



HAL
open science

Continuité des soins des réunionnais durant le premier confinement lors de la crise sanitaire de la Covid-19 du point de vue de la population de l'Ile de la Réunion : Une étude transversale

Clarisse Barjon

► **To cite this version:**

Clarisse Barjon. Continuité des soins des réunionnais durant le premier confinement lors de la crise sanitaire de la Covid-19 du point de vue de la population de l'Ile de la Réunion : Une étude transversale. Sciences du Vivant [q-bio]. 2021. dumas-03253908

HAL Id: dumas-03253908

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03253908>

Submitted on 8 Jun 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.

**UNIVERSITE DE LA REUNION
UFR SANTE**

Année : 2021

N° 2021LARE007M

**THESE POUR LE DIPLOME D'ETAT
DE DOCTEUR EN MÉDECINE**

**Continuité des soins des réunionnais
durant le premier confinement lors de la crise sanitaire de la Covid-19
du point de vue de la population de l'Ile de la Réunion :
Une étude transversale**

Présentée et soutenue publiquement le 02/03/2021 à 20h
à La Réunion

Par Clarisse BARJON

JURY

Président :

Monsieur le Professeur Jean-Marc FRANCO

Assesseurs :

Monsieur le Professeur Patrick GAILLARD

Monsieur le Docteur Sébastien LERUSTE

Monsieur le Docteur Yves BADETTI

Directeur de Thèse :

Monsieur le Docteur Florian LEGRAND

THESE ARTICLE

**Continuité des soins des réunionnais
durant le premier confinement lors de la crise sanitaire de la Covid-19
du point de vue de la population de l’Ile de la Réunion :
Une étude transversale**

TABLE DES MATIERES

I. Introduction générale	6
II. Thèse Article	8
INTRODUCTION	9
METHODE	10
<i>Design de l'étude</i>	10
<i>Population étudiée</i>	10
<i>Critères d'évaluation</i>	11
<i>Variables quantitatives</i>	11
<i>Limitation des biais</i>	12
<i>Taille de l'échantillon</i>	12
RESULTATS	13
<i>Profil socio-démographique et professionnel du répondant de la population à risque</i>	13
<i>Accès aux services</i>	15
<i>Interactions médecins-patients</i>	16
<i>Interactions avec les autres professionnels de santé</i>	17
<i>Auto-responsabilisation du patient</i>	18
<i>Communication</i>	19
DISCUSSIONS	21
<i>Résultats clés</i>	21
<i>Forces et limites</i>	22
<i>Interprétation</i>	22
<i>Conclusion</i>	23
REFERENCES	24
ANNEXES 1	26
III. Discussion générale	27
1. Résultats principaux dans la population totale	27
2. Interprétation des résultats dans la population totale	29
<i>a. Caractéristiques de la population totale</i>	29
<i>b. Evaluation de la continuité des soins dans la population totale</i>	32

3. Critiques de la méthode	37
4. Ouvertures sur d'autres sujets de recherche	38
IV. Conclusion	39
V. Bibliographie	39
VI. Annexes 2	45
Figures et tableaux	45
Lettre d'information accompagnant l'auto-questionnaire dans le message électronique destiné au répondant	62
Auto-Questionnaire élaboré en collaboration avec le Centre d'Investigation Clinique de la Réunion	64
Présentation conjointe avec la thèse du doctorant Saminadin Quentin intitulée « Continuité des soins des réunionnais durant le premier confinement lors de la crise sanitaire de la Covid-19 du point de vue des médecins généralistes et autres spécialistes libéraux de l'Ile de la Réunion : Une étude transversale multicentrique » lors de la soutenance des thèses le 02 mars 2021	88
Déclaration de conformité au référentiel de méthodologie de référence MR-003 reçue le 6 avril 2020 par la Commission Nationale Informatique et Libertés (CNIL)	135
Serment d'Hippocrate revu par l'Ordre National des Médecins en 2012	136

SOMMAIRE DES FIGURES ET DES TABLEAUX

Figure 1 : Evolution du temps de trajet pour se rendre chez le médecin traitant pendant le confinement chez la population totale	45
Figure 2 : Qualité de la consultation au cabinet du médecin traitant pendant la période de confinement par rapport à la période avant le confinement	45
Figure 3 : Dernière consultation chez le médecin traitant dans la population totale	46
Figure 4 : Dernière consultation datant de moins de 3 mois chez le médecin traitant selon la catégorie d'âge dans la population totale	46
Figure 5 : Inquiétude ressentie sur l'état de santé pendant le confinement dans la population totale selon les catégories d'âges	47
Figure 6 - Cartographie de la Réunion en Zone EPCI* avec la répartition des répondants selon leur lieu de résidence principale dans la population totale	48
Tableau 1 : Caractéristiques socio-démographiques de la population totale	49
Tableau 2 : Accès aux services dans la population totale	50
Tableau 3 : Difficultés rencontrées pour consulter le médecin traitant, accéder aux laboratoires d'analyses médicales et aux centres d'imageries médicales pendant le confinement dans la population totale	51
Tableau 4 : Analyse des interactions avec les autres professionnels de santé (autres spécialistes médicaux, infirmier à domicile, kinésithérapeutes, dentistes) dans la population totale	52
Tableau 5 : Difficultés rencontrées pour consulter un médecin spécialiste pendant le confinement dans la population totale	52
Tableau 6 : Etude des réponses sur l'évaluation des consommations de tabac, d'alcool et de drogues dans la population totale pendant le confinement	53
Tableau 7 : Avis sur la téléconsultation dans la population totale	54
Tableau 8 : Commentaires libres des répondants	55

LISTE DES ABREVIATIONS

ALD : Affection de Longue Durée

ANS : Agence du Numérique en Santé

ARS : Agence Régionale de Santé

AVC : Accident Vasculaire Cérébral

BPCO : Broncho-Pneumopathie Chronique Obstructive

CIC : Centre d'Investigation Clinique

CASUD : Communauté d'Agglomération du SUD Réunion

CINOR : Communauté Intercommunale du Nord de la Réunion

CIREST : Communauté Intercommunale Réunion EST

CIVIS : Communauté Intercommunale des Villes Solidaires

CMU- C : Couverture Maladie Universelle - Complémentaire

CNGE : Collège National des Généralistes Enseignants

CNIL : Commission Nationale Informatique et Libertés

CNOK : Conseil National de l'Ordre des Kinésithérapeutes

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

EPCI : Etablissements Publics de Coopération Intercommunale

GHC : Group Health Center

HAS : Haute Autorité de Santé

HCSP : Haut Conseil de la Santé Publique

IDE : Infirmier Diplômé d'Etat

IMC : Indice de Masse Corporelle

INSEE : Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques

NYHA : New York Heart Association

OFDT : Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

PREMS : Patient-Reported Experience Measures

SARS-CoV-2 : Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2

SFMG : Société Française de Médecine Générale

TCO : Territoire de la Côte Ouest

VIH : Virus de l'Immunodéficience Humaine

WONCA : World Organization of National Colleges Academies and Academic Associations of General Practitioners

I. Introduction générale

La maladie à coronavirus 2019 (Covid-19) est une zoonose virale causée par une souche de coronavirus dénommée Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) qui a émergé dans la ville de Wuhan en Chine fin décembre 2019 [1]. Suite à une propagation rapide au-delà du territoire chinois, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) la qualifie de pandémie le 11 mars 2020 [2].

Devant le nombre croissant de décès lié à ce coronavirus, des mesures restrictives se sont mises en place dans de nombreux pays dans le but de ralentir sa progression mortelle [3]. Sur le territoire français, incluant l'île de la Réunion, un premier confinement généralisé de la population à domicile a été décrété du 17 mars 2020 au 11 mai 2020 avec une limitation des déplacements [4]. Cette mesure inédite a fait partie de la stratégie du gouvernement français dans le but de réduire la circulation du virus afin de désengorger les services de réanimation. Sur ce point, plusieurs études (dont celle de l'Institut Pasteur) ont montré l'efficacité du confinement en France quant à la baisse significative du taux de transmission de la Covid-19 avec un R_0 (nombre moyen de personnes qu'une personne contagieuse peut infecter) passé de 2,90 avant le confinement à 0,67 pendant le confinement (réduction de 77%) [5].

Cependant, d'autres études ont aussi alerté sur l'impact négatif qu'a pu avoir ce confinement généralisé sur la santé de la population. En effet, une revue de la littérature publiée dans *The Lancet* a rapporté des effets psychologiques sévères (troubles anxieux généralisés, stress post-traumatique) ressentis par des personnes suite à leur isolement à domicile [6]. De même, une étude qualitative (VIQuoP) lancée par Santé Publique France nous apprend que la majorité des répondants a déclaré des symptômes négatifs physiques (prise de poids, troubles du sommeil) et psychiques (anxiété, tristesse, irritabilité) en lien avec les changements d'habitude imposés par le confinement [7].

De par notre exercice de la médecine générale, nous nous sommes intéressés à la continuité des soins qui est un concept reconnu comme essentiel dans notre profession. En effet, la World Organization of National Colleges Academies and Academic Associations of General Practitioners (WONCA) en souligne l'importance dans leur définition du médecin généraliste, actualisée en 2011, qui : « [...] assume personnellement la responsabilité de la continuité et de la globalité des soins à ses patients » [8].

Sur la base d'une méta-analyse sur le sujet [9], la continuité des soins peut être définie comme la manière dont les soins de santé d'une personne sont connectés dans le temps : elle permet de garantir le suivi des problèmes de santé d'un patient dans la durée sans interruption de la chaîne des soins en optimisant la coordination des soins, le transfert interdisciplinaire des données de santé et l'entente entre les différents intervenants. Elle diffère de la permanence des soins par le fait qu'elle ne concerne pas uniquement la couverture des soins en dehors des horaires d'ouverture des cabinets médicaux de ville [10]. Son importance a d'ailleurs été démontrée dans une étude chinoise publiée dans le *JAMA Internal Medicine* qui l'a associée à une meilleure qualité de vie et de meilleurs résultats sur la santé [11].

Dans le cadre de notre étude, nous avons émis l'hypothèse d'une détérioration de la continuité des soins de la population réunionnaise suite aux mesures restrictives de déplacement mises en place durant le confinement. En effet, les personnes les plus fragiles ont pu être à risque d'aggravation et/ou de déstabilisation de leurs pathologies du fait d'une moindre surveillance et d'une moins bonne prise en charge. La Haute Autorité de Santé (HAS) a d'ailleurs publié, pendant la période de confinement, des recommandations à l'attention des médecins libéraux pointant la nécessité d'assurer la continuité des soins des personnes atteintes de maladies chroniques [12]. Afin de maintenir ce suivi, elle a ainsi mis en avant la téléconsultation en facilitant son usage dans ce contexte de distanciation physique et de prévention de transmission de la Covid-19 [13].

Souhaitant recueillir le point de vue des différents acteurs participant à la continuité des soins, nous avons décidé avec un autre doctorant en Médecine Générale de réaliser deux thèses complémentaires contemporaines avec une hypothèse similaire sur le même sujet mais concernant une population différente : cette thèse sera dédiée à recueillir le ressenti de la population réunionnaise tandis que l'autre sera dédiée à recueillir le ressenti des médecins généralistes et autres médecins spécialistes libéraux de l'Ile de la Réunion.

L'objectif de cette thèse article a été de décrire la continuité des soins des réunionnais d'un point de vue de la population de l'Ile de la Réunion durant la première période de confinement du 17 mars 2020 au 11 mai 2020.

II. Thèse Article

Continuité des soins de la population réunionnaise à risque de forme grave de la Covid-19 durant le premier confinement : Une étude transversale

Résumé

Introduction :

Durant le premier confinement de la crise sanitaire liée à la Covid-19, la continuité des soins de la population a pu être interrompue. L'objectif de cette étude a été de décrire la continuité des soins de la population réunionnaise du 17 mars 2020 au 11 mai 2020.

Méthode : Un auto-questionnaire adapté à la médecine ambulatoire et destiné à la population réunionnaise a été élaboré dans ce but puis diffusé en ligne du 17 juin 2020 au 17 juillet 2020 en comparant la perception de la continuité des soins entre la période du premier confinement à la période précédant celui-ci. Les critères d'évaluations étaient l'accès aux services, les interactions médecin-patient, les interactions avec les autres professionnels de santé, l'autoresponsabilisation du patient et la communication. Une analyse en sous-groupe des patients à risque de forme grave de la Covid-19 a été réalisée.

Résultats : 83 personnes ont été incluses parmi les 300 répondants. Pendant le confinement : une annulation des consultations médicales, des difficultés d'accès aux différents prestataires de service (laboratoires, centres d'imageries) et autres professionnels de santé (médecins spécialistes, kinésithérapeutes, dentistes) ont été constatées ; malgré l'essor de la téléconsultation, le nombre de consultations à distance réalisées a été insuffisant pour répondre aux besoins de santé.

Conclusion : Cette étude, en tenant compte de ses limites, a confirmé l'hypothèse d'une détérioration de la continuité des soins de la population réunionnaise à risque de développer une forme grave de la Covid-19 durant le premier confinement.

Discipline

Médecine Générale

Mots-Clés

Confinement, Consultation à distance, Continuité des soins, COVID-19, Ile de la Réunion, Soins ambulatoires

INTRODUCTION

La maladie à coronavirus 2019 (Covid-19) est une zoonose virale qui a émergé dans la ville de Wuhan en Chine fin décembre 2019 ¹. Suite à la déclaration de pandémie par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) le 11 mars 2020 ², des mesures restrictives ont été mises en place dans de nombreux pays dans le but de ralentir sa progression ³. La principale étant le confinement généralisé de la population à domicile avec une limitation des déplacements ⁴.

Dans le cadre de cette étude, nous nous sommes intéressés à la continuité des soins qui est considérée par la World Organization of National Colleges Academies and Academic Associations of General Practitioners (WONCA) comme indispensable dans la pratique du médecin généraliste qui doit : « [...]assumer personnellement la responsabilité de la continuité et de la globalité des soins à ses patients » ⁵. Sur la base d'une méta-analyse sur le sujet ⁶, elle peut se définir comme étant la manière dont les soins de santé d'une personne sont connectés dans le temps : elle permet ainsi de garantir le suivi des problèmes de santé d'un patient dans la durée sans interruption de la chaîne des soins en optimisant la coordination des soins, le transfert interdisciplinaire des données de santé et l'entente entre les différents intervenants.

A travers cette définition, nous avons émis l'hypothèse d'une détérioration de la continuité des soins suite aux mesures restrictives mises en place sur le territoire français incluant l'Ile de la Réunion où s'est déroulée cette étude.

Notre objectif a été de décrire la continuité des soins de la population réunionnaise à risque de forme grave de la Covid-19 du point de vue de celle-ci durant la première période de confinement du 17 mars 2020 au 11 mai 2020.

METHODE

Design de l'étude

Afin de répondre à notre objectif, nous avons conduit une étude quantitative observationnelle descriptive transversale, par le biais d'un auto-questionnaire en ligne basé sur des données issues de la littérature ^{7,8,9}, destiné à la population réunionnaise vivant sur l'île de la Réunion pendant le premier confinement mis en place sur le territoire français du 17 mars 2020 au 11 mai 2020.

Préalablement travaillé en collaboration avec le Centre d'Investigation Clinique (CIC) de la Réunion durant le mois de mai 2020 puis testé auprès d'un échantillon de la population réunionnaise, sa version finale a été réalisée sous forme dématérialisée sur la plateforme Google Forms® puis diffusée sur les réseaux sociaux (Facebook) et par mails à différentes associations basées sur l'île de la Réunion (REUCARE, ADN974, Maison du diabète, ASE-TIS, Delegation AFSEP974, Les Olivines, Association RIVE, France AVC, MND&Co, et la Ligue contre le Cancer) le 17 juin 2020 suivie d'une relance le 22 juin 2020.

Le recueil des données s'est fait sur un mois du 17 juin 2020 au 17 juillet 2020, soit après la période du premier confinement. Toutes les données recueillies étaient anonymes. Une note d'information était jointe au questionnaire expliquant l'objectif de notre étude et le traitement des données recueillies.

La déclaration de conformité au référentiel de méthodologie de référence MR-003 à la Commission Nationale Informatique et Libertés (CNIL) a été effectuée le 6 avril 2020. Cette étude a fait l'objet d'une évaluation par le comité d'éthique du Collège National des Généralistes Enseignants (CNGE) (N°030920187).

Population étudiée

La population étudiée concernait l'ensemble de la population réunionnaise majeure et résidant sur l'île de la Réunion avant et pendant la période du premier confinement du 17 mars 2020 au 11 mai 2020.

Une sous-population, considérée comme à risque de développer une forme grave de la Covid-19 selon le Haut Conseil de la Santé Publique (HCSP) ¹⁰, a ensuite été sélectionnée pour analyse. La sous-population « à risque » étudiée était composée de personnes âgées de

plus de 65 ans et/ou de personnes atteintes d'une/des maladie(s) chronique(s) suivante(s) : hypertension artérielle ; infarctus du myocarde ; insuffisance cardiaque ; accident vasculaire cérébral (AVC) ; diabète ; obésité ; broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO), asthme ; insuffisance rénale chronique dialysée ; cancer évolutif sous traitement ; cirrhose du foie et infection au virus de l'immunodéficience humaine (VIH).

Critères d'évaluation

Nous nous sommes basés sur des travaux canadiens menés au Group Health Center (GHC) qui avaient pour but de conceptualiser la perception de la continuité des soins d'un point de vue des patients. Il en est ressorti cinq facteurs distincts qui ont été les critères d'évaluation de notre étude : **l'accès aux services, les interactions médecin-patient, les interactions avec les autres professionnels de santé, l'autoresponsabilisation du patient et la communication** ¹¹. Notre étude a cherché à décrire la continuité des soins durant la période du premier confinement comparée à la période précédant celle-ci.

Variables quantitatives

Notre auto-questionnaire comportait 45 questions, pour la plupart fermées dont certaines étaient conditionnelles, ainsi qu'un espace de commentaires libres.

Le profil du répondant a été analysé en fonction du sexe, de l'âge, du lieu d'habitation, de la catégorie socio-professionnelle, des conditions de vie (isolement à domicile, possession d'une voiture, statut par rapport à l'emploi, revenus), de la complémentaire santé, et de l'état de santé de la personne interrogée (santé perçue, comorbidités, présence d'une Affection de Longue Durée (ALD), prise de médicaments, addictions).

L'accès aux services a été évalué sur l'annulation/report des consultations médicales et interventions chirurgicales, sur le moyen de transport et le temps de trajet pour se rendre chez le médecin traitant, ainsi que sur les difficultés rencontrées pour accéder au médecin traitant, aux laboratoires et aux centres d'imageries pendant la période de confinement.

Les interactions médecin-patient ont été déterminées par l'évaluation par le patient de la qualité de la consultation de leur médecin traitant avant et pendant le confinement.

Les interactions avec les autres professionnels de santé ont été évaluées sur les difficultés rencontrées pour accéder aux spécialistes médicaux, paramédicaux (kinésithérapeutes et infirmiers) et aux cabinets dentaires.

L'autoresponsabilisation du patient a été évaluée sur la dernière consultation avec le médecin traitant et sur l'observance médicamenteuse du patient pendant le confinement.

La communication a été évaluée sur la possibilité d'avoir une consultation téléphonique et/ou vidéo avec le médecin traitant, un autre spécialiste, et/ou un Infirmier Diplômé d'Etat (IDE) pendant le confinement ainsi que par leur avis sur la téléconsultation.

Une évaluation du ressenti personnel des répondants sur leur santé durant le confinement ainsi qu'un espace de commentaires libres a été proposé au terme de l'auto-questionnaire.

Limitation des biais

Les biais de sélection ont été minimisés par la diffusion de l'auto-questionnaire via les associations de patients en plus de la diffusion sur les réseaux sociaux afin d'augmenter les chances de recrutement de la population à risque étudiée. Les critères d'éligibilité de notre étude étaient clairement indiqués aux répondants dans le message d'introduction invitant à répondre à notre auto-questionnaire.

Les biais d'information ont été limités grâce à une élaboration de notre auto-questionnaire en collaboration avec le CIC de la Réunion puis testé sur un échantillon de la population réunionnaise ce qui a permis de le modifier en fonction des remarques et de s'assurer de son interprétabilité et de son adaptabilité.

Les biais de mémorisation ont été contrôlés avec une date limite de recueil des données fixée à un peu plus de deux mois après la période du premier confinement.

Taille de l'échantillon

Dans le cadre de notre étude descriptive observationnelle, notre objectif a été de collecter le maximum de réponses possibles à notre auto-questionnaire afin d'avoir un effectif suffisant pour réaliser des analyses statistiques tout en conservant une taille raisonnable pour une question de faisabilité.

RESULTATS

Entre le 17 juin 2020 et le 17 juillet 2020, 300 personnes ont répondu à notre questionnaire (réseaux sociaux (n = 285 ; 95 %), et association « France AVC la Réunion » (n = 15 ; 5%)) dont 4 ont été exclues car elles ne résidaient pas à la Réunion. Parmi elles, nous avons sélectionné 83 répondants qui correspondaient aux critères de la « population à risque » étudiée.

