaissances des participants au sujet de l'enquêteur	Le statut des chercheurs était connu des médecins dans le cadre de leur travail de thèse.
8.	Caractéristiques de l'enquêteur	Les 2 chercheurs étaient des internes en médecins, futurs médecins généralistes dans les Bouches-du-Rhône
<u>Domaine 2 : conception de l'étude</u>		
Cadre théorique		
9.	Orientation méthodologique et théorie	Théorisation ancrée
Sélection des participants		
10.	Echantillonnage	Méthode d'échantillonnage raisonnée avec application du principe de diversification
11.	Prise de contact	Par téléphone

12.	Taille de l'échantillon	23 médecins généralistes
13.	Non-participation	5 refus de participation
Contexte		
14.	Cadre de la collecte de données	lieu de travail (1 entretien dans un lieu public, 1 entretien au domicile du médecin)
15.	Présence de non-participants	Pas d'autre personnes présentes
16.	Description de l'échantillon	Échantillon diversifié, 12 femmes et 11 hommes Age moyen: 45 ans Expériences moyennes: 15 années Cabinet seul : 4 Cabinet de groupe : 19
Recueil des données		
17.	Guide d'entretien	Guide d'entretien réalisé mais pas d'entretien fourni au préalable aux médecins.
18.	Entretiens répétés	2 entretiens test
19.	Enregistrement audio/visuel	Dictaphone
20.	Cahier de terrain	Notes de terrain prises
21.	Durée	Durée minimale : 18 minutes Durée maximale : 49 minutes Durée moyenne : 30 minutes
22.	Seuil de saturation	Discussion du seuil de saturation apparu au 20ème entretien et confirmé par 3 autres entretiens
23.	Retour des retranscriptions	Pas de retour des retranscriptions aux participants après l'entretien.
<u>Domaine 3 : Analyse et résultats</u>		
Analyse des données		
24.	Nombres de personnes codant les données	Deux
25.	Description de l'arbre de codage	Arbre de codage dans annexe
26.	Détermination des thèmes	Thèmes identifiés à l'avance
27.	Logiciel	NVivo ® Mindmaster ®
28.	Vérification par les participants	Pas de retour sur les résultats avant fin de l'écriture

Rédaction		
29.	Citations présentées	Utilisation de citations des participants, anonymisées pour illustrer résultats avec identification
30.	Cohérence des données et des résultats	Cohérence entre données présentées et les résultats
31.	Clarté des thèmes principaux	Les thèmes principaux sont présentés clairement dans les résultats
32.	Clarté des thèmes secondaires	Description des cas particuliers ou une discussion des thèmes secondaires

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

Contexte : La pandémie liée au virus Sars-CoV-2 a nettement impacté le système de soins français, en particulier les soins primaires dont nous souhaitons explorer la mobilisation en période de crise. Le rôle accordé aux médecins généralistes par les autorités sanitaires a évolué progressivement dans la gestion de crise. Nous souhaitons leur donner la parole dans ce contexte inédit. **Objectif** : Explorer l'impact de la COVID-19 sur le rôle et les pratiques du médecin généraliste et proposer des perspectives d'amélioration. **Méthode** : Une étude qualitative a été menée auprès de médecins généralistes libéraux dans le département des Bouches-du-Rhône, à la suite du premier confinement, de juillet à septembre 2020, après le premier pic épidémique. Des entretiens semi-dirigés individuels ont exploré leur expérience et leur rôle dans cette situation de crise sanitaire, menés et analysés par deux enquêtrices. **Résultats** : Au total, 23 médecins généralistes ont été interrogés. La pandémie de la COVID-19 a modifié les pratiques habituelles, mettant en difficulté le médecin généraliste, confronté à une grande incertitude diagnostique et thérapeutique. Pour faire face, des réponses collectives ont été apportées, avec la création notamment de centres COVID. Le médecin généraliste s'est rapidement retrouvé au centre de la coordination des soins avec une responsabilité territoriale accrue. Dans un climat anxieux, les rôles de réassurance et d'écoute ont été essentiels et l'approche centrée-patient renforcée. Les médecins interrogés ont largement évoqué l'émergence de nouvelles compétences et missions acquises à l'occasion de cette crise qui pourraient s'intégrer durablement dans leurs pratiques. **Conclusion** : La crise sanitaire de la COVID-19 a modifié l'exercice du médecin généraliste et est à l'origine de diverses collaborations. La non-inclusion du médecin généraliste dans la gestion de la crise initiale a été une des difficultés majeures ressenties. Acteur de santé publique, et médecin traitant, le médecin généraliste a cependant joué un rôle essentiel et co-construit un chemin de prise en charge en contexte incertain avec le patient.

Mots-clés : COVID-19, crise sanitaire, médecine générale, soins de santé primaire

ABSTRACT

Context : The current COVID-19 pandemic has clearly impacted the French healthcare system, particularly primary care, whose mobilization during the crisis is important to explore. The role given to general practitioners by the health authorities has gradually evolved in crisis management and remains significant. We wanted to give general practitioners a voice in this crisis. **Aim**: Explore the impact of COVID-19 on the role and practices of the general practitioner and propose prospects for improvement. **Method**: A qualitative study was carried out among private general practitioners in the Bouches-du-Rhône department, from July to September 2020, after the first peak of the epidemic. Semi-directed individual interviews explored their experience and role in this health crisis situation. They were conducted and analyzed by two interviewers. **Results** : A total of 23 general practitioners were interviewed. The COVID-19 pandemic has changed the usual practices, putting general practitioners in difficulty, faced with significant diagnostic and therapeutic uncertainty. To cope with this situation, collective responses were founded, such as the COVID centers. The general practitioners were rapidly in the midst of the center of care coordination with increased territorial responsibility. In an anxious environment, the roles of reassurance and listening were essential and the patient-centered approach reinforced. The general practitioners explained the emergence of new skills and missions acquired during the crisis that could be integrated into their practices on a long-term basis. **Conclusion** : The COVID-19 health crisis has changed the practice of the general practitioner and has led to various collaborations. The non-inclusion of the general practitioner in the management of the initial crisis was one of the major difficulties. As a public health actor and general practitioner, the doctors nevertheless played an essential role and co-constructed a management path in an uncertain context with the patient.

Keywords : COVID-19, health crisis, general medicine, primary care, patient-centred care approach, public health.