Profil socio-démographique et professionnel du répondant de la population à risque

Variables	n (%)
Sexe	
- Homme	19 (22,9 %)
- Femme	64 (77,1 %)
Age	
- Moyenne	39,7
- 18 à 25 ans	28 (33,8 %)
- 26 à 45 ans	23 (27,7 %)
- 46 à 65 ans	23 (27,7 %)
- Plus de 65 ans	9 (10,8 %)
Lieu de résidence	
- Zone CINOR *	35 (42,3 %)
- Zone CIVIS * *	10 (12,0 %)
- Zone CASUD * * *	10 (12,0 %)
- Zone CIREST * * * *	10 (12,0 %)
- Zone TCO * * * * *	18 (21,7 %)
Vécu hors de la résidence principale	
- Oui	<i>Pendant confinement</i> 6 (7,2 %)
- Non	77 (92,8 %)
Isolement à domicile	
- Oui	<i>Pendant confinement</i> 10 (12,0 %)
- Non	73 (88,0 %)
Moyen de transport : voiture dans le foyer	
- Oui	75 (90,4 %)
- Non	8 (9,6 %)

Variables	n (%)	
Catégories socio-professionnelles :		
- Agriculteurs, exploitants	0 (0,0 %)	
- Artisans, commerçants et chefs d'entreprise	3 (3,6 %)	
- Cadres et professions intellectuelles supérieures	19 (22,9 %)	
- Professions intermédiaires	5 (6,0 %)	
- Employés	14 (16,9 %)	
- Ouvriers	0 (0,0 %)	
- Retraités	10 (12,0 %)	
- Sans activité professionnelle	32 (38,5 %)	
Occupation professionnelle :		
	<i>Avant confinement</i>	<i>Pendant confinement</i>
- Actifs	33 (39,9 %)	29 (34,9 %)
- Retraités	11 (13,2 %)	12 (14,5 %)
- Chômeurs	7 (8,4 %)	6 (7,2 %)
- Chômeurs partiels	2 (2,4 %)	4 (4,8 %)
- Inactifs	2 (2,4 %)	4 (4,8 %)
- Etudiants	24 (28,9 %)	23 (27,7 %)
- En arrêt maladie	4 (4,8 %)	5 (6,1 %)
Revenu mensuel par foyer :		
	<i>Avant confinement</i>	
- Moins de 600 euros/mois	4 (4,8 %)	
- Entre 600 et 1500 euros/mois	15 (18,2 %)	
- Entre 1500 et 2400 euros/mois	16 (19,2 %)	
- Entre 2400 et 4500 euros/mois	22 (26,5 %)	
- Plus de 4500 euros/mois	17 (20,5 %)	
- Ne sait pas	3 (3,6 %)	
- Ne veut pas répondre	6 (7,2 %)	
Baisse des revenus :		
		<i>Pendant confinement</i>
- Je ne veux pas répondre		0 (0,0 %)
- Je ne sais pas		1 (1,2 %)
- Non		54 (65,2 %)
- Oui, faiblement		10 (12,0 %)
- Oui, modérément		9 (10,8 %)
- Oui, de manière importante		5 (6,0 %)
- Oui, de manière très importante		4 (4,8 %)
Etat de santé perçu		
	<i>Avant confinement</i>	
- Très bon	10 (12,0 %)	
- Bon	46 (55,5 %)	
- Assez bon	25 (30,1 %)	
- Mauvais	2 (2,4 %)	
Présence d'une Affection de Longue Durée (ALD)		
- Oui	19 (22,9 %)	
- Non	59 (71,1 %)	
- Ne sait pas	5 (6,0 %)	
Complémentaire santé		
- Mutuelle privée	63 (75,9 %)	
- CMU-C *****	15 (18,1 %)	
- Aucune complémentaire	5 (6,0 %)	

Tableau 1 : Caractéristiques socio-démographique de la population à risque

* *CINOR : Communauté Intercommunale du Nord de la Réunion*

** *CIVIS : Communauté Intercommunale des Villes Solidaires*

*** *CASUD : Communauté d'Agglomération du SUD réunion*

**** *CIREST : Communauté Intercommunale Réunion EST*

***** *TCO : Territoire de la Côte Ouest*

***** *CMU- C : Couverture Maladie Universelle - Complémentaire*

La majorité des répondants était des femmes (n = 64 ; 77 %). La moyenne d'âge était de 40 ans. Le lieu de résidence le plus représenté était la zone CINOR et plus particulièrement la commune de Saint-Denis (chef lieu de l'île) (n = 32 ; 38 %) (**Annexes 1 - Figure 1**).

Sur le plan professionnel, la plupart des répondants était sans activité professionnelle (n = 32 ; 38 %). Une baisse de l'activité a été constatée chez les travailleurs pendant le confinement : 40 % d'actifs avant le confinement versus 35 % pendant le confinement. Une baisse des revenus a également été constatée chez environ un tiers des répondants (n = 29 ; 34 %).

Sur le plan de la santé, alors que la majorité des répondants se considérait en bonne santé (n = 46 ; 55 %) voire en très bonne santé (n = 10 ; 12 %) avant le confinement, un quart des répondants (n = 21 ; 25 %) ont perçu une dégradation de leur santé pendant le confinement.

La répartition des pathologies chroniques à risque de développer une forme grave de la Covid-19 étaient par ordre décroissant : asthme (n = 38 ; 46 %) ; hypertension artérielle (n = 19 ; 23 %) ; obésité (n = 16 ; 19 %) ; diabète (n = 9 ; 11 %) ; BPCO (n = 7 ; 8%) ; insuffisance cardiaque (n = 2 ; 2 %) ; cancer sous traitement (n = 2 ; 2 %) ; infarctus du myocarde (n = 1 ; 1 %) ; angor (n = 1 ; 1 %) et AVC (n = 1 ; 1 %). La majorité d'entre eux (n = 48 ; 58 %) prenaient des médicaments de manière régulière et 23 % (n = 19) avaient une Affection de Longue Durée (ALD).

Accès aux services

Près de la moitié de la population à risque (n = 38 ; 46 %) a eu une consultation médicale annulée ou reportée, et seulement 4 % (n = 3) une consultation chirurgicale annulée (**Tableau 2**).

Hors période de confinement, les répondants se rendaient chez leur médecin traitant avec leur voiture en moins de 10 minutes pour la majorité (n = 55 ; 66 %). Le temps de trajet n'a pas été modifié pour 87 % (n = 71) des répondants pendant le confinement.

Sept répondants sur les 46 (soit 15 % de la population concernée) ayant eu besoin de voir leur médecin traitant pendant le confinement ont présenté des difficultés pour le consulter pour diverses raisons (par ordre décroissant) : peur de se rendre au cabinet, médecin traitant injoignable par téléphone, médecin traitant ne faisait pas de visite à domicile, médecin traitant ne faisait que de la téléconsultation, et absence de transport pour se rendre au cabinet.

Consultations médicales annulées/reportées pendant le confinement :	n (%)
Oui	38 (46 %)
Non	45 (54 %)
Consultations chirurgicales annulées/reportées pendant le confinement :	n (%)
Oui	3 (4 %)
Non	80 (96 %)

Tableau 2 : Nombre de consultations médicales et chirurgicales annulées/reportées

Parmi les 28 répondants ayant eu besoin de se rendre aux laboratoires d'analyses médicales, 21% des répondants concernés (n = 6) ont eu des difficultés pour y accéder pendant le confinement, les deux raisons principales évoquées étaient la peur de s'y rendre et que le laboratoire ne faisait que les examens urgents.

Parmi les 17 répondants ayant eu besoin de se rendre aux centres d'imageries, environ un tiers des répondants concernés (n = 6) ont eu des difficultés pour y accéder pendant le confinement, la principale raison était que le centre ne privilégiait que les examens urgents.

Interactions médecins-patients

Pour la majorité des répondants ayant vu leur médecin traitant pendant le confinement la qualité de la consultation par rapport à la période avant le confinement a été jugée d'aussi bonne qualité dans la population à risque sur les 7 items évalués (**Figure 2**). A noter que pour le reste de la population à risque, il y a eu plus de répondants qui ont jugé de meilleure qualité la consultation que de moins bonne qualité pour tous les items analysés. Globalement, l'écoute et le dialogue avec le médecin traitant ont été les items les mieux jugés.

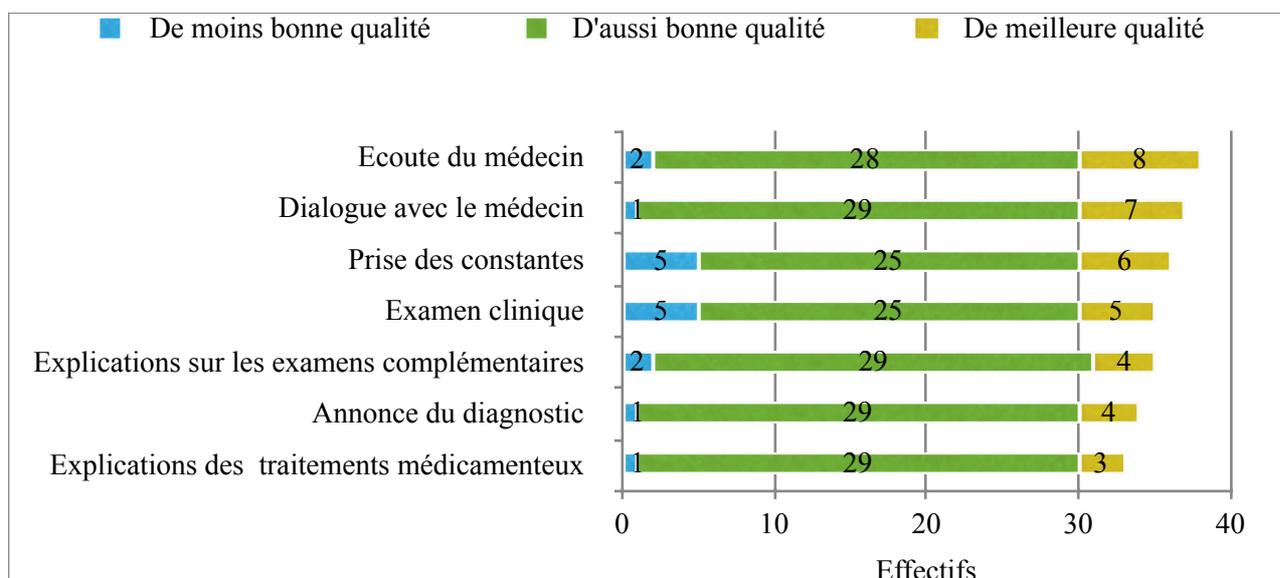


Figure 2 : Qualité de la consultation au cabinet du médecin traitant pendant la période de confinement par rapport à la période avant le confinement

Interactions avec les autres professionnels de santé

Parmi les 33 répondants qui ont eu besoin de consulter un médecin spécialiste pendant le confinement, 73 % (n = 24) ont eu des difficultés pour le consulter. Les raisons principales évoquées étaient l'annulation du rendez-vous initialement prévu et la fermeture du lieu d'exercice médical (**Tableau 3**).

Difficultés à consulter le médecin spécialiste pendant le confinement	n (%)
Je n'ai pas eu besoin de voir un médecin spécialiste	50 (60 %)
Oui	24 (29 %)
Non	9 (11 %)
Raisons des difficultés à consulter le médecin spécialiste pendant le confinement (choix multiples) : (n = 24)	
Rendez-vous prévu, mais annulé	13
Cabinet du médecin spécialiste était fermé	10
Peur de consulter au cabinet du médecin spécialiste	4
Médecin spécialiste ne répondait pas au téléphone	4
Médecin spécialiste ne prenait que les consultations urgentes	4
Cabinet du médecin spécialiste était loin du domicile	2
Absence de transport	1

Tableau 3 : Difficultés à consulter le médecin spécialiste pendant le confinement dans la population à risque

L'ensemble des soins infirmiers à domicile pendant le confinement ont pu être réalisés comme habituellement chez les 5 répondants concernés.

A contrario, aucun des soins de kinésithérapie n'a pu être délivré chez les 13 répondants concernés que ce soit au cabinet ou à domicile pendant le confinement.

Quant aux soins dentaires, parmi les 18 répondants concernés, plus des deux tiers d'entre eux (n = 14) n'ont pas réussi à consulter un dentiste.

Auto-responsabilisation du patient

Deux tiers des répondants (n = 56 ; 67 %) ont vu leur médecin dans les 3 derniers mois dont la répartition par catégories d'âges est la suivante : 57 % chez les 18-25ans, 56 % chez les 26 - 45ans, 83 % chez les 46 - 65ans, et 89 % chez les plus de 65 ans.

Parmi les 19 répondants en ALD, 16 (84 %) ont vu leur médecin traitant dans les trois mois.

Parmi les 48 répondants prenant un traitement médicamenteux de manière régulière pour une maladie chronique, seulement 10 % (n = 5) n'ont pas pu prendre leurs médicaments pendant le confinement.

Raisons pour lesquelles le répondant n'a pas pu prendre ses médicaments de manière régulière pendant le confinement (choix multiples) : (n = 5)

Absence de transport	3
Peur de se rendre à la pharmacie	1
Médicaments non disponibles à la pharmacie	2
Médecin traitant ou spécialiste non disponibles pour le renouvellement	2
Autres	3

* Autres :

- « ne savait pas que l'ancienne ordonnance était utilisable »
- « à cause du confinement, dégradation de mon état de santé avec modification de mon traitement habituel »
- « médicaments contre-indiqués pendant le Covid »

Tableau 4 : Raisons de la non prise du traitement médicamenteux pendant le confinement dans la population à risque

Communication

Un quart des répondants ($n = 21$; 25 %) a pu bénéficier d'une consultation à distance avec leur médecin traitant pendant le confinement (18 consultations téléphoniques ; 3 consultations vidéos).

Malgré les difficultés rapportées pour accéder à un médecin spécialiste pendant le confinement, seulement 13 % ($n = 11$) ont pu bénéficier d'une consultation à distance avec celui-ci (7 consultations téléphoniques ; 4 consultations vidéos).

Sept répondants ont pu bénéficier d'une consultation téléphonique avec un infirmier et aucun d'une consultation vidéo pendant le confinement.

Seule une faible proportion de la population à risque ($n = 4$; 5 %) avait déjà eu recours à la téléconsultation avant le confinement.

L'avis sur la téléconsultation pour la population à risque était mitigé, en effet elle a suscité des sentiments ambivalents quant à son usage avec autant d'items positifs que négatifs, et une incertitude quand à son avenir dans la médecine de demain.

Avis de la population à risque sur la téléconsultation :

Réponses	n (%)
Que pensez vous de la téléconsultation ?	
Pratique pour le patient (facilité d'accès et gain de temps) (n = 83)	
D'accord	54 (65 %)
Ni d'accord Ni pas d'accord	9 (11 %)
Pas d'accord	8 (10 %)
Je ne sais pas	12 (14 %)
Adaptée dans certaines circonstances (papiers administratifs, échanges autour de résultats médicaux, symptômes légers, etc...) (n = 83)	
D'accord	62 (75 %)
Ni d'accord Ni pas d'accord	11 (13 %)
Pas d'accord	0 (0 %)
Je ne sais pas	10 (12 %)
C'est l'avenir (n = 83)	
D'accord	30 (37 %)
Ni d'accord Ni pas d'accord	12 (14 %)
Pas d'accord	29 (35 %)
Je ne sais pas	12 (14 %)
Déshumanise la relation médecin-patient (n = 83)	
D'accord	50 (60 %)
Ni d'accord Ni pas d'accord	14 (17 %)
Pas d'accord	10 (12 %)
Je ne sais pas	9 (11 %)
Crée des risques de piratage de données de santé (n = 83)	
D'accord	36 (43 %)
Ni d'accord Ni pas d'accord	21 (25 %)
Pas d'accord	7 (9 %)
Je ne sais pas	19 (23 %)
Crée des risques d'erreurs médicales plus importantes (n = 83)	
D'accord	46 (55 %)
Ni d'accord Ni pas d'accord	11 (13 %)
Pas d'accord	10 (12 %)
Je ne sais pas	16 (20 %)

Notes de lecture : pour l'analyse, les réponses ont été regroupées en : d'accord pour « d'accord » et « tout à fait d'accord ».

Tableau 5 : Avis de la population à risque sur la téléconsultation

DISCUSSIONS

Résultats clés

L'accès aux services a connu une détérioration pendant le confinement, en effet près de la moitié des répondants a eu une consultation médicale reportée et/ou annulée. De même, des difficultés ont été rencontrées pour accéder aux laboratoires d'analyses médicales pour 21 % des répondants ainsi que pour accéder aux centres d'imageries pour 35 % des répondants. La peur de s'y rendre et la priorisation des examens urgents étaient les principales raisons évoquées.

A noter que pour la majorité des répondants le temps de trajet n'a pas été modifié pour se rendre chez leur médecin traitant et que 16 % des répondants ont présenté des difficultés à le consulter.

Les interactions médecin-patient n'ont pas été impactées par le confinement. Les répondants ont jugé que la qualité de la consultation chez leur médecin traitant a été d'aussi bonne qualité que d'habitude.

Les interactions avec les autres professionnels de santé ont été impactées pendant le confinement car la grande majorité des répondants concernés ont présenté d'importantes difficultés pour accéder aux médecins spécialistes, aux dentistes et aux kinésithérapeutes. Les soins infirmiers à domicile n'ont cependant pas été touchés.

L'autoresponsabilisation du patient n'a pas été affecté par le confinement avec une bonne observance thérapeutique rapportée par les répondants. Les deux tiers des répondants avaient eu une consultation de suivi avec leur médecin traitant dans les 3 mois.

La communication a été impactée entre le patient et les professionnels de santé pendant le confinement. En effet, malgré l'essor qu'a connu la téléconsultation, seule une faible proportion des répondants a pu bénéficier de ce type de consultation à distance.

De plus, son utilisation n'a pas été considérée par les répondants comme un véritable atout dans la médecine d'aujourd'hui, car les répondants ont émis un avis équivoque quant à son sujet avec autant de points positifs que de point négatifs, ainsi qu'un doute sur le maintien de cette pratique à l'avenir.

Forces et limites

La force de notre étude réside dans le fait qu'elle soit inédite quant à l'évaluation de la continuité des soins en médecine de ville sur l'Ile de la Réunion.

L'analyse d'une sous population à risque de développer une forme grave de la Covid-19 selon la HCSP était justifiée par le fait qu'elle était plus à même d'avoir recours aux soins pendant le confinement.

La diffusion du questionnaire en ligne était une des meilleures alternatives pour récolter un maximum de données dans un temps limité pour éviter le biais de mémorisation, mais également pour éviter les contacts avec des personnes potentiellement infectées par le coronavirus.

Cependant, cette méthode de diffusion a occasionné un biais de sélection, lié au fait que toute la population réunionnaise n'a pas accès à internet (erreur de couverture) notamment les personnes les plus défavorisées et les personnes âgées qui ont été peu représentées dans notre étude. En effet, l'accès à Internet à domicile est relativement plus faible à la Réunion qu'en métropole (78 % versus 85 %) d'après une étude de la DREES de 2017 ¹², et sa fréquence d'utilisation demeure également bien plus faible avec une diminution franche dès l'âge de 45 ans, d'autant plus chez les personnes peu ou pas diplômées.

Le faible taux de participation des associations de malades est également une limite car il nous aurait permis de recueillir plus de réponses de la part de la population à risque. Une des autres limites du questionnaire concerne l'inclusion de tous les répondants ayant de l'asthme, de l'hypertension artérielle, du diabète ou une obésité sans connaître leurs degrés de sévérité qui ne pouvait être objectivement précisé.

Enfin, l'analyse de cette sous population et la faible proportion des répondants ne nous permet pas une généralisation de nos résultats.

Interprétation

En tenant compte des limites de notre étude, nous avons pu mettre en évidence une perturbation de la continuité des soins (3 critères sur 5) chez les personnes réunionnaises considérées comme à risque de développer une forme grave de la Covid-19 suite aux mesures restrictives de déplacement mises en place sur le territoire français durant le premier confinement du 17 mars 2020 au 11 mai 2020.

Nous n'avons pas retrouvé d'études sur l'évaluation de la continuité des soins en ambulatoire en France pendant le confinement. Néanmoins, une étude menée par la DREES ¹³ auprès des médecins généralistes va dans le sens de nos résultats avec une détérioration de la continuité des soins : baisse du temps de travail (entre 13 et 24 %), explosion de la téléconsultation (7 médecins sur 10 ont mis en place de la téléconsultation), baisse des consultations de suivi pour une maladie chronique (plus de 50 % pour 6 médecins sur 10) ainsi que pour le renouvellement d'ordonnance de maladie chronique (moins de 50 % pour 3 médecins sur 10) probablement en partie compensé par le renouvellement automatique des ordonnances en pharmacie ¹⁴.

A cette étude s'ajoute les chiffres de la caisse nationale d'assurance maladie, dont l'analyse des remboursements réalisés pendant le confinement sur une période de 29 jours du 18 mars 2020 au 28 avril 2020 en comparaison à la période du 20 mars 2019 au 30 avril 2019 a révélé une baisse de 11,6 % des remboursements de soins de villes ¹⁵. Sur cette période, il a été constaté une baisse d'activité de 30 % pour les médecins généralistes en comptant la téléconsultation (43 % hors téléconsultation), tandis que la baisse d'activité a été plus marquée pour les autres spécialistes libéraux de 60 %. Pour les dentistes, l'activité a été quasi nulle avec une baisse d'activité de 80 %, voire 90 %. Concernant les kinésithérapeutes, l'activité a également fortement baissé de 70 %. Les laboratoires d'analyses médicales ont également connu une baisse de 30 % de leur activité. Seuls les remboursements d'actes infirmiers (- 1 %), et de médicaments (- 2 %) sont restés stables. Ces données corroborent les résultats de notre étude.

Conclusion

En conclusion, la continuité des soins a été perçue comme altérée par la population réunionnaise considérée comme à risque de développer une forme grave de la Covid-19 pendant le confinement mis en place durant la première vague.

Cette première approche permet d'apporter une base de réflexion pour des travaux de recherche futurs dans le but d'améliorer nos connaissances pour le maintien de la continuité des soins durant les périodes de crises sanitaires.

REFERENCES

- ¹ Zhou P, Yang X-L, Wang X-G, Hu B, Zhang L, Zhang W, et al. A pneumonia outbreak associated with a new coronavirus of probable bat origin. *Nature*. mars 2020;579(7798):270-3.
- ² Jin Y, Yang H, Ji W, Wu W, Chen S, Zhang W, et al. Virology, Epidemiology, Pathogenesis, and Control of COVID-19. *Viruses*. avr 2020;12(4):372.
- ³ Sohrabi C, Alsafi Z, O'Neill N, Khan M, Kerwan A, Al-Jabir A, et al. World Health Organization declares global emergency: A review of the 2019 novel coronavirus (COVID-19). *International Journal of Surgery*. 1 avr 2020;76:71-6.
- ⁴ Décret n° 2020-260 du 16 mars 2020 portant réglementation des déplacements dans le cadre de la lutte contre la propagation du virus covid-19. JORF n°0066 du 17 mars 2020, Texte n° 2 sur 90. [Internet]. [cité 8 novembre 2020]. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2020/3/16/PRMX2007858D/jo/texte>
- ⁵ WONCA Europe. The European Definition of General Practice / Family Medicine - Edition 2011 Short Version [Internet]. [cité 8 novembre 2020]. Disponible sur : <https://www.woncaeurope.org/page/definition-of-general-practice-family-medicine>
- ⁶ Haggerty JL, Reid RJ, Freeman GK, Starfield BH, Adair CE, McKendry R. Continuity of care : a multidisciplinary review. *BMJ*. 22 novembre 2003;327(7425):1219-21.
- ⁷ Lucas-Gabrielli V, Pierre A, Com-Ruelle L, Coldefy M. Pratiques spatiales d'accès aux soins. Les rapports de l'IRDES [Internet]. Octobre 2016, Numéro 564 [cité 8 novembre 2020]. Disponible sur : <https://www.irdes.fr/recherche/rapports/564-pratiques-spatiales-d-acces-aux-soins.pdf>
- ⁸ Celant N, Guillaume S, Rochereau T. Enquête sur la santé et la protection sociale 2012. Les rapports de l'IRDES [Internet]. Juin 2014, Numéro 556 [cité 8 novembre 2020]. Disponible sur : <https://www.irdes.fr/recherche/rapports/556-enquete-sur-la-sante-et-la-protection-sociale-2012.pdf>
- ⁹ Castell L, Dennevault C. Qualité et accès aux soins : que pensent les Français de leurs médecins ?. *Drees - Etudes et Résultats* [Internet]. Octobre 2017, Numéro 1035 [cité 8 novembre 2020]. Disponible sur : https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er_1035.pdf
- ¹⁰ Camus D, Cazorla C, Chidiac C, Debost E, Lepelletier D, Matheron S, et al. Actualisation de l'avis relatif aux personnes à risque de forme grave de Covid-19 et aux mesures barrières spécifiques à ces publics. Haut Conseil de la Santé Publique [Internet]. 20 avril 2020 [cité 8

novembre 2020]. Disponible sur : https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/Telecharger?NomFichier=hcspa20200420_covperrisetmesbarspccesper.pdf

¹¹ Nair KM, Dolovich LR, Ciliska DK, Lee HN. The perception of continuity of care from the perspective of patients with diabetes. Fam Med. février 2005;37(2):118-24.

¹² Audoux L, Mallemanche C. L'accès au numérique pour les ménages des DOM : les jeunes bien connectés. Insee Focus [Internet]. 19 juin 2019, Numéro 159 [cité 8 novembre 2020]. Disponible sur : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/4174498#consulter>

¹³ Monziols M, Chaput H, Verger P, Scronias D, Ventelou B, Barlet M et al. Comment les médecins généralistes ont-ils exercé leur activité pendant le confinement lié au Covid-19 ?. Drees - Etudes et Résultats [Internet]. Mai 2020, Numéro 1150 [cité 8 novembre 2020]. Disponible sur : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er1150.pdf>

¹⁴ Arrêté du 14 mars 2020 portant diverses mesures relatives à la lutte contre la propagation du virus covid-19. JORF n° 0064 du 15 mars 2020, Texte n° 16 sur 81 [Internet]. [cité 8 novembre 2020]. Disponible sur : https://www.legifrance.gouv.fr/download/file/0dNzuyQuA-CaO6n0IjFCFehm68X2PepRiqhRHIZ3xpqA=/JOE_TEXTE

¹⁵ L'actualité en quelques chiffres : les remboursements de soins du régime général à fin avril 2020. Assurance Maladie Caisse Nationale - Communiqué de presse [Internet]. 18 mai 2020 [cité 8 novembre 2020]. Disponible sur : https://www.ameli.fr/fileadmin/user_upload/documents/Communique_des_depenses_Fin_avril_2020.pdf

III. Discussion générale

Dans la thèse article, nous avons choisi d'étudier une sous-population à risque ce qui nous paraissait plus pertinent au vu du contexte, car étant des patients fragiles et ayant pour la plupart besoin de soins chroniques, une rupture de leur suivi aurait pu entraîner une déstabilisation de leurs pathologies, voire de graves répercussions sur leur santé.

Dans cette partie, nous allons réaliser une discussion sur l'ensemble de nos résultats sur la population totale afin d'observer s'il existe une différence avec les résultats de la population à risque décrits précédemment dans notre thèse article.

Pour rappel, notre population totale était constituée de 296 répondants sur 300 au total (4 exclus car ne résidant pas à la Réunion).

1. Résultats principaux dans la population totale

Dans le descriptif des répondants, les caractéristiques les plus fréquentes de notre population étudiée étaient : le sexe féminin, l'âge jeune, l'absence d'activité professionnelle, la résidence principale dans le Nord de l'île, l'absence de comorbidités et de traitement au long cours (**Annexes 2 - Tableau 1**).

L'accès aux services a connu une perturbation pendant le confinement avec des consultations médicales et chirurgicales annulées et/ou reportées pour presque 1/3 des répondants (n = 92 ; 31 %), (**Annexes 2 - Tableau 2**). Des difficultés ont également été rapportées par les répondants pour consulter leur médecin traitant (16 % parmi les 122 concernés) , accéder aux laboratoires d'analyses médicales (16 % parmi les 86 concernés) et aux cabinets d'imageries (38 % parmi les 39 concernés) avec comme principal frein retrouvé la peur de s'y rendre en présentiel pour les deux premiers, et la priorisation des examens urgents pour le troisième (**Annexes 2 - Tableau 3**).

Néanmoins, le temps de trajet pour consulter le médecin traitant était de moins de 10 minutes pour la majorité de la population et n'a pas été modifié pendant le confinement (**Annexes 2 - Figure 1**).

Les interactions médecin-patient n'ont pas été impactées par le confinement. La qualité des consultations avec le médecin traitant a été jugée d'aussi bonne qualité sur les sept critères évalués pour la majorité des répondants (**Annexes 2 - Figure 2**). Contrairement aux résultats de la population à risque, le reste de la population a jugé de moins bonne qualité la consultation que de meilleure qualité pour cinq items sur les sept analysés. L'écoute et le dialogue sont restées les deux items jugés positivement.

Les interactions avec les autres professionnels de santé ont connu de fortes détériorations pendant le confinement notamment pour consulter les autres spécialistes médicaux (64 %, soit presque deux tiers des répondants ayant eu besoin de consulter un spécialiste ont eu des difficultés) avec comme raisons principales l'annulation des rendez vous prévus et la fermeture des cabinets (**Annexes 2 - Tableau 4 et 5**). Le confinement n'a pas eu d'impact sur les soins infirmiers à domicile, mais peu de personnes en avaient besoin contrairement aux soins de kinésithérapies et aux soins dentaires qui n'ont pas pu être réalisés pour la plupart (**Annexes 2 - Tableau 4**).

L'autoresponsabilisation du patient n'a pas été affectée pendant le confinement. La majorité des répondants ont vu leur médecin traitant dans les 3 mois et ce d'autant plus qu'ils étaient âgés (**Annexes 2 - Figures 3 et 4**). De plus, 90 % des personnes ayant une pathologie chronique et prenant un médicament de manière régulière (n = 72) ont déclaré une bonne observance thérapeutique médicamenteuse pendant le confinement.

La communication a été impactée entre le patient et les professionnels de santé pendant le confinement.

Malgré la mise en place des consultations téléphoniques médicales remboursées et la majoration de l'utilisation de la téléconsultation constatée sur le territoire français pendant le confinement, seuls 16 % des répondants ont pu bénéficier de ce type de consultation à distance avec leurs médecins traitants et 8 % avec les autres médecins spécialistes.

Les répondants ont émis une opinion plutôt péjorative sur la téléconsultation avec 4 items sur 6 évalués négativement même si le côté pratique et adapté dans certaines circonstances sont partagés par la majorité des répondants (**Annexes 2 - Tableau 7**).

Une évaluation subjective à la fin du questionnaire a été demandée aux répondants sur la peur ressentie pour leur santé pendant le premier confinement. Celle-ci était divisée chez les répondants, en effet 55 % (n = 162) étaient inquiets pour leur santé, la catégorie d'âge des 26 - 45 ans était la plus concernée (**Annexes 2 - Figure 5**).

2. Interprétation des résultats dans la population totale

a. Caractéristiques de la population totale

- Le sexe

Notre population était majoritairement représentée par des femmes (n = 228 ; 77 %). A savoir qu'en 2017, d'après une estimation de l'Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques (INSEE), les femmes représentaient 52 % de la population réunionnaise [14]. Cette prépondérance féminine serait elle liée au fait que les femmes seraient plus préoccupées par leur santé que les hommes [15] ?

- L'âge

La moyenne d'âge des répondants dans notre étude est relativement jeune (32 ans). Cette constatation est peut être liée au fait que les répondants aux sondages en ligne sont habituellement de plus grands consommateurs et utilisateurs d'Internet [16-17] , et qu'ils sont généralement plus jeunes que les non utilisateurs [18]. De plus, les personnes âgées disposent moins souvent d'un accès personnel à internet d'après les estimations de l'INSEE : en 2019, 15 % des 60 - 74 ans et 53 % des 75 ans ou plus n'ont pas accès à Internet à leur domicile [19].

- La zone de résidence

Presque toutes les communes de l'île ont été représentées dans notre étude avec une prépondérance pour la zone « CINOR », cela est probablement lié au fait que nous avons posté les liens du questionnaire principalement sur des groupes locaux ayant une portée géographique proche de notre lieu de travail (zone Nord) (**Annexes 2 - Figure 6**). Malgré plusieurs relances, nous n'avons pas eu de retour des journaux locaux en ligne (Clicanoo, Zinfos974, ReunionLaPremière, Linfo.re).

- La possession d'une voiture dans le foyer

Selon l'enquête nationale « Transports et déplacements » réalisée en France en 2008, 70 % des déplacements pour motifs de soins médicaux ou motifs personnels étaient réalisés en voiture [20]. Dans notre étude, la quasi totalité des répondants possédait une voiture dans leur foyer ce qui ne constituait pas une barrière à la mobilité et à l'accès aux soins, d'autant plus que 61% (n = 180) des répondants se rendaient chez leur médecin traitant en voiture.

- La catégorie socio-professionnelle

Dans notre étude, la moitié des répondants était sans activité professionnelle (n = 156 ; 53 %), ce qui peut être expliqué par la grande proportion de répondants étudiants (n = 126 ; 43 %) et par le fait qu'il existe un déficit d'emploi important à la Réunion : en 2017, seuls 47 % des personnes en âge de travailler avaient un emploi contre 65 % en Métropole [21].

- Les revenus mensuels par foyer

Pour les trois quart des répondants ayant bien voulu renseigner leurs revenus, près de la moitié (n = 134 ; 45 %) a déclaré gagner plus de 2400 euros/mois par foyer et seulement 18 % (n = 53) des répondants touchaient moins de 1500 euros/mois par foyer.

A la Réunion, le seuil de pauvreté était élevé en 2017 : en effet, 38 % des réunionnais (334 300 personnes) vivaient sous le seuil métropolitain de pauvreté, c'est à dire à moins de 1 041 euros par mois et par unité de consommation. [21]

Le taux de revenus globalement élevé rapporté dans notre étude peut possiblement s'expliquer en partie par le fait que les personnes ayant un niveau de vie modeste disposent moins souvent d'un accès personnel à Internet [19] et que la plupart des répondants résident dans la zone CI-NOR qui est le pôle d'emploi majoritaire de l'île (30 % des emplois) [22].

- L'état de santé perçu

L'état de santé perçu est un indicateur ayant potentiellement un impact sur la mobilité des individus et donc sur l'accès aux soins. Dans notre étude, les réunionnais (52 % en bonne santé et 28 % en très bonne santé) se jugeaient en meilleure santé que les métropolitains (44 % en bonne santé et 21 % en très bonne santé) d'après les résultats de l'enquête sur la Santé et la Protection Sociale réalisée en 2012 en France métropolitaine [23].

- La déclaration d'ALD

Une faible proportion de nos répondants avaient une ALD (n = 33 ; 11 %) mais cela peut s'expliquer par le jeune âge de nos répondants et l'absence de comorbidités déclarées (n = 153 ; 52 %).

En 2019, l'Observatoire Régional de la Santé (ORS) estimait à 18 % les patients porteurs d'une ALD dans la population réunionnaise [24].

- La complémentaire santé

Dans notre étude, 22 % (n = 66) des répondants bénéficiaient de la Complémentaire Santé Solidaire (CSS) (ex CMU-complémentaire). Le fait de disposer d'une complémentaire santé favorise l'accès aux soins. A la Réunion, le taux de personnes couvertes par la CSS est considérable. En 2019, 37,4 % de la population réunionnaise bénéficiaient de la CSS, contre seulement 8,1% de la population métropolitaine [25].

- Les comorbidités

Pour l'étude des comorbidités des répondants, nous avons utilisé la question posée dans « l'Enquête sur la santé et la protection sociale réalisée en 2012 » [23] pour qu'elle soit facilement compréhensible par les répondants et que nous avons adapté en fonction des comorbidités à risque pour la Covid-19. Dans notre population totale, la majorité des répondants (n = 153 ; 52 %) n'avait pas de comorbidités.

- Les addictions

L'exposition à une flambée d'une maladie infectieuse grave peut, comme d'autres expositions en cas de catastrophe, conduire non seulement au syndrome de stress post-traumatique, mais aussi à d'autres conditions psychiatriques, tel que l'abus d'alcool [26].

Dans notre étude, les consommateurs d'alcool ont rapporté pour un peu plus d'un tiers une consommation stable (36 %), pour un autre tiers une augmentation de leur consommation (34 %) et pour le dernier tiers une diminution ou un arrêt de leur consommation (31%) **(Annexes 2 - Tableau 6)**.

Selon l'Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies (OFDT), plusieurs enquêtes sur les addictions ont été réalisées pendant le confinement [27].

La mesure de l'évolution des quantités consommées concernant l'alcool et le tabac montrent que les usagers habituels n'ont pas modifié leurs consommations et que leur arrêt complet a été rare. D'après l'étude réalisée par Santé Publique France, après les deux premières semaines de confinement, parmi les usagers d'alcool, 65 % ont déclaré une consommation similaire à leurs habitudes, 24 % l'auraient diminué et 11 % auraient bu davantage pendant le confinement. De même, la plupart des fumeurs ont déclaré avoir maintenu une consommation de cigarettes stable (55 %), tandis qu'un quart a augmenté sa consommation tabagique (27 %) et près d'un fumeur sur cinq dit avoir moins fumé pendant le confinement (19 %) [28].

Dans notre étude, parmi les fumeurs, 38 % ont déclaré avoir diminué ou arrêté leur consommation tabagique et parallèlement 38 % ont augmenté leur consommation, contre seulement un quart qui ont déclaré avoir une consommation de cigarettes stable (**Annexes 2 - Tableau 6**).

Globalement dans notre étude, par rapport aux métropolitains, les réunionnais ont eu tendance à augmenter leur consommation de tabac et d'alcool pendant le confinement.

Concernant la consommation de cannabis pendant le confinement, l'étude « cannabis online 2020 » [29] réalisée en France métropolitaine, a révélé une intensification des usages de cannabis pendant le confinement notamment parmi les usagers les plus réguliers contrairement à ce qui a été observé dans notre étude où 46 % des consommateurs ont déclaré avoir diminué ou arrêté leur consommation.

Parmi les autres consommateurs de drogues (ecstasy, héroïne...) dans notre étude, aucun n'a augmenté sa consommation.

b. Evaluation de la continuité des soins dans la population totale

Concernant l'**accessibilité aux services** : les rendez-vous annulés et le manque de prestataires disponibles étaient deux points importants rapportés par les patients de l'étude « The perception of Continuity of care » [30] pouvant nuire à la continuité des soins. Ses différents freins ont été retrouvés dans notre étude.

La proximité des différents fournisseurs de soins était également un élément essentiel pour augmenter l'accessibilité aux services.

Malgré la faible proportion des répondants qui ont présenté des difficultés pendant le confinement pour accéder aux différents prestataires de santé (laboratoires d'analyses médicales et imageries), d'où une interprétation des résultats limitée, il n'a pas été mentionné

de problème de distance pour y accéder (même si la question n'a pas été posée ouvertement), mais plutôt des difficultés liées à une priorisation des examens urgents et la peur de s'y rendre en présentiel.

Concernant **les interactions médecin-patient**, nous avons choisi de l'évaluer sur une seule question à savoir la qualité de la consultation avec le médecin traitant car étant considéré comme le pivot du parcours de soins coordonnés [30], son rôle est d'informer le patient de façon claire et pertinente sur sa pathologie, sa prise en charge, mais également d'être attentif à ses besoins afin de permettre au patient d'être au maximum acteur de sa maladie. Nous avons élaboré sept critères dans ce sens sur une base de réflexion qu'a eu la Société Française de Médecine Générale (SFMG) en s'inspirant du « Sablier de Boissault » [31]. Celui-ci correspond à la schématisation de la démarche médicale en médecine de premier recours. Il évalue la démarche diagnostique par un recueil sémiologique (interrogatoire du patient, examen physique, avec prise des constantes tout en tenant compte de ses antécédents) aboutissant à une synthèse clinique, puis il évalue la démarche décisionnelle centrée sur la négociation avec le patient (examens complémentaires et traitements envisagés). Ces deux types de démarches permettent d'arriver au diagnostic et à la résolution d'une situation clinique. Les sept critères proposés aux répondants qui ont donc permis d'évaluer l'interaction du patient avec son médecin traitant sur la démarche médicale qu'il a eu envers lui lors de la consultation sont :

- l'écoute du médecin
- le dialogue avec le médecin
- la prise des constantes
- l'examen clinique
- les explications des examens complémentaires au patient
- l'annonce du diagnostic
- l'explication des traitements médicamenteux

Dans notre étude, pour ceux ayant vu leur médecin traitant, la majorité des consultants était autant satisfait de leur consultation que d'habitude. Il aurait peut être été intéressant de comparer la consultation en présentiel avec la téléconsultation.

Les interactions des patients avec les autres professionnels de santé contribuent également à une bonne continuité des soins. Il nous paraissait pertinent d'évaluer l'accessibilité aux autres prestataires de santé pendant le confinement, afin de comprendre quelles ont été les difficultés rencontrées par les patients. L'accès aux médecins spécialistes, aux kinésithérapeutes et aux dentistes ont été les plus impactés dans notre étude.

Pour les médecins spécialistes, les deux principales raisons évoquées étaient l'annulation du rendez vous initialement prévu et la fermeture du cabinet. Cela était-il lié au fait que les équipements de protection (masques FFP2) mis à disposition par l'Agence Régionale de la Santé de la Réunion (ARS Réunion) en début de période de confinement étaient défectueux [32] ? Ou lié au fait que les médecins estimaient ne pas pouvoir se protéger efficacement lors des consultations ? Dans l'enquête réalisée par la DRESS auprès des médecins généralistes [33], à la mi-avril 2020, par défaut de protection efficace, six médecins sur dix estimaient ne pas pouvoir se protéger efficacement lors des consultations et un médecin généraliste sur trois craignait de contaminer ses patients.

Néanmoins, ces difficultés d'accessibilité retrouvées dans notre étude sont renforcées par la constatation d'une baisse notable du nombre de consultation chez les médecins spécialistes en Métropole observée depuis le début du confinement. En effet, d'après Santé Publique France [34], en comparant les données du régime général observées en 2019 sur une période de deux semaines du 13 au 26 avril à cette même période en 2020, il a été évalué une baisse de 51 % des consultations chez les médecins spécialistes libéraux en France.

La forte perturbation des soins de kinésithérapies peut s'expliquer par la fermeture initiale des cabinets ordonné par le Conseil National de l'Ordre des Kinésithérapeutes (CNOK) à l'annonce du Président de la République du confinement le 17 mars 2020. L'arrêté du 16 avril 2020 modifiant l'arrêté du 23 mars 2020 [35] a permis aux kinésithérapeutes de recourir au télésoin, puis une réouverture progressive des cabinets a été annoncée par le CNOK à partir du 27 avril 2020 ce qui a permis une reprise partielle de leur activité.

Dans notre étude, 83 % des personnes ayant eu besoin de soins de kinésithérapie n'ont pu en bénéficier pendant le confinement.

Il en a été de même pour les dentistes, pour lesquels le Conseil National de l'Ordre des chirurgiens dentistes a ordonné le jeudi 19 mars 2020, la fermeture des cabinets dentaires sur tout le territoire avec la mise en place de centres de régulation départementaux d'urgence bucco-dentaire. Les patients ayant besoin de soins « urgents » (douleurs intenses, traumatismes dentaires, infections dentaires) devaient appeler leur praticien habituel qui les redirigeaient en cas de nécessité, vers le centre de régulation, qui leur indiquait ensuite où contacter les chirurgiens-dentistes de garde. Une réouverture des cabinets a été permise dès le déconfinement le 11 mai 2020 encadré par la mise en place de précautions adaptées et élaborées par la HAS sous la forme d'un guide de bonne pratique [36].

Dans notre étude, 80 % des personnes ayant eu besoin de soins dentaires n'ont pu en bénéficier pendant le confinement.

Quant aux soins infirmiers libéraux, il n'a pas été mis en place de mesures de fermeture des cabinets pendant le confinement. Les infirmiers étaient incités à privilégier le soin à domicile de leur patient si le télésuivi n'était pas possible plutôt qu'au cabinet pour éviter la propagation du virus. De plus, si la durée de validité d'une ordonnance prescrivant des soins infirmiers était expirée, afin d'éviter toute interruption de traitement préjudiciable à la santé du patient, l'infirmier pouvait poursuivre les soins jusqu'au 15 avril 2020 [37].

Ces mesures mises en place, ont probablement permis à tous les patients qui en avaient besoin dans notre étude de bénéficier de leurs soins infirmiers à domicile pendant le confinement, ce qui s'avère être un point positif pour la continuité des soins.

L'auto-responsabilisation du patient face à sa maladie passe obligatoirement par

l'acceptation de sa maladie avec une adhérence au projet de soin établi par le médecin afin de pouvoir maintenir une continuité efficace des soins. Une implication active du patient en partenariat avec les différents professionnels de santé est indispensable. Une des composantes essentielles pour que cette auto-gestion se révèle efficace est que le patient honore ses rendez-vous avec les différents acteurs.

L'étude de Harris [38] a permis de mettre en avant l'effet protecteur des soins primaires sur la durée en développant une mesure de la durée de la continuité des soins primaires (« indice de couverture ») en capturant la proportion de temps pendant laquelle une personne est sous l'effet potentiellement protecteur des contacts avec les soins de santé primaires pour éviter

l'hospitalisation et l'utilisation des ressources de soins de santé. Cet indice est d'autant plus important pour les patients porteurs de maladie chronique.

Dans notre étude, la moitié des répondants (n = 154 ; 52 %) ont eu une consultation médicale avec leur médecin traitant dans les trois mois. C'était le cas de 76 % des répondants en ALD et de 89 % des répondants de plus de 65 ans.

La gestion des traitements médicamenteux fait également partie de l'auto-responsabilisation du patient face à sa maladie. Une étude de l'OMS réalisée en 2003, a révélé que la proportion de malades chroniques respectant leur traitement ne serait que de 50 % dans les pays développés [39].

Dans notre étude, l'observance thérapeutique rapportée chez les patients prenant un traitement de manière régulière a été excellente avec 90 % des répondants concernés qui ont pu prendre leur traitement pendant le confinement.

Une des mesures prises [40] par le Ministère de la Santé et des Solidarités pendant le premier confinement afin d'éviter toute interruption d'un traitement chronique préjudiciable à la santé des patients, a été la mise en place à titre exceptionnel de la possibilité de renouveler une ordonnance périmée par le pharmacien afin de garantir au patient la poursuite de son traitement jusqu'au 31 mai 2020. Celle-ci a probablement contribué au maintien d'une bonne observance thérapeutique des patients.

Sur le plan de la **communication**, nous avons choisi d'évaluer ce critère sur la possibilité des patients de pouvoir bénéficier d'une consultation téléphonique ou vidéo avec le médecin traitant, le médecin spécialiste et/ou l'IDE.

En effet, la mise en place des consultations téléphoniques médicales remboursées et l'utilisation de la téléconsultation a permis de maintenir la continuité des soins pendant le confinement. D'après les données de l'assurance maladie [41], sur le mois d'avril 2020, la téléconsultation a représenté jusqu'à 27 % en moyenne de l'ensemble des consultations. Selon la DREES, en France (hors Mayotte) les trois quarts des médecins généralistes ont mis en place la téléconsultation depuis le début de l'épidémie de Covid-19, alors que moins de 5 % la pratiquait auparavant [42].

Dans notre étude, seule 8 % (n = 23) de la population totale a pu en bénéficier pendant le confinement.

L'avis sur la téléconsultation est resté mitigé pour la majorité des répondants, voire plutôt en défaveur (4 items négatifs sur les 6 évalués). Les craintes des répondants vis-à-vis de celle-ci concernaient les risques de déshumanisation de la relation médecin-patient, de piratage des données et d'erreurs médicales. Contrairement aux métropolitains, d'après le sondage réalisé par ODOXA sur la téléconsultation pour l'Agence du Numérique en Santé (ANS), sur 2010 patients du 24 juin au 2 juillet 2020 [43], les réunionnais de notre étude ne pensaient pas que la téléconsultation soit l'avenir dans la médecine de demain.

A noter que les médecins généralistes ont également été partagés concernant leur satisfaction de la pratique de la médecine via les téléconsultations [42].

3. Critiques de la méthode

Il a été décidé de sélectionner la population à risque dans un second temps car il nous paraissait difficilement réalisable de recruter en ligne initialement que des patients âgés et/ou poly-pathologiques.

La diffusion du questionnaire sur les réseaux sociaux (Facebook) n'était sans doute pas l'approche la plus adaptée pour toucher les répondants les plus âgés et malades (peu représentés dans notre étude). C'est dans cette optique que nous avons envoyé notre questionnaire à plusieurs associations de malades, mais une seule a accepté de le diffuser malgré la relance effectuée. Il aurait peut être fallu avoir une démarche plus directe en allant rencontrer les présidents des associations en présentiel mais au vu du contexte cela n'était pas réalisable.

D'ailleurs, un recueil en présentiel dans les cabinets de médecins généralistes avec un tirage aléatoire des cabinets au préalable aurait peut être permis de recruter également un profil de répondants plus adapté à l'objectif d'étudier une sous-population à risque.

La longueur du questionnaire a également pu être un frein pour les répondants et donc une source d'abandon. Pour y remédier, un questionnaire plus court et un recueil en présentiel auraient permis de s'assurer de sa bonne compréhension et d'un remplissage de l'auto-questionnaire dans sa totalité.

L'idéal pour répondre au questionnaire aurait été de le faire pendant le confinement mais du fait des contraintes administratives et de l'élaboration du questionnaire avec le CIC, nous n'avons pu le diffuser avant. Nous avons essayé de limiter le biais de mémorisation en fixant une date relativement proche du confinement pour la fin du recueil des données (17 juillet 2020).

Concernant le questionnaire en lui même, pour évaluer les caractéristiques des patients, il aurait peut être fallu mieux cibler les questions (par exemple, les questions sur les addictions auraient pu faire un autre sujet d'étude).

Quant à l'évaluation de la continuité des soins, certaines de nos questions sont critiquables et mériteraient des améliorations afin d'être mieux adaptées aux différents critères que nous avons choisi. A posteriori, il aurait fallu davantage développer les parties communication et auto-responsabilisation du patient. Par exemple, sur le critère de la communication il aurait peut être fallu évaluer la possibilité du patient à joindre son médecin traitant pendant le confinement.

4. Ouvertures sur d'autres sujets de recherche

Au vu de l'essor de la téléconsultation pendant le confinement, une étude sur son utilisation à la Réunion serait intéressante afin d'évaluer son accessibilité et son acceptation par les patients au vu de leur avis partagé dans notre étude.

Dans notre étude, nous avons constaté une augmentation de la consommation de tabac et d'alcool plus importante qu'en Métropole. Une évaluation plus globale sur le sujet serait souhaitable afin d'évaluer s'il existe un lien avec l'augmentation des syndromes anxio-dépressifs constatés dans l'étude VIQuoP [7].

Nous avons également vu dans notre étude qu'un grand nombre de consultations médicales a été annulé pendant le confinement. Il serait intéressant d'étudier les motifs de consultations en post-confinement aux Urgences par une étude rétrospective afin d'évaluer si les retards de prise en charge sont liés à ces consultations annulées ainsi que pour les consultations chirurgicales.

IV. Conclusion

Notre étude a montré que les patients ont présenté des difficultés à bénéficier d'une continuité des soins optimale pendant le confinement, avec des difficultés d'accès aux différents prestataires de soins, non seulement favorisée par la crainte de sortir de chez eux et de contracter le virus mais également par l'annulation ou le report des soins programmés et la priorisation des consultations et examens considérés comme « urgents ».

Notre interprétation est confortée par les résultats similaires ressortis de l'étude complémentaire et contemporaine à la nôtre, menée par le doctorant Saminadin Quentin, portant sur le même sujet mais d'un point de vue des médecins généralistes et autres spécialistes libéraux de l'île de la Réunion (**Annexes 2**).

Il est important de comprendre comment les patients vivent la continuité des soins afin de pouvoir la maintenir mais également dans le but d'améliorer sa qualité.

Le point de vue des patients a aujourd'hui une véritable importance dans l'organisation du système des soins médicaux de premier recours, l'OMS recommande depuis 2000, l'usage des « Patient-reported experience measures » (PREMS) [44] pour l'évaluation de la qualité des soins. Les besoins des patients évoluent avec le temps, les avancées médicales et les maladies émergentes. Afin de faire face et d'anticiper au mieux les prochaines pandémies, il est nécessaire de réaliser d'autres études évaluant la continuité des soins.

L'auto-questionnaire élaboré dans le cadre de cette étude pourrait constituer une base de réflexion et d'amélioration vers un auto-questionnaire standardisé permettant d'évaluer tous les aspects de la continuité des soins en médecine de ville pour les enquêtes futures tandis que les résultats de notre étude pourraient apporter des pistes de réflexion aux autorités sanitaires dans le but d'améliorer la gestion de la population sur le plan de la santé en cas de nouveau confinement.

V. Bibliographie

- [1] Zhou P, Yang X-L, Wang X-G, Hu B, Zhang L, Zhang W, et al. A pneumonia outbreak associated with a new coronavirus of probable bat origin. *Nature*. mars 2020;579(7798):270-3.
- [2] Jin Y, Yang H, Ji W, Wu W, Chen S, Zhang W, et al. Virology, Epidemiology, Pathogenesis, and Control of COVID-19. *Viruses*. avr 2020;12(4):372.

- [3] Sohrabi C, Alsafi Z, O'Neill N, Khan M, Kerwan A, Al-Jabir A, et al. World Health Organization declares global emergency: A review of the 2019 novel coronavirus (COVID-19). *International Journal of Surgery*. 1 avr 2020;76:71-6.
- [4] Décret n° 2020-260 du 16 mars 2020 portant réglementation des déplacements dans le cadre de la lutte contre la propagation du virus covid-19. JORF n°0066 du 17 mars 2020, Texte n° 2 sur 90. [Internet]. [cité 8 novembre 2020]. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2020/3/16/PRMX2007858D/jo/texte>
- [5] Salje H, Kiem CT, Lefrancq N, Courtejoie N, Bosetti P, Paireau J, et al. Estimating the burden of SARS-CoV-2 in France. *Science*. 10 juill 2020;369(6500):208-11.
- [6] Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*. 14 mars 2020;395(10227):912-20.
- [7] Santé publique France. COVID-19 : étude ViQuoP « Vie quotidienne et prévention dans 60 foyers français à l'heure du coronavirus » [Internet]. [cité 8 novembre 2020]. Disponible sur : <https://www.santepubliquefrance.fr/etudes-et-enquetes/covid-19-etude-viquop-vie-quotidienne-et-prevention-dans-60-foyers-francais-a-l-heure-du-coronavirus>
- [8] WONCA Europe. The European Definition of General Practice / Family Medicine - Edition 2011 Short Version [Internet]. [cité 8 novembre 2020]. Disponible sur : <https://www.woncaeurope.org/page/definition-of-general-practice-family-medicine>
- [9] Haggerty JL, Reid RJ, Freeman GK, Starfield BH, Adair CE, McKendry R. Continuity of care : a multidisciplinary review. *BMJ*. 22 novembre 2003;327(7425):1219-21.
- [10] Décret n° 2010-809 du 13 juillet 2010 relatif aux modalités d'organisation de la permanence des soins. JORF n° 0163 du 17 juillet 2010, Texte 36 sur 132. [Internet]. [cité 8 novembre 2020]. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2010/7/13/SA-SH1006687D/jo/texte>
- [11] Cheng SH, Chen CC, Hou YF. A longitudinal examination of continuity of care and avoidable hospitalization: evidence from a universal coverage health care system. *Arch Intern Med*. 2010 Oct 11;170(18):1671-7.
- [12] Haute Autorité de Santé. Assurer la continuité de la prise en charge des personnes atteintes de maladies chroniques somatiques pendant la période de confinement en ville [Internet]. [cité 8 novembre 2020]. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/jcms/p_3168634/fr/

[assurer-la-continuite-de-la-prise-en-charge-des-personnes-atteintes-de-maladies-chroniques-somatiques-pendant-la-periode-de-confinement-en-ville](#)

[13] Haute Autorité de Santé. Réponses rapides dans le cadre du COVID-19 - Téléconsultation et télésoin [Internet]. [cité 8 novembre 2020]. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/jcms/p_3168867/fr/reponses-rapides-dans-le-cadre-du-covid-19-teleconsultation-et-telesoin

[14] Population par sexe et âge en 2017. Insee - Dossier complet : Département de la Réunion. INSEE [Internet]. 9 décembre 2020 [cité 28 décembre 2020]. Disponible sur : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2011101?geo=DEP-974>

[15] Aliaga C. Les femmes plus attentives à leur santé que les hommes. INSEE Première [Internet]. Octobre 2002, Numéro 869 [cité 8 novembre 2020]. Disponible sur : <https://www.ep-silon.insee.fr/jspui/bitstream/1/416/1/ip869.pdf>

[16] Strabac Z, Aalberg T. Measuring Political Knowledge in Telephone and Web Surveys : A Cross-National Comparison. Social Science Computer Review. 1 mai 2011;29(2):175-92.

[17] Stephenson L, Crête J. Studying Political Behavior: A Comparison of Internet and Telephone Surveys. International Journal of Public Opinion Research. 1 mars 2011;23(1):24-55.

[18] Bosnjak M, Haas I, Galesic M, Kaczmirek L, Bandilla W, Couper M. Sample Composition Discrepancies in Different Stages of a Probability-based Online Panel. Field Methods. 29 janvier 2013;25(4):339-360.

[19] Legleye S, Rolland A. Une personne sur six n'utilise pas Internet, plus d'un usager sur trois manque de compétences numériques de base. INSEE Première [Internet]. 30 octobre 2019, Numéro 1780 [cité 8 novembre 2020]. Disponible sur : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/4241397>

[20] Le Jeannic T, Roussel P, Francois D. La mobilité des Français - Panorama issu de l'enquête nationale transports et déplacements 2008. Commissariat Général au Développement Durable - La revue du CGDD [Internet]. Décembre 2010 [cité 8 novembre 2020]. Disponible sur : https://www.statistiques.developpement-durable.gouv.fr/sites/default/files/2018-11/La_mobilite_des_Francais_ENTD_2008_revue_cle7b7471.pdf

[21] Besson L. Niveaux de vie et pauvreté à La Réunion en 2017 - Un taux de pauvreté élevé mais en baisse depuis 10 ans. INSEE Flash Réunion [Internet]. Janvier 2020, Numéro 169 [cité 8 novembre 2020]. Disponible sur : https://www.insee.fr/fr/statistiques/fichier/version-html/4292701/re_inf_169.pdf

- [22] Besson L, Touzet C. Evolutions de l'emploi entre 2006 et 2016 et déplacements domicile-travail par EPCI - Encore plus à l'est et dans le sud, le dynamisme démographique stimule l'emploi à La Réunion. INSEE Flash Réunion [Internet]. Septembre 2019, Numéro 160 [cité 8 novembre 2020]. Disponible sur : https://www.insee.fr/fr/statistiques/fichier/version-html/4205383/re_inf_160.pdf
- [23] Lucas-Gabrielli V, Pierre A, Com-Ruelle L, Coldefy M. Pratiques spatiales d'accès aux soins. Les rapports de l'IRDES [Internet]. Octobre 2016, Numéro 564 [cité 8 novembre 2020]. Disponible sur : <https://www.irdes.fr/recherche/rapports/564-pratiques-spatiales-d-acces-aux-soins.pdf>
- [24] Indicateurs Santé-Social à La Réunion. Observatoire Régional de la Santé Océan Indien [Internet]. 2017 [cité 28 décembre 2020]. Disponible sur : https://www.ors-ocean-indien.org/IMG/xls/orsoi_indicateurs_sante_social_2017_reunion.xls
- [25] Fonds de la Complémentaire santé solidaire. Rapport d'activité 2019 [Internet]. [cité 8 novembre 2020]. Disponible sur : https://www.complementaire-sante-solidaire.gouv.fr/fichier-utilisateur/fichiers/RA_2019_VF.pdf
- [26] Wu P, Liu X, Fang Y, Fan B, Fuller CJ, Guan Z, et al. Alcohol abuse/dependence symptoms among hospital employees exposed to a SARS outbreak. Alcohol and Alcoholism. octobre 2008;43(6):706-12.
- [27] Nguyen-Thanh V, Casério-Schönemann C, Latour N, Beck F. Les addictions en France au temps du confinement. Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies - Tendances [Internet]. Septembre 2020, Numéro 139 [cité 8 novembre 2020]. Disponible sur : <https://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/eftxof2a9.pdf>
- [28] Tabac, Alcool : Quel impact du confinement sur la consommation des Français ?. Santé publique France - Communiqué de presse [Internet]. 13 mai 2020 [cité 28 décembre 2020]. Disponible sur : <https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/252156/2601116>
- [29] Brissot A, Philippon A, Spilka S. Résultats de l'enquête Cannabis online 2020. Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies - Note de résultat d'enquête [Internet]. Décembre 2020, Numéro 2020-06 [cité 8 décembre 2020]. Disponible sur : <https://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/eisxab2ac.pdf>
- [30] Nair KM, Dolovich LR, Ciliska DK, Lee HN. The perception of continuity of care from the perspective of patients with diabetes. Fam Med. février 2005;37(2):118-24

[31] Société Française de Médecine Générale. La démarche médicale en médecine générale - Une réflexion théorique pour des applications pratiques [Internet]. 2015 [cité 8 novembre 2020]. Disponible sur : http://www.sfm.org/data/generateur/generateur_fiche/768/fichier_-demarche-medicale-en-mg-2016dc161.pdf

[32] Agence Régionale de Santé La Réunion. Mesures prises par l'ARS suite à la distribution des masques - Communiqué de presse [Internet]. 25 mars 2020 [cité 8 novembre 2020]. Disponible sur : <https://www.lareunion.ars.sante.fr/mesures-prises-par-lars-suite-la-distribution-des-masques>

[33] Verger P, Scronias D, Monziols M, Chaput H, Ventelou B, Barlet M et al. Perception des risques et opinions des médecins généralistes pendant le confinement lié au Covid-19. Drees - Etudes et Résultats [Internet]. Mai 2020, Numéro 1151 [cité 8 novembre 2020]. Disponible sur : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er1151-2.pdf>

[34] Santé publique France. Covid-19 et continuité des soins - Continuer de se soigner, un impératif de santé publique. Communiqué de presse [Internet]. 25 mars 2020 [cité 8 novembre 2020]. Disponible sur : <https://www.santepubliquefrance.fr/presse/2020/covid-19-et-continuite-des-soins-continuer-de-se-soigner-un-imperatif-de-sante-publique>

[35] Arrêté du 16 avril 2020 complétant l'arrêté du 23 mars 2020 prescrivant les mesures d'organisation et de fonctionnement du système de santé nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire. JORF n°0095 du 18 avril 2020, Texte n° 9 sur 61 [Internet]. [cité 8 novembre 2020]. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000041807257/>

[36] Gedda M, Bejaoui M, Nahmias F, Despeyroux S, Lascols S, Laurent F et al. Réponses rapides dans le cadre du COVID-19 - Mesures et précautions essentielles lors des soins bucco-dentaires après le déconfinement. Haute Autorité de Santé [Internet]. Mai 2020 [cité 8 novembre 2020]. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-05/rr_391_soins_bucco-dentaires_apres_le_deconfinement_14_05_20_mel.pdf

[37] Arrêté du 31 mars 2020 complétant l'arrêté du 23 mars 2020 prescrivant les mesures d'organisation et de fonctionnement du système de santé nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire. JORF n°0079 du 1 avril 2020, Texte n° 25 sur 90 [Internet]. [cité 8 novembre 2020]. Disponible sur : https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf?id=0LduW0m6C36WhoOrckwBT5A3aSsUig_JjsN7NA7IszA=

- [38] Ha NT, Harris M, Preen D, Robinson S, Moorin R. A time-duration measure of continuity of care to optimise utilisation of primary health care : a threshold effects approach among people with diabetes. BMC Health Serv Res. 2019 May 2;19(1):276
- [39] Burkhart P, Sabaté E. Adherence To Long-Term Therapies : Evidence For Action. Journal of nursing scholarship : an official publication of Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing / Sigma Theta Tau. 1 févr 2003;35:207.
- [40] Arrêté du 14 mars 2020 portant diverses mesures relatives à la lutte contre la propagation du virus covid-19. JORF n° 0064 du 15 mars 2020, Texte n° 16 sur 81 [Internet]. [cité 8 novembre 2020]. Disponible sur : https://www.legifrance.gouv.fr/download/file/0dNzuyQuA-CaO6n0lJfCFehm68X2PepRiqhRHIZ3xpqA=/JOE_TEXTE
- [41] Assurance Maladie En Ligne. Téléconsultation et Covid-19 : croissance spectaculaire et évolution des usages. Communiqué de presse [Internet]. 21 juillet 2020 [cité 8 novembre 2020]. Disponible sur : <https://www.ameli.fr/la-reunion/medecin/actualites/teleconsultation-et-covid-19-croissance-spectaculaire-et-evolution-des-usages>
- [42] Monziols M, Chaput H, Verger P, Scronias D, Ventelou B, Barlet M et al. Trois médecins généralistes sur quatre ont mis en place la téléconsultation depuis le début de l'épidémie de Covid-19. Drees - Etudes et Résultats [Internet]. Septembre 2020, Numéro 1162 [cité 8 novembre 2020]. Disponible sur : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er1150.pdf>
- [43] Odoxa L'Opinion tranchée. Le baromètre Télémédecine de l'Agence du Numérique en Santé (ANS) [Internet]. 22 octobre 2020 [cité 8 novembre 2020]. Disponible sur : https://esante.gouv.fr/sites/default/files/media_entity/documents/odoxa-pour-lans-et-le-mag-de-la-sante---barometre-telemedecine-vague-2-publie-le-22-octobre-2020.pdf
- [44] Strabac Z, Aalberg T. Measuring Political Knowledge in Telephone and Web Surveys : A Cross-National Comparison. Social Science Computer Review. 1 mai 2011;29(2):175-92.

VI. Annexes 2

Figures et tableaux

Figure 1 : Evolution du temps de trajet pour se rendre chez le médecin traitant pendant le confinement chez la population totale

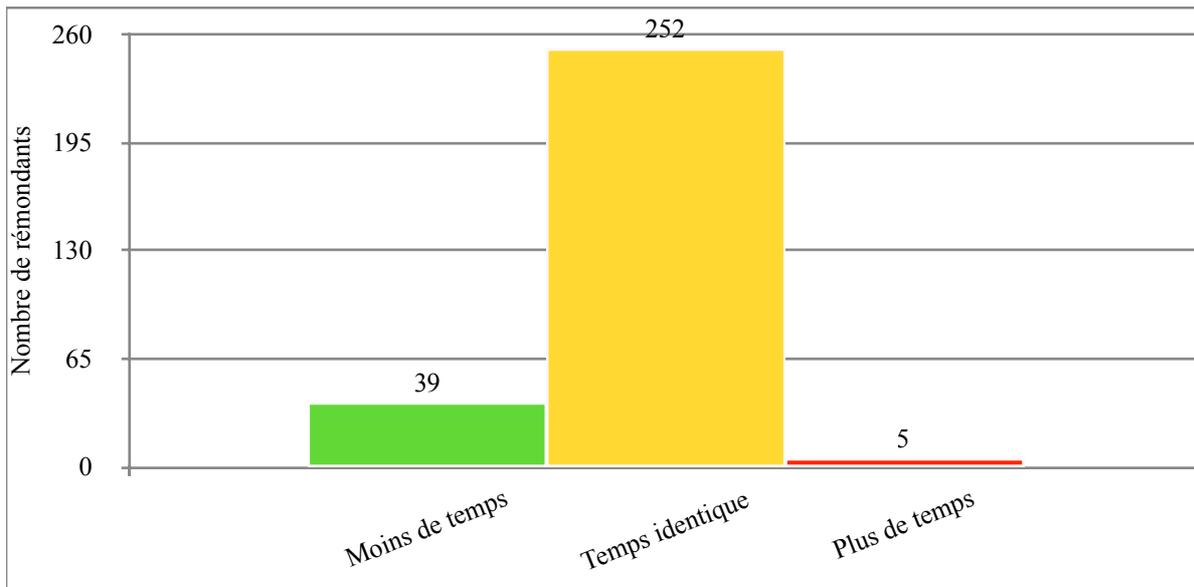


Figure 2 : Qualité de la consultation au cabinet du médecin traitant pendant la période de confinement par rapport à la période avant le confinement

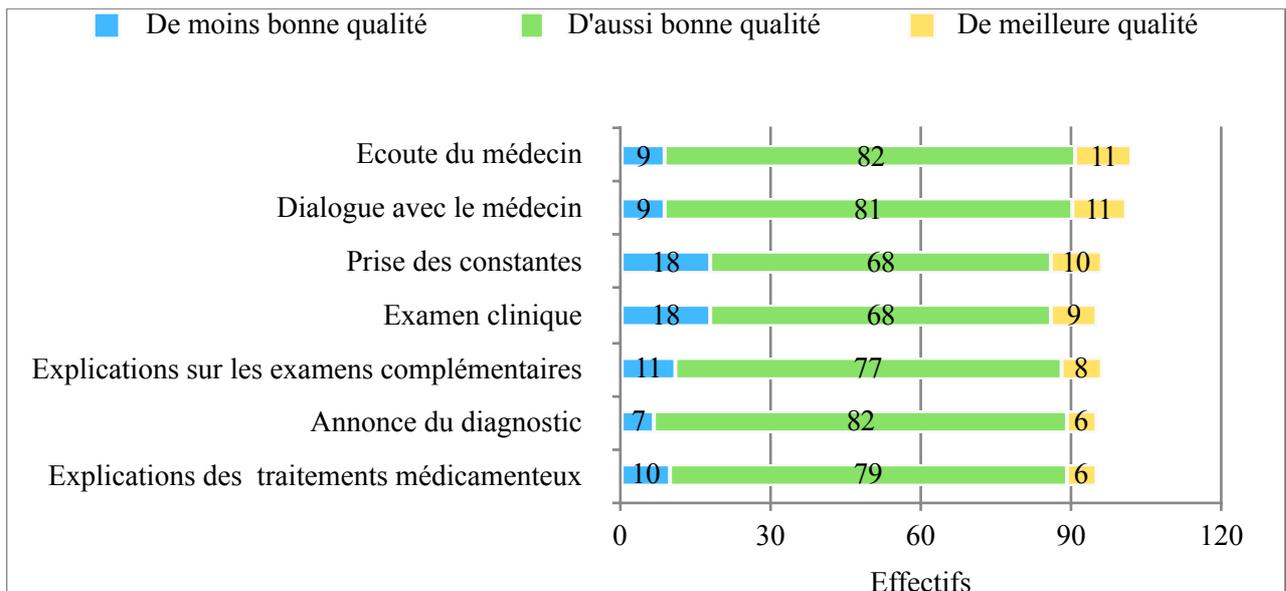


Figure 3 : Dernière consultation chez le médecin traitant dans la population totale

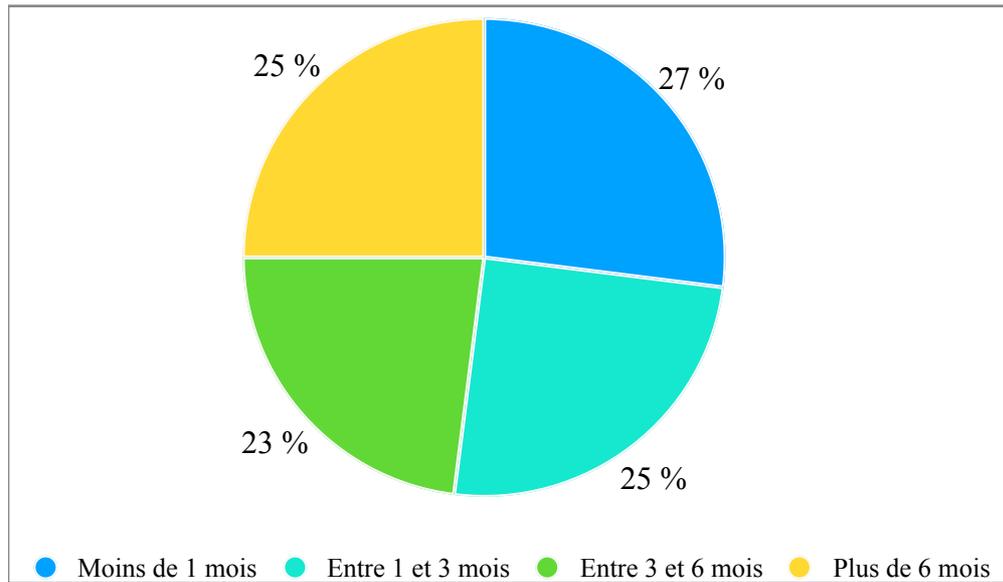


Figure 4 : Dernière consultation datant de moins de 3 mois chez le médecin traitant selon la catégorie d'âge dans la population totale

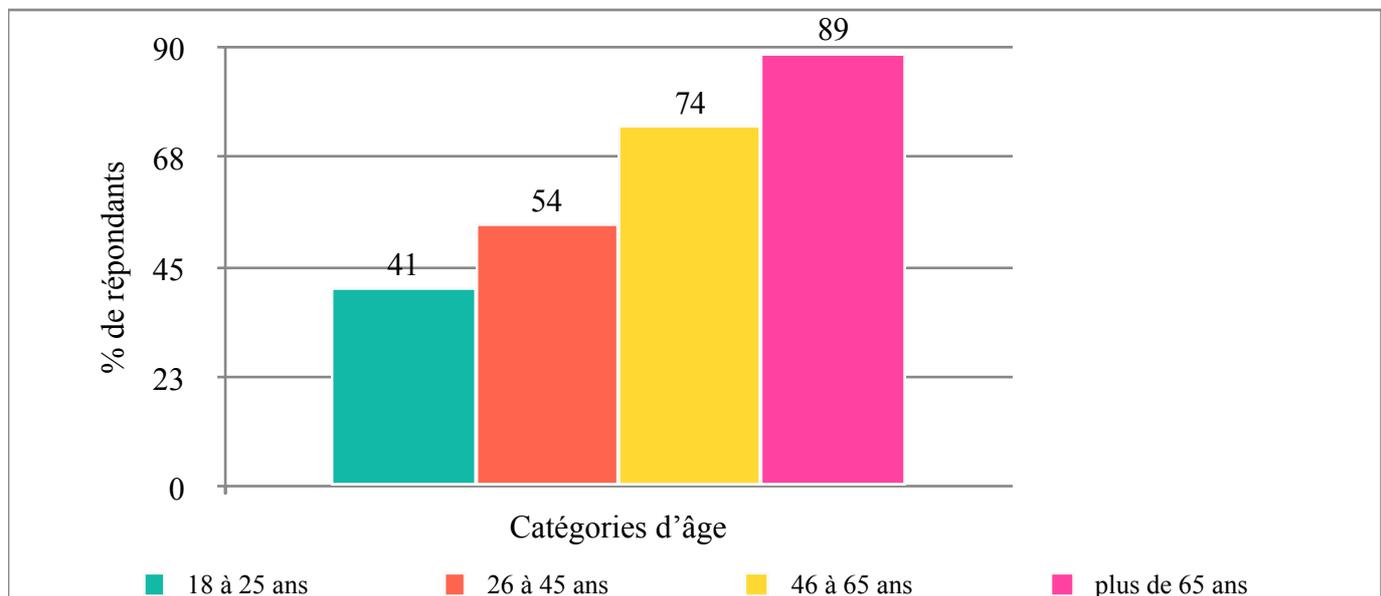


Figure 5 : Inquiétude ressentie sur l'état de santé pendant le confinement dans la population totale selon les catégories d'âges

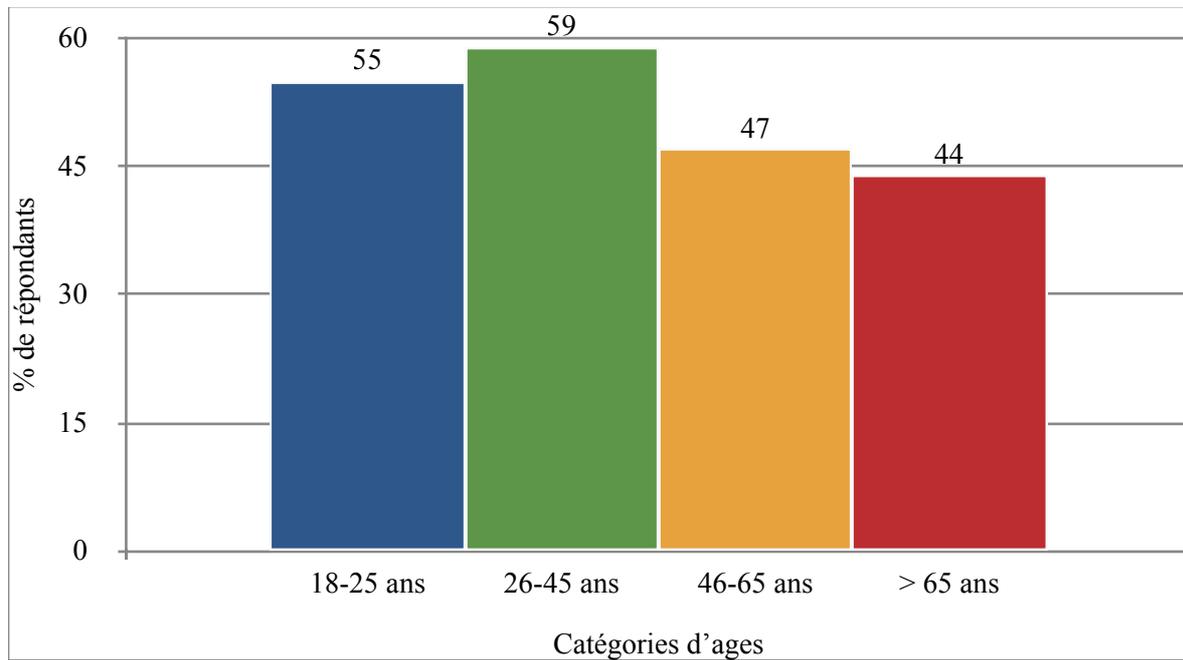


Figure 6 - Cartographie de la Réunion en Zone EPCI* avec la répartition des répondants selon leur lieu de résidence principale dans la population totale

* EPCI : Etablissements Publics de Coopération Intercommunale

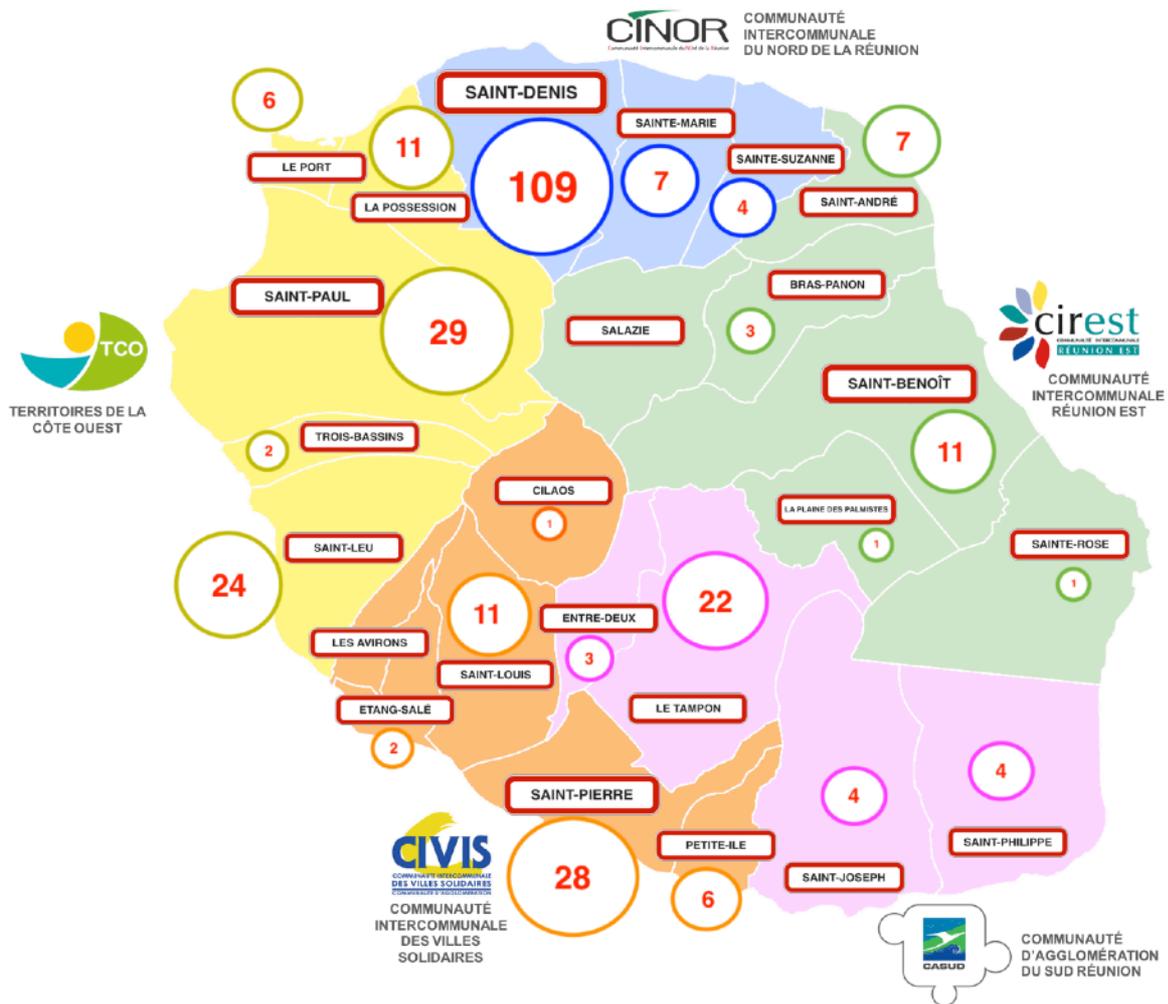


Tableau 1 : Caractéristiques socio-démographiques de la population totale

Variables	Population totale : n (%)	
Sexe		
- Homme	68 (22,9)	
- Femme	228 (77,0)	
Age		
- Moyenne	32,1	
- 18 à 25 ans	146 (49,3)	
- 26 à 45 ans	94 (31,7)	
- 46 à 65 ans	47 (15,9)	
- Plus de 65 ans	9 (3,0)	
Vécu hors de la résidence principale		<i>Pendant confinement</i>
- Oui		16 (5,4)
- Non		280 (94,6)
Isolement à domicile		<i>Pendant confinement</i>
- Oui		22 (7,4)
- Non		274 (92,6)
Moyen de transport : voiture dans le foyer		
- Oui	277 (93,6)	
- Non	19 (6,4)	
Catégories socio-professionnelles :		
- Agriculteurs, exploitants	0 (0,0)	
- Artisans, commerçants et chefs d'entreprise	7 (2,4)	
- Cadres et professions intellectuelles supérieures	61 (20,6)	
- Professions intermédiaires	22 (7,4)	
- Employés	37 (12,5)	
- Ouvriers	2 (0,7)	
- Retraités	11 (3,7)	
- Autre personne sans activité professionnel	156 (52,7)	
Occupation professionnelle :	<i>Avant confinement</i>	<i>Pendant confinement</i>
- Actifs	119 (40,2)	96 (32,4)
- Retraités	13 (4,4)	14 (4,7)
- Chômeurs	24 (8,1)	28 (9,5)
- Chômeurs partiels	2 (0,7)	12 (4,0)
- Inactifs	7 (2,4)	11 (3,7)
- Etudiants	126 (42,6)	127 (42,9)
- En arrêt maladie	5 (1,7)	8 (2,7)
Revenu mensuel par foyer:	<i>Avant confinement</i>	
- Moins de 600 euros/mois	15 (5,1)	
- Entre 600 et 1500 euros/mois	38 (12,9)	
- Entre 1500 et 2400 euros/mois	36 (12,2)	
- Entre 2400 et 4500 euros/mois	66 (22,3)	
- Plus de 4500 euros/mois	68 (23,0)	
- Ne sait pas	49 (16,5)	
- Ne veut pas répondre	24 (8,1)	
Baisse des revenus :		<i>Pendant confinement</i>
Je ne veux pas répondre		5 (1,7)
Je ne sais pas		37 (12,5)
Non		161 (54,4)
Oui, faiblement		27 (9,1)
Oui, modérément		35 (11,8)
Oui, de manière importante		20 (6,8)
Oui, de manière très importante		11 (3,7)

Variables	Population totale : n (%)	
Etat de santé perçu	<i>Avant confinement</i>	
- Très bon	84 (28,4)	
- Bon	152 (51,3)	
- Assez bon	55 (18,6)	
- Mauvais	5 (1,7)	
Présence d'une Affection de Longue Durée (ALD)		
- Oui	33 (11,1)	
- Non	247 (83,4)	
- Ne sait pas	16 (18,5)	
Complémentaire santé		
- Mutuelle privée	220 (74,3)	
- CMU-C	66 (22,3)	
- Aucune complémentaire	10 (3,4)	

Tableau 2 : Accès aux services dans la population totale

Accès aux services	Effectif (n=296)	%
Consultation médicale annulée/reportée pendant le confinement		
Oui	92	31,1
Non	204	68,9
Consultation chirurgicale annulée/reportée pendant le confinement		
Oui	11	3,7
Non	285	96,3
Moyen de transport habituel pour se rendre chez le médecin traitant		
A pied	53	17,9
Avec ma voiture	180	60,8
Avec la voiture d'un accompagnant	46	15,5
En transport en commun	12	4,0
En taxi, VSL ou ambulance	1	0,3
Autres	4	1,3
Temps de trajet pour se rendre chez le médecin traitant avant le confinement		
Moins de 5 minutes	89	30,1
De 5 à 9 minutes	105	35,5
De 10 à 14 minutes	51	17,2
De 15 à 29 minutes	30	10,1
De 30 à 59 minutes	18	6,1
De 1 à 2 heures	2	0,7
Plus de 2 heures	1	0,3

Tableau 3 : Difficultés rencontrées pour consulter le médecin traitant, accéder aux laboratoires d'analyses médicales et aux centres d'imageries médicales pendant le confinement dans la population totale

Raisons des difficultés à consulter le médecin traitant pendant le confinement (choix multiples) (n=19)	
Absence de transport	1
Peur de consulter au cabinet	7
Médecin traitant ne répondait pas au téléphone	5
Médecin traitant ne faisait pas de visite à domicile	5
Le cabinet du médecin traitant était loin du domicile	1
Autres	7

Raisons des difficultés à accéder aux laboratoires d'analyses médicales pendant le confinement (choix multiples) (n=14)	
Absence de transport	1
Peur de se rendre au laboratoire	5
Laboratoire fermé	2
Le laboratoire ne faisait que les examens urgents	4
Changement des horaires d'ouvertures et de fermetures du laboratoire	2
Autres	2

Raisons des difficultés à accéder aux centres d'imageries médicales pendant le confinement (choix multiples) (n=15)	
Absence de transport	2
Peur de se rendre au centre d'imagerie médicale	2
Le centre d'imagerie médicale était fermé	3
Le centre d'imagerie médicale privilégiait les examens urgents	9
Autres	1

Tableau 4 : Analyse des interactions avec les autres professionnels de santé (autres spécialistes médicaux, infirmier à domicile, kinésithérapeutes, dentistes) dans la population totale

Interactions avec les autres professionnels de santé	Effectif (n = 296)	%
Difficultés à consulter un médecin spécialiste pendant le confinement :		
Je n'ai pas eu besoin de de voir un spécialiste	200	67,6
Oui	61	20,6
Non	35	11,8
Changement du nombre de passage de l'infirmier à domicile pendant le confinement :		
Je n'avais pas d'IDE à domicile	291	98,3
Non, il passait comme d'habitude	5	1,7
Possibilité de faire des séances de kinésithérapie pendant le confinement :		
Je n'ai pas eu besoin de séances de kinésithérapie	261	88,2
Non, le cabinet de kinésithérapie était fermé et je n'ai pas pu faire mes séances	28	9,5
Oui, j'ai pu les faire à domicile	4	1,3
Oui, j'ai pu les faire au cabinet de kinésithérapie	2	0,7
Autres	1	0,3
Besoin d'une consultation pour des soins dentaires pendant le confinement :		
Non	227	76,7
Oui, et j'ai pu voir un dentiste	13	4,4
Oui, mais je n'ai pas réussi à voir un dentiste	37	12,5
Autres	4	1,4

Tableau 5 : Difficultés rencontrées pour consulter un médecin spécialiste pendant le confinement dans la population totale

Raisons des difficultés à consulter un médecin spécialiste pendant le confinement (choix multiples) (n=61)	
Absence de transport	2
Peur de consulter au cabinet du médecin spécialiste	8
Cabinet du médecin spécialiste était fermé	29
Médecin spécialiste ne répondait pas au téléphone	16
Médecin spécialiste ne prenait que les consultations urgentes	11
Cabinet du médecin spécialiste était loin du domicile	4
Rendez vous prévu, mais annulé	30
Autres	4

Tableau 6 : Etude des réponses sur l'évaluation des consommations de tabac, d'alcool et de drogues dans la population totale pendant le confinement

Comment ont évolué vos consommations pendant le confinement :	
Réponses	n (%)
D'alcool (n=132)	
Diminution ou arrêt	40 (31%)
Identique	47 (36%)
Augmentation	45 (34%)
De tabac (n=56)	
Diminution ou arrêt	21 (38%)
Identique	9 (25%)
Augmentation	21 (38%)
De cannabis (zamal) (n=35)	
Diminution ou arrêt	16 (46%)
Identique	14 (40%)
Augmentation	5 (14%)
De drogues (ecstasy, héroïne) (n=19)	
Diminution ou arrêt	10 (53%)
Identique	9 (47%)
Augmentation	0 (0%)

Notes de lecture : pour l'analyse, les réponses ont été regroupées en : diminution ou arrêt pour « diminution ou arrêt car je ne peux plus m'en procurer » et « diminution ou arrêt car j'en ai moins envie » ; et en augmentation pour : « Augmentation raisonnable et modérée » et « augmentation importante, difficile à contrôler ». Les réponses « Je n'en consommait pas avant, je n'en ai pas consommé pas pendant le confinement » n'ont pas été incluses dans le tableau.

Tableau 7 : Avis sur la téléconsultation dans la population totale

Que pensez vous de la téléconsultation ?	
Réponses	n
Pratique pour le patient (facilité d'accès et gain de temps) (n = 296)	
D'accord	201
Ni d'accord Ni pas d'accord	40
Pas d'accord	30
Ne sait pas	25
Adaptée dans certaines circonstances (papiers administratifs, échanges autour de résultats médicaux, symptômes légers, etc...) (n = 296)	
D'accord	227
Ni d'accord Ni pas d'accord	28
Pas d'accord	16
Ne sait pas	25
C'est l'avenir (n = 296)	
D'accord	97
Ni d'accord Ni pas d'accord	65
Pas d'accord	107
Ne sait pas	27
Déshumanise la relation médecin-patient (n = 296)	
D'accord	182
Ni d'accord Ni pas d'accord	57
Pas d'accord	36
Ne sait pas	21
Crée des risques de piratage de données de santé (n = 296)	
D'accord	170
Ni d'accord Ni pas d'accord	64
Pas d'accord	22
Ne sait pas	40
Crées des risques d'erreurs médicales plus importantes (n = 296)	
D'accord	189
Ni d'accord Ni pas d'accord	54
Pas d'accord	22
Ne sait pas	31

Notes de lecture : pour l'analyse, les réponses ont été regroupées en : d'accord pour « d'accord » et « tout à fait d'accord ».

Tableau 8 : Commentaires libres des répondants

<p>Commentaires libres (1)</p>	<p>Confinement difficile moins de professionnels à consulter, certaines prises en charge annulées.</p> <p>Difficulté d'en sortir, retranchement sur soi, le peu d'intérêt pour les personnes extérieures de suivre les règles du confinement: très peu de masque dans les magasins et non connaissances des règles.</p> <p>Une période très appréciée</p> <p>Ayant accouché 2 jours avant le confinement, j'étais très anxieuse à l'idée d'être dans un hôpital et à l'idée de faire les premiers suivi à la maison.</p> <p>Téléconsultation pour mon enfant avec un pédiatre pour un urticaire : très bien passé, facile, questions pertinentes et diagnostic clair</p> <p>Si la peur du Covid était bel et bien présente au début du confinement, elle s'est estompée au fur et à mesure de son avancée. Cuisine maison, lecture, activités sportives, manuelles et créatives ont été réintroduites de façon durable dans notre quotidien. Ce « ralentissement » a finalement eu un impact plus que bénéfique sur notre bien-être de façon générale.</p> <p>J'aurais plutôt des difficultés à me déconfiner, à ressortir normalement. De la suspicion pour la suite. Une crainte d'être hospitalisée pour un covid et ses conséquences.</p> <p>Stress.</p> <p>Atteinte d'une ALD, oui j'avais peur. Car arrivée depuis peu, au secrétariat de l'hôpital de St Denis, on m'avait dit que si un jour j'ai une crise, ils ne sauraient quoi faire de moi.</p> <p>Beaucoup trop d'informations flippantes par les médias</p> <p>Confinement plutôt bien vécu.</p> <p>Domage que le risque venait de l'extérieur sinon le confinement a permis de prendre conscience de certaines erreurs de vie en société et de les corriger.</p> <p>Gynécologue de St leu injoignable j'ai été obligé d'aller jusqu'à St Pierre</p>
---	--

<p>Commentaires libres (2)</p>	<p style="text-align: center;">Sommeil perturbé pendant le confinement</p> <p>Ce confinement nous a permis de mieux prendre notre santé en main. (Plus de sport à la maison, manger mieux et moins...</p> <p>En tant qu'employés au CHU beaucoup de stress pour cette période...</p> <p>Ayant contracté le covid en rentrant de métropole, le seul test étant à St Denis, nous n'y avons pas eu accès...</p> <p>J'étais surtout stressée au déconfinement, peur du rapport avec les autres du fait d'être restée chez moi pendant 2 mois.</p> <p>Le confinement pour moi est passé relativement rapidement' les problèmes de santé se sont (heureusement) fait rares. Bien qu'il soit passé rapidement, le fait que l'on peut sortir est une satisfaction, bien que l'on vient d'apprendre que la Chine et l'Allemagne rentre dans un reconfinement.....</p> <p>Rentrant d'une zone à risque au tout début du confinement, j'avais quelques appréhensions sur le fait de tomber potentiellement malade pendant ma quatorzaine.</p> <p>Le confinement a bouleversé beaucoup de choses, que ce soit dans la santé ou dans l'administratif, les dates recalés pour les visites, je n'ai pas eu de problèmes de santé pendant le confinement, mais pour mon père il continuait à aller voir son médecin traitant ainsi que son dentiste (un moment d'arrêt pour le dentiste) concernant le cardiologue il a eu un rdv 3 mois après</p> <p>Pendant le confinement je n'avais pas de maladie mais la peur et le stress était très présent au sein du foyer.</p> <p>Je travaillais en tant que caissière donc oui peur pour ma santé et aussi peur pour mon entourage, mes amis... Peur car cette situation concernait la santé de tout le monde. Et peur car le virus nous était inconnu dans son ensemble et aujourd'hui on ne le maîtrise toujours pas.</p> <p>J'ai eu mal au bas du dos à un moment et ça m'a embêtée de ne pas pouvoir me rendre chez un ostéopathe.</p> <p>Stress, peur, maux de tête, grosse fatigue, cauchemars</p> <p>Possible développement du syndrome de la cabane</p>
--	--

<p>Commentaires libres (3)</p>	<p>Le confinement touche beaucoup plus l'aspect psychologique puisqu'on est "coupé du monde". Il aurait été donc bien venu de poser plus de question sur l'aspect psychologique puisque ce sont les personnes à risques pendant la période de confinement mis à part les gens qui ont de grave problème de santé. L'hôpital était ouvert pendant cette période donc on pourrait avoir accès à un spécialiste en cas d'urgence. Ce qui pouvait faire défaut c'est la peur que les gens avaient au niveau de la contraction du COVID-19.</p> <p>Le gouvernement a trop pris le contrôle de nos libertés en nous inculquant de la peur et en nous maintenant par des fausses deadline. La population se ruait dans les alimentaires. Et la hausse du prix n'en parlons meme pas...</p> <p>Augmentation du stress et de l'anxiété pour des étudiants ayant des obligations en plus de facteurs sociaux importants (mère malade)</p> <p>Tout ce qui s'est passé, a permis de voir que le système médical français avait de grosse difficulté et que parfois les politiques (qui ne connaissent pas la réalité du monde médical) préfèrent le profits à la santé pour tous.</p> <p>Du positif durant ce confinement notamment moins de bruit, plus de calme, ambiance apaisante.</p> <p>J'ai plus eu peur pour mes proches (notamment les personnes âgées dans mon entourage) que pour moi-même. D'où la nécessité de prendre des précautions sanitaires, pour eux.</p> <p>Outre celà, mes journées étaient plus longue, plus ennuyeuse par moment (manque d'activité, moins de discussion...). Cuisiné des plats divers étaient ma plus grande occupation.</p> <p>La consommation de cannabis aurait augmenté, selon moi, si j'avais eu accès à mon fournisseur, histoire que les journées passent plus vite. C'est à dire passer de deux à trois joints de cannabis par semaine à une dizaine par semaine durant le confinement je dirais. Baisse de libido également (sûrement du au manque d'activité et à la prise de poids).</p> <p>Des difficultés à trouver le sommeil également.</p> <p>Mon confinement s'est bien passée, il n'y a pas eu beaucoup de complication au niveau morale mais au niveau santé nous avons dut attendre pour pouvoir aller chercher des médicaments.</p>
--	---

<p>Commentaires libres (4)</p>	<p>Je n'avais pas l'habitude de sortir avant le confinement. Mais le fait de savoir que je n'avais pas le droit de sortir était assez pesant sur le mental.</p> <p>Fonctionnaire pour l'Éducation nationale, le télétravail dû au confinement a été source d'un stress plus important : plus d'heures travaillées en télétravail qu'en temps normal, pas d'horaires fixes, problèmes de connexion et d'accès aux plateformes de travail, etc. De fait, je n'ai pas souffert de l'ennui que beaucoup ont pu ressentir durant le confinement. Par contre, j'ai sollicité mon médecin traitant pour de l'homéopathie (anti-stress, aide au sommeil et aide à l'apaisement).</p> <p>Surtout santé émotionnelle</p> <p>J'avais peur de tomber malade et de devoir aller chez le médecin, ce qui représentait un risque de contraction de la maladie, selon moi</p> <p>Cette période était très pesante, certaines journées paraissaient interminables. J'ai eu des troubles du sommeil (j'ai très peu dormi), j'étais toujours fatiguée et parfois irritée. J'ai eu énormément de mal à me concentrer pour réviser d'ailleurs j'ai cessé toute activité au bout d'un mois. J'ai remplacé mes cahiers par un tapis de sport et j'ai changé mes habitudes alimentaires. Maintenant que le confinement est levé je me sens mieux et plus motivé que jamais. D'ailleurs j'ai repris ma routine avant confinement et j'ai recommencé à travailler pour passer mes examens.</p> <p>Concernant le côté médical, je n'ai pas eu de soucis à avoir un rendez-vous chez mon médecin traitant pour une visite de routine.</p> <p>Peur de la dépression, de grossir, énormément de devoir donc très fatigué, peur de contracté le virus (hypocondriaque)</p> <p>Un grand stress notamment à cause des examens et de mon avenir, pire période de ma vie</p> <p>Retour aux bases</p> <p>Au Port les gens sortaient librement vers la fin du confinement, sans s'inquiéter de la crise sanitaire actuelle. Je trouve que c'est un manque de responsabilités et de civisme de la part des portois.</p>
--	---

<p>Commentaires libres (5)</p>	<p>Durant le confinement l'état sanitaire de l'île était maintenu à la normale sans augmentation rapide des cas du fait que les personnes étaient chez elles mais avec la réouverture des frontières et la dispersion des individus dans la ville augmente le risque sanitaire de la propagation du virus du coup nous les personnes qui prennent leur précaution ont peur du relâchement des autres qui ne prennent pas en compte la santé des autres que pour assouvir leur petit caprices. Je souhaite que le risque du virus s'éloigne afin que l'on puisse tous retrouver une vie normale sans avoir peur.</p> <p>Le confinement crée des difficultés du fait de la sédentarité</p> <p>Situation très angoissante encore aujourd'hui, le confinement rassure</p> <p>Baisse de ma qualité de vie, de motivation et de mon humeur général</p> <p>Au début du confinement, j'étais très gênée de ne pas pouvoir sortir, de rester à la maison, de ne plus partir à la fac, cela me frustrait et avec le temps je m'y suis habituée. Puis lors du déconfinement, j'avais, alors là, peur de marcher dans la rue, de faire les courses, etc... Aujourd'hui (28/06/2020) je fais partie de ces rares personnes qui portent encore leur masque dès qu'elles sortent chez elles et appliquent les gestes barrières. Bon courage pour votre thèse !</p> <p>Infirmière de profession et partageant sur les réseaux sociaux, j'ai obtenu le numéro de portable de garde des dentistes. Sans cela, je n'aurai eu aucune possibilité de soigner une carie avec abcès dentaire sans passer par les urgences hospitalières.</p> <p>Le confinement m'a un peu déprimée car j'aurai voulu sortir un peu et j'avais peur d'être verbalisée . Autorisation à remplir, durée de déplacement etc..</p> <p>J'avais une petite crainte, qui s'est envolée depuis l'arrêt du confinement, d'être victime d'un accident domestique, ou d'imaginer que peut-être j'étais en train de développer un cancer du sein.</p> <p>Baisse de moral et d'énergie au cours des semaines malgré ma chance de poursuite d'activité</p> <p>Impact important sur mon adolescent de 12 ans : sommeil +++ manque d'énergie +morosité et mauvaise humeur</p> <p>J'ai préféré prendre des médicaments plutôt que d'aller chez le kiné (pourtant je fais l'inverse d'habitude). De même, j'ai limité les visites médicales et refuser de faire une mammographie par peur de me rendre en milieu hospitalier pendant la pandémie.</p> <p>Il fallait évaluer les risques d'une sortie et de visite des lieux avec des gens malades. Ce n'est pas donné à tout le monde. Sur place et grâce aux personnels, j'ai été très rassurée.</p> <p>Le début du confinement était tranquille et simple mais plus les jours passaient plus c'était répétitif et lourd avec des envies de liberté sous les restrictions des attestations de sortie.</p>
--	---

Commentaires libres

(6)

J'ai eu une suspicion de COVID19. J'ai été dépisté très tard. Pendant plus de 15 jours, ça a été l'angoisse. Le résultat est revenu négatif, mais je suis persuadé que c'était ça. Je n'ai jamais eu de bronchite de ma vie. Il faut une première à tout, mais là... De par mon âge, le suivi médical interrompu n'a pas forcément été lourd, mais ma grand-mère en a pâti ce qui a réduit son espérance de vie. Après une succession de dysfonctionnement, elle est aujourd'hui en soin palliatif. Je considère que le confinement a accéléré la dégradation de son état.

J avais une prise en charge en métropole à faire ...impossible j attends que ça se calme

Période sereine

Période bien vécue

Bouffée d'air aux senteurs multiples

Le confinement n'a pas été décidé pour nous protéger mais uniquement à cause de la politique des gouvernements successifs (depuis 2002) qui a abouti à une baisse d'effectifs dans la fonction publique hospitalière et aussi un manque de moyens. Ce qui implique une impossibilité de gérer un trop grand nombre de malades.

C'était horrible d'être confiné, surtout psychologiquement. J'ai trop abusé du chocolat (d'après des études, 2 personnes sur 10 ont jeté leur dévolu sur le chocolat pendant le confinement) et on mange trop en étant confiné. Est-ce que ça valait le coup d'enfermer les gens chez eux, de les mettre en prison chez eux alors qu'il y a des pays comme La Suède qui n'ont pas confiné?; les Suédois sortaient et respectaient la distanciation physique. De plus, avec cette histoire de confinement, on a vu qu'il y a eu plein de violences dans les familles (contre les femmes, les enfants...), ce qui prouve bien que les gens ne sont pas fichus de vivre ensemble et ne se supportent pas et qu'il vaut mieux être et rester seul. De plus, en écoutant les infos (BFM tv, C News) , on nous disait que les masques étaient inutiles pour le grand public au début du confinement, bref, on a entendu tout et son contraire. Pourquoi mettre au point des vaccins contre le coronavirus alors que le plaquénil du Professeur Raoult serait moins cher? Pourquoi le Professeur Raoult est mis à l'index? Pourquoi personne ne parle de la thèse du Professeur Montagnier qui a dit que le coronavirus a été fabriqué à partir du virus du Sida en laboratoire? Pourquoi on nous stresse en ce moment avec une 2ème vague et un possible reconfinement vers octobre? et bonne chance pour votre thèse!

On a pas eu le COVID par contre tous le foyer a eu la dengue.

J'ai eu peur pour ma santé pendant le confinement car avec mon enfant on allait en urgence à l'hôpital

J'ai vécu au ralenti , moins de nuisance sonore (voitures, camion etc ...) un plaisir d'entendre à nouveau les oiseaux ...

Période très anxiogène car pas d'échéance

Le confinement n'a pas changé grand chose à mon train de vie à part que j'ai eu zéro revenu car profession indépendante. J'ai

<p>Commentaires libres (7)</p>	<p>Cabinet médicaux déserts. J'ai été correctement soigné. Médecin, sos médecin, urgences chu, infirmier à domicile.</p> <p>Mon ami a eu une consultation par téléphone avec son médecin traitant. Il manquait le visio pour pouvoir constater ce qui n'allait pas.</p> <p>Période triste mais bénéfique pour la famille, passé du temps avec les enfants et permis de trouver du temps</p> <p>Trop de personnes inconscientes, le Covid va repartir encore plus fort...</p> <p>ON en a trop fait de cette maladie, cela a traumatisé la population</p> <p>Je n'ai pas été véritablement en confinement car j'ai travaillé en tant qu'enseignante volontaire dans le dispositif accueil des enfants du personnel indispensable à la gestion de la COVID-19; heureusement d'ailleurs car je pense que j'aurais eu du mal à vivre la situation.</p> <p>Etat psychologique moins bon.</p> <p>Je suis un aidant familiale.</p> <p>Notre situation en tant que retraités ne nous a pas trop dérangés du fait que nous avions avant le confinement les mêmes objectifs. Mis à part les sorties restaurant cinéma.</p> <p>Depression</p> <p>La peur de sortir, des personnes, le manque de liberté, utilisation des autorisations de sortie... j'en 'ai fait des malaises (vagales, stress...)</p> <p>J'ose espérer que ce questionnaire ou du moins les réponses recueillies permettront une meilleure prise en charge des malades</p> <p>Exagérer de confiner si longtemps ici</p>
--	--

**Lettre d'information accompagnant l'auto-questionnaire dans le message électronique
destiné au répondant**

Lettre d'information étude COVID-19

**« Impact du confinement sur la continuité des soins de la population réunionnaise lors
de la pandémie au COVID 19 »**

Madame, Monsieur,

Nous vous proposons de participer au développement de la recherche sur l'épidémie de la maladie COVID-19 en Océan Indien en collaboration avec Le Centre d'investigation clinique (CIC), Université de La Réunion, l'Unité de Formation et de Recherche (UFR) Santé, et le Département Universitaire de Médecine Générale (DUMG).

Ce document a pour but de vous renseigner quant aux objectifs de l'utilisation des données à des fins de recherche. Il précise également vos droits et notre responsabilité à votre égard. Les données enregistrées suite à votre réponse au questionnaire seront utilisées uniquement à des fins de recherche, afin d'évaluer les difficultés dans l'accès aux soins que vous avez pu rencontrer pendant la période de confinement lié au COVID-19.

La maladie à coronavirus 2019 ou « coronavirus disease 2019 » (COVID-19) est une maladie infectieuse émergente de type zoonose virale causée par une souche de coronavirus appelée « Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 » (SARS-CoV-2). La maladie débute en novembre/décembre 2019 à Wuhan, en Chine centrale, puis se propage dans le monde entier. Le 12 mars 2020, L'OMS (Organisation mondiale de la santé) déclare que l'épidémie de Covid-19 devient une pandémie. Le 13 mars 2020, l'Europe devient le centre la pandémie. Le 11 mars 2020, le premier cas avéré est diagnostiqué à La Réunion puis le 13 mars à Mayotte.

Notre but est de mieux comprendre les obstacles que vous avez pu rencontré pour accéder aux soins médicaux et paramédicaux durant la période de confinement qui s'est déroulée du 17 mars au 11 mai 2020, afin d'élaborer un éventuel protocole de recherche et de pouvoir propo-

ser des solutions pour améliorer la continuité des soins si la situation devait malheureusement se représenter.

Les données recueillies pendant votre suivi feront l'objet d'un traitement pour permettre d'analyser les résultats au regard des objectifs de la recherche. Les données extraites seront conservées jusqu'à 1 an après la publication des résultats.

Conformément à la loi informatique et libertés, ces données demeurent confidentielles. Nous vous informons que cette recherche utilise un recueil de données qui ne présente pas de risque particulier, mais participera aux avancées de la recherche sur l'épidémie de COVID-19.

Votre participation est entièrement volontaire. Vous êtes libre d'accepter ou de refuser de participer à cette étude et à tout moment vous pouvez décider d'interrompre la passation du questionnaire, sans justification.

A l'issue de la recherche et après analyse des données, vous pourrez être informés des résultats globaux par l'intermédiaire des responsable de cette recherche que nous sommes (Clarisse BARJON et Quentin SAMINADIN). Par ailleurs, les résultats globaux sont susceptibles d'être diffusés à la communauté scientifique sous forme d'articles ou de communications nationales et internationales.

La diffusion des résultats ne permettra en aucun cas d'identifier par quelque moyen que ce soit les participants de cette étude.

Nous vous remercions d'avoir pris le temps de lire cette lettre d'information, nous restons disponibles pour toutes questions de votre part. Si vous êtes d'accord pour participer à cette recherche, nous vous invitons à remplir le questionnaire qui fera office de consentement.

BARJON Clarisse (36008954@co.univ-reunion.fr) et SAMINADIN Quentin (28001360@co.univ-reunion.fr)

Auto-Questionnaire élaboré en collaboration avec le Centre d'Investigation Clinique de la Réunion

Thèse de Médecine Générale : Impact du confinement sur la continuité des soins de la population réunionnaise lors de la pandémie au COVID 19

Questionnaire destiné aux personnes majeures résidant à la Réunion durant la période de confinement lors de la crise sanitaire du COVID 19

Ce questionnaire va nous permettre de faire un état des lieux sur vos difficultés rencontrées pour accéder aux soins médicaux (consultations, interventions, examens complémentaires...) et paramédicaux (infirmiers, kinésithérapeutes...) pendant la période de confinement du 17 mars au 11 mai 2020.

Le temps de remplissage est estimé à 10-15 minutes.

Les informations recueillies sur ce questionnaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par les thésards Clarisse BARJON (36008954@co.univ-reunion.fr) et Quentin SAMINADIN (28001360@co.univ-reunion.fr) sous la direction du Dr Florian LEGRAND (florian.legrand@univ-reunion.fr).

Ce questionnaire est totalement anonyme, toutes les données collectées seront utilisées dans un but purement scientifique.

En répondant à ce questionnaire, vous donnez votre consentement à l'utilisation et au traitement des données déclarées.

Pour toutes questions sur le traitement de vos données et/ou notre travail de thèse vous pouvez nous contacter aux adresses ci-dessus.

Merci pour votre précieuse collaboration.

Lieu d'habitat

1) Habitez vous à la Réunion ? *

Oui

Non

Situation géographique

2) Dans quelle commune se situe votre résidence principale ? *

Sélectionner ▼

3) Précisez le code postal de votre résidence principale : *

Sélectionner ▼

4) Pendant le confinement avez vous vécu dans votre résidence principale? *

Oui

Non

Lieu de confinement

5) Précisez le code postal de votre lieu de confinement :

Sélectionner ▼

Caractéristiques socio-démographiques et économiques

6) Quel est votre sexe ? *

Homme

Femme

7) Quel âge avez vous ? *

Sélectionner ▼

8) Viviez-vous seul durant cette période de confinement ? *

Oui

Non

9) Avez vous une voiture dans votre foyer? *

Oui

Non

10) Dans quelle catégorie socio-professionnelle vous situez-vous actuellement ? *

Correspondances entre catégories socioprofessionnelles et groupes socioprofessionnels

Groupes socioprofessionnels (8 postes dont 6 pour les actifs)		Catégories socioprofessionnelles (42 postes dont 31 pour les actifs)	
1	Agriculteurs exploitants	11	Agriculteurs sur petite exploitation
		12	Agriculteurs sur moyenne exploitation
		13	Agriculteurs sur grande exploitation
2	Artisans, commerçants et chefs d'entreprise	21	Artisan
		22	Commerçant et assimilés
		23	Chefs d'entreprise de 10 salariés ou plus
3	Cadres et professions intellectuelles supérieures	31	Professions libérales
		33	Cadres de la fonction publique
		34	Professeurs, professions scientifiques
		35	Professions de l'information, des arts et des spectacles
		37	Cadres administratifs et commerciaux d'entreprise
		38	Ingénieurs et cadres techniques d'entreprise
4	Professions intermédiaires	42	Professeurs des écoles, instituteurs et assimilés
		43	Professions intermédiaires de la santé et du travail social
		44	Clergé, religieux
		45	Professions intermédiaires administratives de la fonction publique
		46	Professions intermédiaires administratives et commerciales des entreprises
		47	Techniciens
		48	Contremaîtres, agents de maîtrise
		5	Employés
53	Policiers et militaires		
54	Employés administratifs d'entreprise		
55	Employés de commerce		
56	Personnels des services directs aux particuliers		
6	Ouvriers	62	Ouvriers qualifiés de type industriel
		63	Ouvriers qualifiés de type artisanal
		64	Chauffeurs
		65	Ouvriers qualifiés de la manutention, du magasinage et du transport
		67	Ouvriers non qualifiés de type industriel
		68	Ouvriers non qualifiés de type artisanal
		69	Ouvriers agricoles
7	Retraités	71	Anciens agriculteurs exploitants
		72	Anciens artisans, commerçants et chefs d'entreprise
		74	Anciens cadres
		75	Anciennes professions intermédiaires
		77	Anciens employés
		78	Anciens ouvriers
8	Autres personnes sans activité professionnelle	81	Chômeurs n'ayant jamais travaillé
		83	Militaires du contingent
		84	Élèves, étudiants
		85	Personnes diverses sans activité professionnelle de moins de 60 ans (sauf retraités)
		86	Personnes diverses sans activité professionnelle de 60 ans et plus (sauf retraités)

Sélectionner ▼

11) Quel était votre statut par rapport à l'emploi ? *

	Actif	Retraité	Chômeur	Chômeur partiel	Inactif	Etudiant	En arrêt maladie
Avant le confinement	<input type="radio"/>						
Pendant le confinement	<input type="radio"/>						

12) Quel était le montant des revenus nets par mois de l'ENSEMBLE des personnes de votre foyer, en incluant les allocations avant le confinement ? *

- Je ne veux pas répondre
- Je ne sais pas
- Moins de 600 euros par mois
- Entre 600 € et 1 500 € par mois
- Entre 1 500€ et 2 400€ par mois
- Entre 2 400 € et 4 500€ par mois
- Plus de 4500 € par mois

13) Le confinement a t'il diminué vos revenus ? *

- Je ne veux pas répondre
- Je ne sais pas
- Non
- Oui, faiblement
- Oui, modérément
- Oui de manière importante
- Oui de manière très importante

Couverture sociale

14) Avez-vous une complémentaire santé (souvent appelée mutuelle) ? *

- Oui, j'ai une mutuelle privée
- Oui, j'ai la CMU-C (CMU complémentaire)
- Non, je n'ai pas de mutuelle

Absence de couverture mutuelle

15) Pourquoi n'avez vous pas de mutuelle ? *

- Je souhaiterais en avoir une, mais je n'en ai pas les moyens
- Je suis pris en charge à 100% par la sécurité sociale pour une maladie de longue durée (ALD) ou pour une invalidité
- Je ne souhaite pas être couvert, je n'en ai pas besoin
- Je n'y pense pas, je n'ai pas le temps de faire les démarches
- Je ne sais pas comment faire
- Je suis en cours d'adhésion
- Autre : _____

Etat de santé

16) Comment était votre état de santé général avant le confinement ? *

- Très bon
- Bon
- Assez Bon
- Mauvais
- Très Mauvais

17) Pendant le confinement, diriez-vous que votre état de santé général : *

- S'est dégradé
- Est resté stable
- S'est amélioré

18) Au cours des 12 derniers mois, avez vous eu une de ces maladies ou problèmes de santé ? (plusieurs choix possibles) *

- Asthme (y compris l'asthme allergique)
- Bronchite chronique, broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO), emphysème
- Infarctus du myocarde
- Maladies des artères du coeur, angine de poitrine, angor
- Insuffisance cardiaque
- Hypertension artérielle
- Accident vasculaire cérébral (AVC), attaque cérébrale (hémorragie cérébrale, thrombose cérébrale)
- Arthrose (hors colonne vertébrale) (douleurs des articulations)
- Lombalgie (douleurs des reins/bas du dos)) et autres atteintes chronique du dos
- Cervicalgie (douleurs du cou) et autres atteintes cervicales chroniques
- Diabète
- Allergies tel que : rhinite allergique, rhume des foins, conjonctivite allergique, allergie de la peau, allergie alimentaire (hors asthme allergique)
- Cirrhose du foie
- Incontinence urinaire, fuites urinaires, problème de contrôle de la vessie
- Dépression
- Insuffisance rénale chronique dialysée
- Cancer sous traitement
- Infection au VIH (virus du SIDA)
- Obésité
- Aucune de ces maladies citées ci dessus

19) Etes vous en ALD ? (Affection de Longue Durée, prise en charge à 100% pour une maladie de longue durée) *

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

20) Devez-vous prendre des médicaments de manière régulière pour une maladie chronique ? *

- Oui
- Non

Prise des médicaments

21) Avez-vous pu prendre vos médicaments de manière régulière pendant le confinement ? *

Oui

Non

22) Si vous n'avez pas pu prendre vos médicaments de manière régulière, veuillez en préciser les raisons. (plusieurs choix possibles)

Oubli de prendre mon ou mes médicaments

Peur de sortir du domicile

Absence de transport pour récupérer les médicaments

Médicaments non disponibles à la pharmacie

Médecin Traitant ou Médecin Spécialiste non disponible pour le renouvellement

Autre : _____

Consommations de Substances addictives

23) Durant cette période de confinement, comment ont évolué vos consommations ? *

	Diminution ou arrêt car je ne peux plus m'en procurer	Diminution ou arrêt car j'en ai moins envie	Identique / Ma consommation n'a pas changée	Augmentation raisonnable et modérée	Augmentation importante, difficile à contrôler	Je n'en consommait pas avant, je n'en ai pas consommé pendant le confinement
Tabac	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Alcool	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cannabis, zamal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Autres drogues (ecstasy, héroïne...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Suivi médical pendant le confinement

24) Avez-vous eu une consultation médicale annulée ou reportée pendant cette période de confinement ? *

- Oui
- Non

25) Avez-vous eu une intervention chirurgicale annulée ou reportée pendant cette période de confinement ? *

- Oui
- Non

26) A quand remonte votre dernière consultation chez votre médecin traitant ? *

- Moins d'un mois
- Entre un et trois mois
- Entre trois et six mois
- Plus de 6 mois

27) Si vous avez consulté votre médecin traitant à son cabinet pendant la période de confinement, comment jugez vous la qualité de la consultation par rapport à la période avant le confinement ?

	de moins bonne qualité	d'aussi bonne qualité	de meilleure qualité
Ecoute du médecin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dialogue avec le médecin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Prise des constantes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Examen clinique	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Explications sur les examens complémentaires	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Annonce du diagnostic	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Explications des traitements médicamenteux	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

28) Comment vous rendez-vous habituellement chez votre médecin traitant ?

*

- A pied
- Avec ma voiture
- Avec la voiture d'un accompagnant (famille, ami, voisin)
- En transport en commun
- En Taxi, VSL ou Ambulance
- Autre : _____

29) Combien de temps mettez vous pour aller chez votre médecin traitant selon votre mode de transport habituel ? *

	Moins de 5 minutes	De 5 à 9 minutes	De 10 à 14 minutes	De 15 à 29 minutes	De 30 à 59 minutes	De 1 à 2 heures	Plus de 2 heures
Avant le confinement	<input type="radio"/>						
Pendant le confinement	<input type="radio"/>						

30) Avez-vous eu des difficultés à consulter votre médecin traitant durant cette période de confinement ? *

- Oui
- Non
- Je n'ai pas eu besoin de voir mon médecin traitant

Difficultés d'accès au médecin traitant pendant le confinement

31) Pourquoi avez vous eu des difficultés à consulter votre médecin traitant durant cette période de confinement ? Précisez en les raisons. (plusieurs choix possibles)

- Je n'avais pas de transport
- J'ai eu peur d'aller consulter au cabinet de mon Medecin Traitant
- Mon Médecin Traitant ne répondait pas au téléphone
- Mon Médecin Traitant ne faisait pas de visites à domicile
- Mon Médecin Traitant habitait loin de mon lieu de confinement
- Autre : _____

Accès au médecin spécialiste pendant le confinement

32) Avez-vous eu des difficultés à consulter un médecin spécialiste durant cette période de confinement ? *

- Oui
- Non
- Je n'ai pas eu besoin de voir un médecin spécialiste

Difficultés d'accès au médecin spécialiste pendant le confinement

33) Pourquoi avez vous eu des difficultés à consulter un médecin spécialiste durant cette période de confinement ? Précisez-en les raisons. (plusieurs choix possibles) *

- Je n'avais pas de transport
- J'ai eu peur d'aller consulter au cabinet du médecin spécialiste
- Le cabinet du Médecin Spécialiste était fermé
- Le Médecin Spécialiste ne répondait pas au téléphone
- Le Médecin Spécialiste ne prenait que les consultations urgentes
- Le Médecin Spécialiste habitait loin de mon domicile
- J'avais un rendez-vous de prévu, mais le rendez-vous a été annulé
- Autre : _____

Accès aux laboratoires d'analyses médicales pendant le confinement

34) Avez-vous eu des difficultés à accéder aux laboratoires d'analyse médicale durant cette période de confinement ? *

- Oui
- Non
- Je n'ai pas eu besoin de faire des analyses

Difficultés d'accès au laboratoires d'analyses médicales pendant le confinement

35) Pourquoi avez eu des difficultés à accéder aux laboratoires d'analyse médical ? Précisez-en les raisons. (plusieurs choix possibles) *

- Je n'avais pas de transport
- J'ai eu peur d'aller au laboratoire
- Le laboratoire était fermé
- Le laboratoire ne faisait que les examens urgents
- Le laboratoire avait changé ses horaires d'ouverture et de fermeture
- Mon état de santé s'était dégradé, je n'ai pas pu m'y rendre
- Autre : _____

Accès aux centres d'imageries pendant le confinement

36) Avez-vous eu des difficultés à accéder aux centres d'imagerie médicale (radiographie, échographie, scanner, IRM, ...) durant cette période de confinement ? *

- Oui
- Non
- Je n'ai pas eu besoin de faire des imageries

Difficultés d'accès aux centres d'imageries pendant le confinement

37) Pourquoi avez vous eu des difficultés à accéder aux centres d'imagerie médicale durant cette période de confinement ? Précisez-en les raisons? (plusieurs choix possibles) *

- Je n'avais pas de transport
- J'ai eu peur d'aller au centre d'imagerie
- Le centre d'imagerie médicale était fermé
- Le centre d'imagerie privilégiait les examens urgents
- Le centre d'imagerie médicale avait changé ses horaires d'ouverture et de fermeture
- Mon état de santé s'était dégradé, je n'ai pas pu m'y rendre
- Autre : _____

Téléconsultation

38) Avez-vous eu une consultation en vidéo et/ou téléphonique avec votre médecin traitant, un médecin spécialiste et/ou une infirmière depuis votre domicile pendant le confinement ? *

	Non	Consultation téléphonique	Consultation vidéo
Médecin traitant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Médecin Spécialiste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Infirmier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

39) Avez vous déjà eu recours à la téléconsultation avant le confinement ?
(*consultation médicale à distance en vidéo avec un professionnel de santé)

- Oui
- Non

40) Que pensez-vous de la téléconsultation ? *

	Tout à fait d'accord	D'accord	Ni d'accord ni pas d'accord	Pas d'accord	Je ne sais pas
Est pratique pour le patient (facilité d'accès et gain de temps)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Est adaptée dans certaines circonstances (papiers administratifs, échanges autour de résultats médicaux, symptômes légers, etc...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
C'est l'avenir	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Déshumanise la relation médecin/patient	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Crée des risques de piratage de données de santé	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Crée des risques d'erreurs médicales plus importantes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Visite à domicile

41) Avez vous eu besoin d'une visite à domicile par un médecin pendant le confinement ? *

- Non
- Oui et le médecin est venu à mon domicile
- Oui mais le médecin n'est pas venu à mon domicile
- Oui mais j'ai du faire appel à un autre médecin que mon médecin traitant
- Autre : _____

Soins dentaires

42) Avez vous eu besoin d'une consultation pour des soins dentaires pendant le confinement ? *

- Non
- Oui et j'ai pu voir un dentiste
- Oui, mais je n'ai pas réussi à voir un dentiste
- Autre : _____

Soins paramédicaux

43) Votre infirmier à domicile avait t'il changé son nombre de passages pendant le confinement ? *

- Je n'avais pas d'infirmier à domicile
- Non, il passait comme d'habitude
- Oui, il passait moins que d'habitude
- Oui, il passait plus que d'habitude
- Oui, il ne passait plus

44) Avez-vous pu faire vos séances de kinésithérapie pendant cette période de confinement ? *

- Je n'ai pas eu besoin de séances de kinésithérapie
- Non, le cabinet de kinésithérapie était fermé et je n'ai pas pu faire mes séances
- Oui, j'ai pu les faire à domicile
- Oui, j'ai pu les faire au cabinet de kinésithérapie
- Autre : _____

Ressenti personnel

45) Avez-vous eu peur pour votre santé pendant cette période de confinement ? *

- Oui
- Non

Commentaires libres (ressenti du confinement, remarques sur le questionnaire ou autres...)

Votre réponse

Remerciements

Merci d'avoir pris le temps de répondre à ce questionnaire destiné à la population réunionnaise.

Pour obtenir les résultats de cette étude quand ils seront disponibles, merci de nous envoyer un message à l'adresse suivante : Clarisse Barjon (36008954@co.univ-reunion.fr) et Quentin Saminadin (28001360@co.univ-reunion.fr)

La déclaration de conformité au référentiel de méthodologie de référence MR-003 à la CNIL a été effectuée le 06/04/2020 (<https://www.cnil.fr/fr/declaration/mr-003-recherches-dans-le-domaine-de-la-sante-sans-recueil-du-consentement>)

N'OUBLIEZ PAS DE CLIQUER SUR "ENVOYER" POUR TERMINER LE QUESTIONNAIRE.

Présentation conjointe avec la thèse du doctorant Saminadin Quentin intitulée « Continuité des soins des réunionnais durant le premier confinement lors de la crise sanitaire de la Covid-19 du point de vue des médecins généralistes et autres spécialistes libéraux de l’Ile de la Réunion : Une étude transversale multicentrique » lors de la soutenance des thèses le 02 mars 2021



The slide features a light blue background. At the top left is the logo of the University of Réunion (UR UNIVERSITÉ DE LA RÉUNION). At the top right is the logo of the Health Unit (Unité de Formation et de Recherche Santé). The main title is centered: "Continuité des soins des réunionnais durant le premier confinement lors de la crise sanitaire de la Covid-19". Below the title, it lists two points of view: "Population réunionnaise" and "Médecins généralistes et autres spécialistes libéraux de l’Ile de la Réunion". At the bottom, it states the theses were supervised by Dr. Florian LEGRAND and defended on 02/03/2021, and lists the authors: Quentin Saminadin & Clarisse Barjon, Internes de Médecine Générale de l’Océan Indien - Promotion 2016.

Bonsoir à tous,

Monsieur le Président, Messieurs les membres du jury, merci d’être présent ce soir pour nos soutenances de thèse.

Nous allons vous présenter nos travaux portant sur la continuité des soins des réunionnais durant le premier confinement mis en place lors de la crise sanitaire de la Covid-19.

Deux thèses, un même sujet mais avec deux points de vues différents : la population réunionnaise et les médecins libéraux de l’Ile de la Réunion.

Toutes deux réalisées sous la direction du Dr Florian LEGRAND.

Durant cette présentation, l’étude sur la population, réalisée par moi même, Clarisse BARJON aura un code couleur orange tandis que celle concernant les médecins, réalisé par Quentin SAMINADIN, aura un code couleur vert.

PLAN

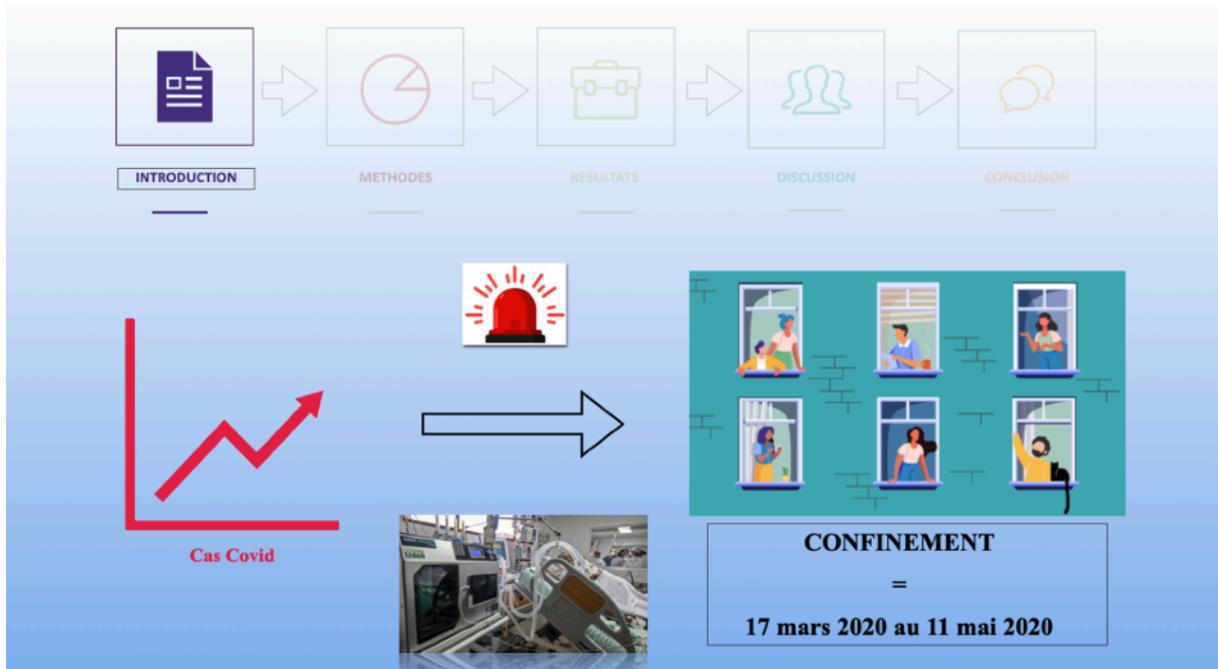


Concernant le déroulement de cette présentation, nous allons débiter par une introduction et une méthodologie commune, puis vous présentez nos résultats séparément. Nous nous rejoignons ensuite sur la discussion et enfin nous terminerons par une conclusion générale.

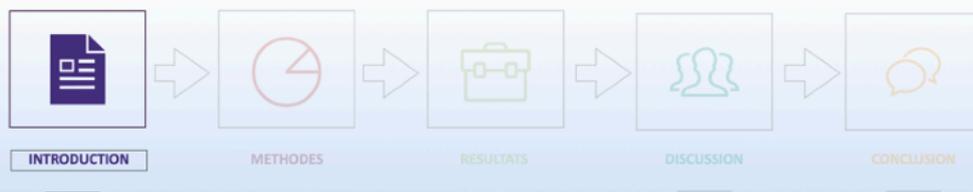


A ce jour nous savons que la Covid-19 est une maladie infectieuse respiratoire causée par un coronavirus dénommé « SARS-CoV-2 » qui a émergé dans la ville de Wuhan en Chine fin décembre 2019. Suite à une propagation rapide sur le territoire chinois puis au delà de ses frontières, elle a été déclarée pandémie par l'Organisation Mondiale de la Santé le 11 mars 2020 (c'est d'ailleurs ce même jour qu'a été détecté le premier cas de Covid-19 à La Réunion).

Plus d'un an après, elle continue encore à circuler activement dans le monde entier avec l'apparition de nouveaux variants.



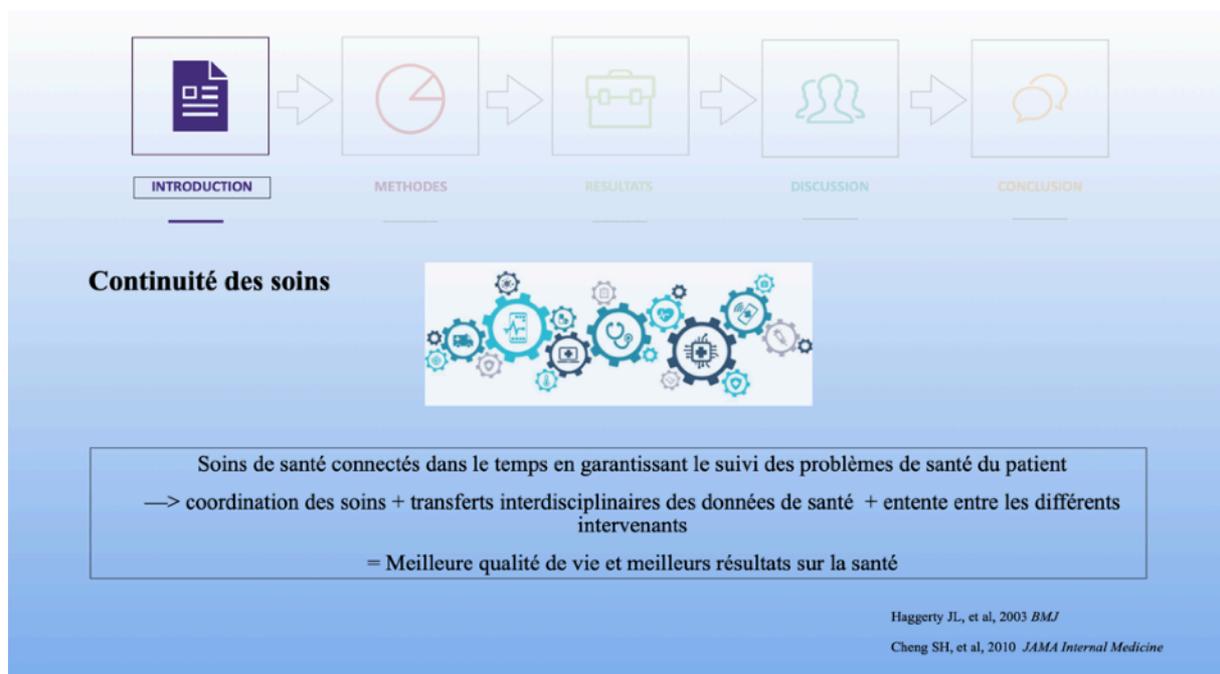
Devant le nombre croissant de décès lié à la Covid-19, le gouvernement français a opté pour un confinement total de la population en France incluant les outre-mer du 17 mars 2020 au 11 mai 2020. Ceci dans un but de ralentir la propagation du virus et de désengorger les services de réanimation dans une période où certains centres hospitaliers ont été dans l'obligation d'organiser des évacuations sanitaires vers d'autres hôpitaux situés dans des régions moins touchées. Ce confinement est alors inédit par le fait de sa généralisation sur tout le territoire français.



Peste de Marseille - 1720

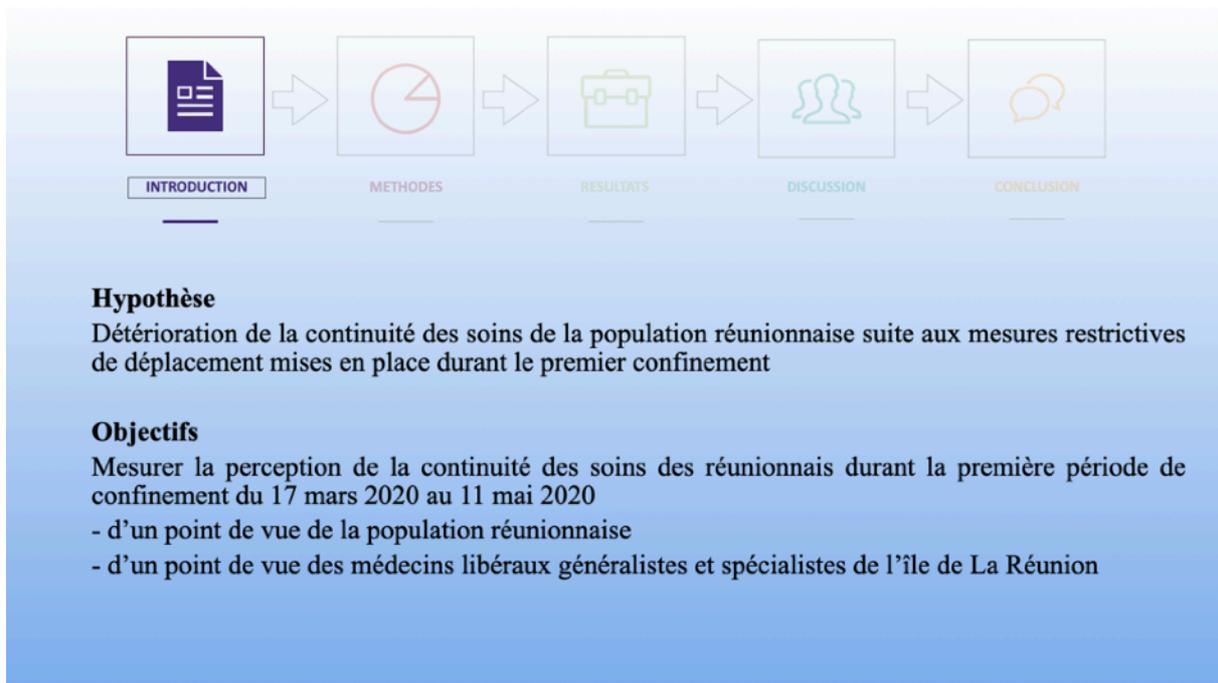


Cependant de telles mesures restrictives avaient déjà été appliquées sur le plan local dans le passé, comme notamment lors de l'épidémie de peste à Marseille en 1720 ce qui avait permis de limiter la diffusion de la maladie.

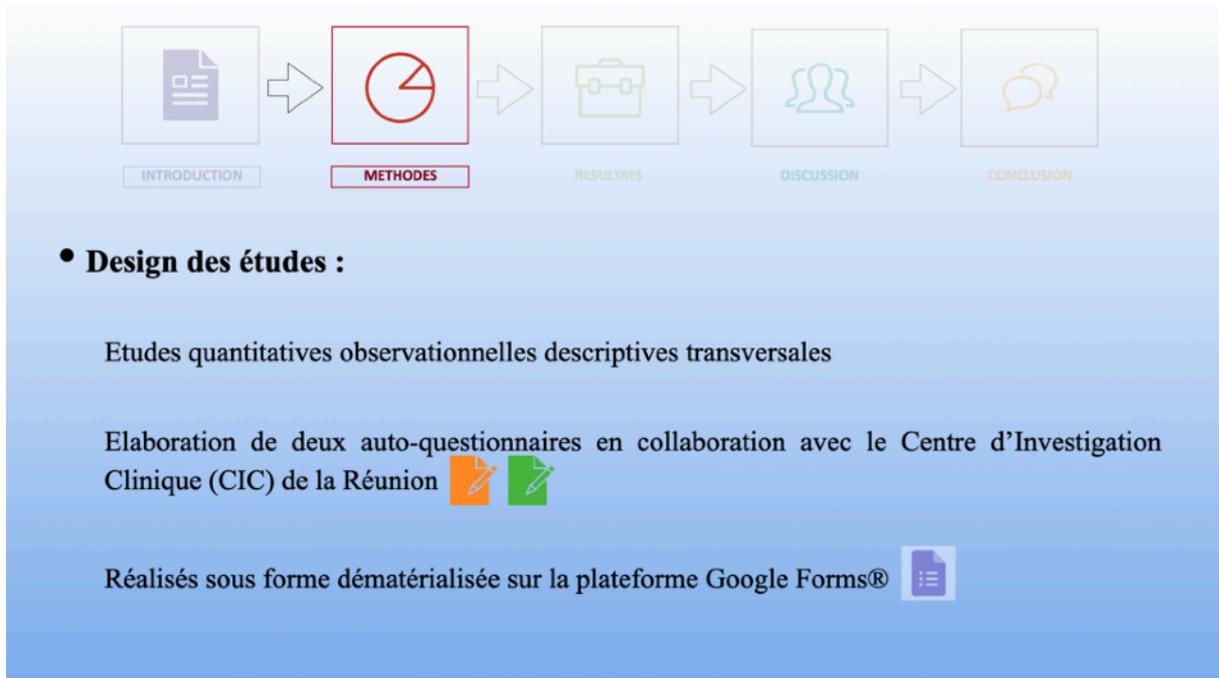


Pour en revenir à la continuité des soins qui occupe une place importante dans les soins premiers de la population nous avons pu la définir sur la base d'une méta-analyse paru dans le British Medical Journal comme étant la manière dont les soins de santé d'une personne sont connectés dans le temps alliant la coordination des soins, le transfert interdisciplinaire des données de santé et l'entente entre les différents intervenants.

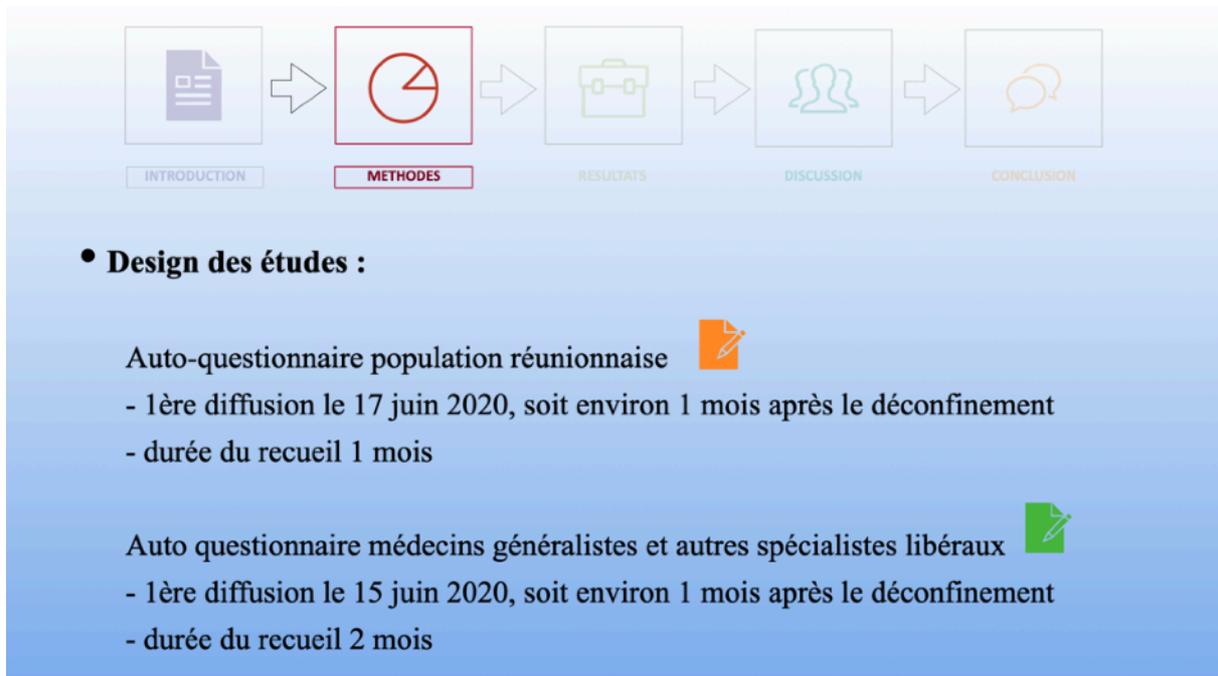
Le maintien de celle ci a d'ailleurs été associé à une meilleure qualité de vie et de meilleurs résultats sur la santé selon une étude publiée dans la revue Journal of the American Medical Association.



Dans ce contexte de confinement, nous avons alors émis l'hypothèse d'une détérioration de la continuité des soins de la population réunionnaise durant cette période. Notre objectif a ainsi été de mesurer la perception de la continuité des soins des réunionnais selon le point de vue de la population elle-même et des médecins libéraux de l'île de la Réunion.

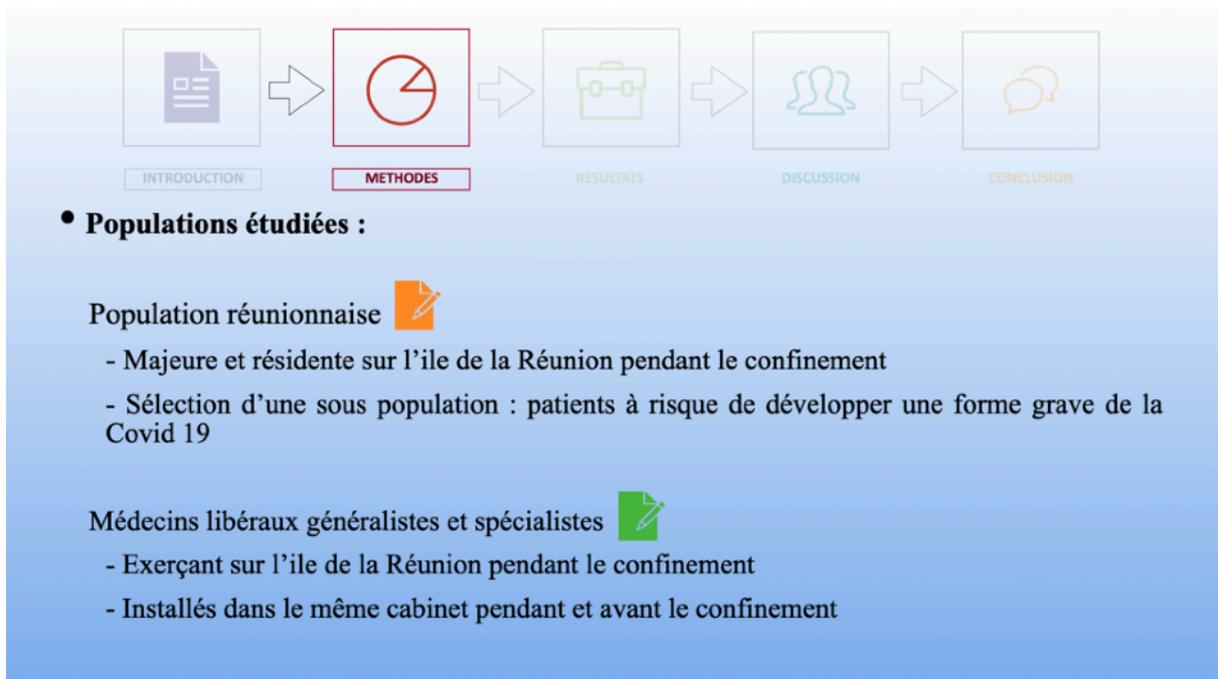


Concernant notre méthode, elle a été sensiblement la même pour nos deux travaux. Nous avons conduit des études quantitatives observationnelles descriptives transversales en élaborant 2 auto-questionnaires d'une quarantaine de questions chacun travaillé en collaboration avec le Centre d'Investigation Clinique (CIC) de La Réunion. Les versions finales ont ensuite été dématérialisées sur la plateforme Google Forms.



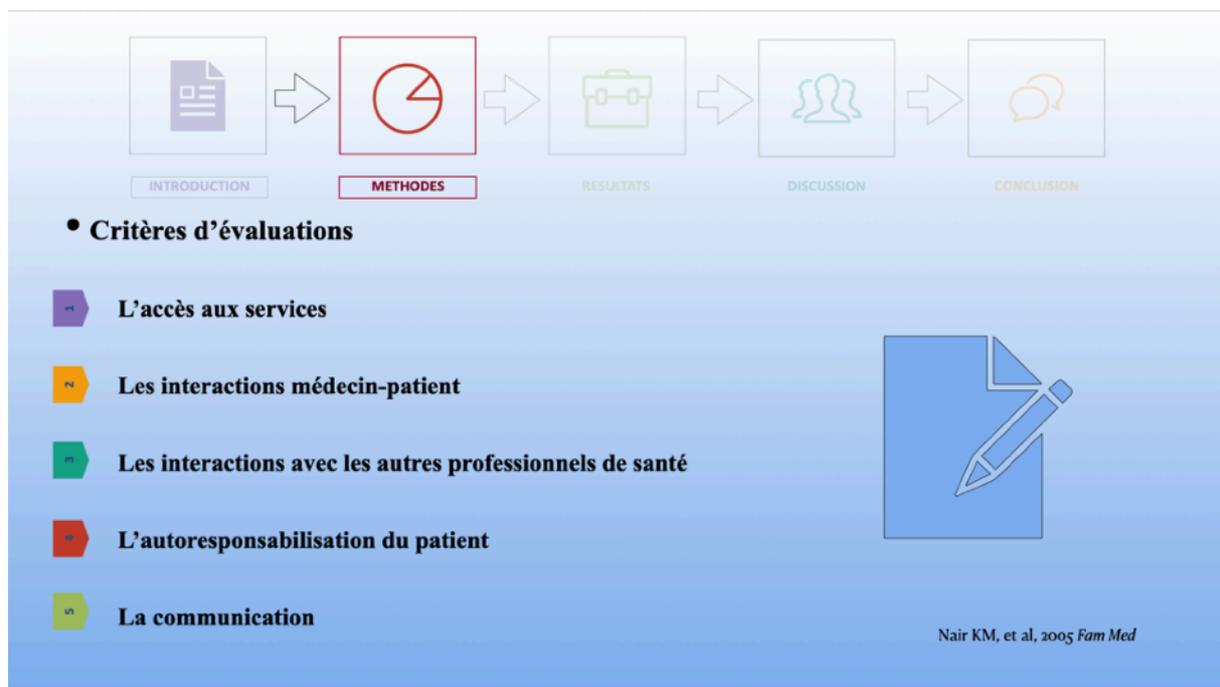
Le 1er auto-questionnaire était destiné à la population réunionnaise. Sa diffusion s'est faite sur les réseaux sociaux (Facebook) et par mails à différentes associations de patients présentes sur l'Ile de la Réunion. Le questionnaire a été diffusé pour la première fois le 17 juin 2020 soit 1 mois après le déconfinement, suivi d'une relance le 22 juin 2020. Le recueil des données s'est déroulé sur 1 mois du 17 juin au 17 juillet 2020.

Quant au 2ème questionnaire, il était adressé aux médecins généralistes et autres spécialistes libéraux exerçant sur l'Ile de la Réunion. La diffusion s'est faite par mails sur les messageries électroniques professionnelles sécurisées des médecins via la plateforme Océan Indien Innovation Santé (OIIS) et via des organismes médicaux ayant leurs propres réseaux de professionnels de santé. Le questionnaire a été diffusé le 15 juin 2020, soit 1 mois après le déconfinement, suivi d'une relance hebdomadaire à 3 reprises. Le recueil des données s'est déroulé sur 2 mois du 15 juin au 10 août 2020.

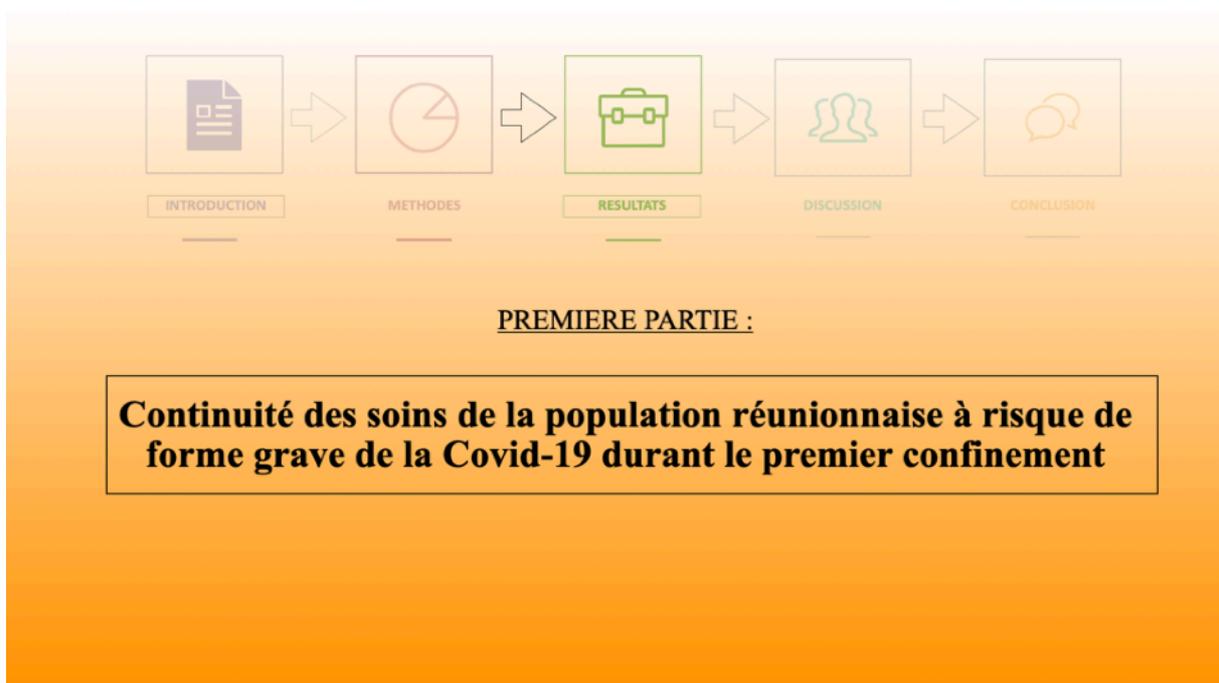


Concernant la première étude, elle était destinée à la population réunionnaise qui devait être majeure et résider sur l'île de la Réunion pendant la période du confinement. Nous avons jugé plus pertinent, dans un second temps de sélectionner une sous-population considérée comme à risque de développer une forme grave de la Covid-19 selon les critères établis par le Haut Conseil de la Santé Publique. En effet celle-ci nous paraissait la plus sensible à une détérioration de la continuité des soins.

Concernant le 2ème auto-questionnaire, la population de médecins concernée devait exercer sur l'île de la Réunion pendant le confinement, avoir principalement une activité libérale, et être installé dans le même cabinet avant et pendant la période de confinement.



Pour répondre à notre objectif, nous nous sommes basés sur des travaux canadiens menés au Group Health Center (GHC) qui avaient pour but de conceptualiser la perception de la continuité des soins d'un point de vue des patients. Il en est ressorti cinq facteurs distincts qui ont été les critères d'évaluations de nos études : l'accès aux services, les interactions médecin-patient, les interactions avec les autres professionnels de santé, l'autoresponsabilisation du patient et la communication. C'est donc à partir de ces critères que nous avons élaboré les questions de nos auto-questionnaires que nous avons adapté en fonction de la population cible. Nous n'avons pas fixé de limite de taille des échantillons, notre but était de collecter le maximum de réponses possibles afin d'en ressortir des résultats pertinents.



Nous allons maintenant passer aux résultats de nos études respectives. En commençant tout d'abord par celle concernant la population réunionnaise à risque de forme grave de la Covid-19.



Profil socio-démographique et professionnel de la population à risque (n=83)

Prépondérance féminine (77%)

Moyenne d'âge : 40 ans

Sans activité professionnelle (38%)

Lieu de résidence le plus représenté : zone CINOR (42%)



Sur les 300 réponses obtenues initialement, nous en avons sélectionné 83 qui répondaient aux critères de la sous-population à risque. Au niveau du profil socio démographique et professionnel, nos répondants était majoritairement de sexe féminin, âgé en moyenne de 40 ans, sans activité professionnelle déclarée et résidant principalement dans la Zone CINOR située dans le Nord de l'Ile de la Réunion.



Profil socio-démographique et professionnel de la population à risque (n=83)

Santé & Social :

- 55% estimaient avoir un « bon » état de santé
- 23% étaient en Affection de Longue Durée (ALD)
- 94% avait une complémentaire santé



Sur le plan de la santé, bien que plus de la moitié des répondants se considèrent en bon état de santé avant le confinement. 25% des répondants nous ont tout de même rapporté une dégradation de leur état de santé pendant le confinement.

Sur le plan social, près du quart de notre population à risque était en Affection de Longue Durée et la quasi totalité des répondants disposaient d'une complémentaire santé (76 % ayant une mutuelle privée et 18 % bénéficiaire de la CMU-Complémentaire)



Concernant notre premier critère d'évaluation qui était l'accès aux services : presque la moitié des répondants ont déclaré avoir eu une consultation médicale annulée et ou reportée. Parmi ceux qui avaient besoin de consulter leur médecin traitant pendant le confinement, 15% ont présenté des difficultés. La raison principale évoquée par les répondants était la peur de se rendre au cabinet du médecin.



Concernant l'accès aux examens complémentaires, l'accès aux laboratoires et aux centres d'imageries a été difficile pour respectivement 21 % et 35 % des répondants qui avaient eu besoin de s'y rendre pendant le confinement.

Là aussi, une des raisons principales rapportées étaient la peur des répondants de se rendre sur place ainsi que les restrictions établies par les laboratoires et les centres d'imageries quant à la priorisation des examens urgents.



Interactions médecin-patient

Qualité de la consultation au cabinet avec le médecin traitant pendant le confinement par rapport à d'habitude :

7 items / 7 jugés
d'aussi bonne qualité

Ecoute du médecin
Dialogue avec le médecin
Prise des constantes
Examen clinique
Explications des examens complémentaires
Annonce du diagnostic
Explication des traitements médicamenteux

Sur le plan des interactions médecin-patient qui était notre 2ème critère d'évaluation, il a été évalué subjectivement par les répondants sur la qualité de la consultation au cabinet avec le médecin traitant pendant le confinement par rapport à d'habitude.

L'ensemble des 7 items évalués à savoir l'écoute et le dialogue avec le médecin ; la prise des constantes et l'examen clinique réalisé par le médecin ; les explications des examens complémentaires ; l'annonce du diagnostic et enfin les explication des traitements médicamenteux, ont été jugés d'aussi bonne qualité par rapport à d'habitude pour la majorité des répondants.



Pour notre 3ème critère, qui était les interactions avec les autres professionnels de santé. Nous l'avons notamment évalué sur les difficultés rencontrées à consulter un médecin spécialiste. Ainsi parmi les répondants qui avaient besoin de consulter un médecin spécialiste pendant cette période, 73 % ont présenté des difficultés.

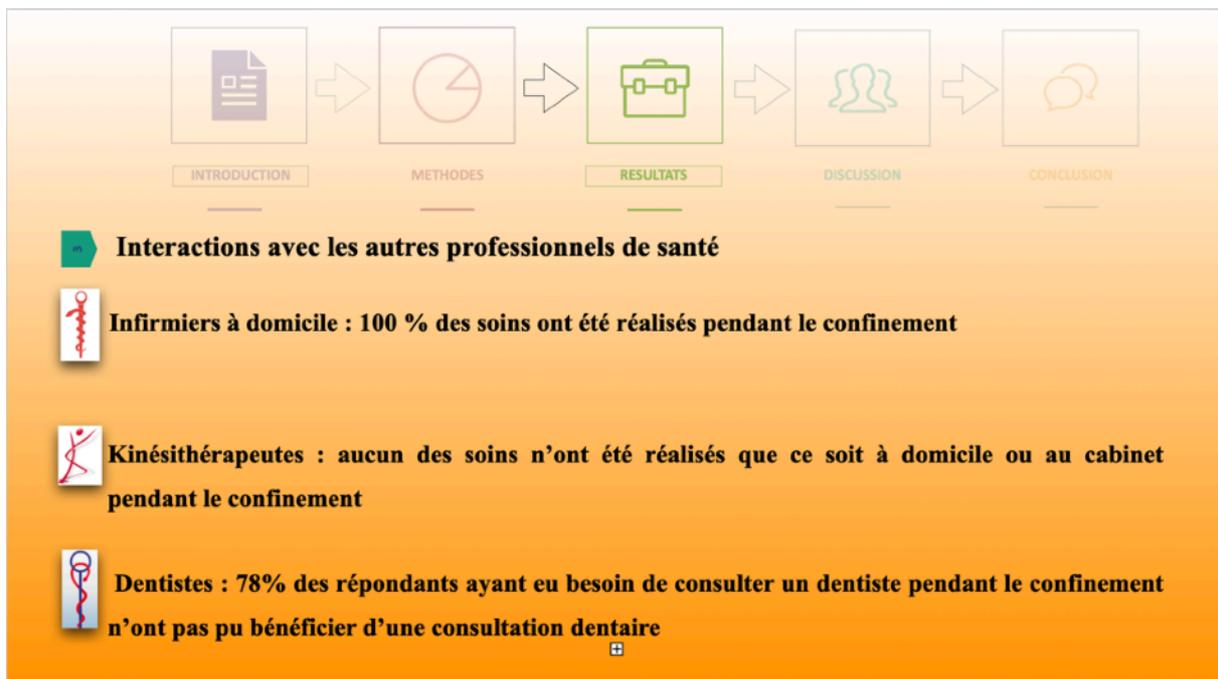


Interactions avec les autres professionnels de santé

73% des répondants ayant eu besoin de consulter un médecin spécialiste pendant le confinement ont eu des difficultés



Les 2 raisons principales évoquées étaient l'annulation du rendez-vous initialement prévu et la fermeture du lieu d'exercice médical.

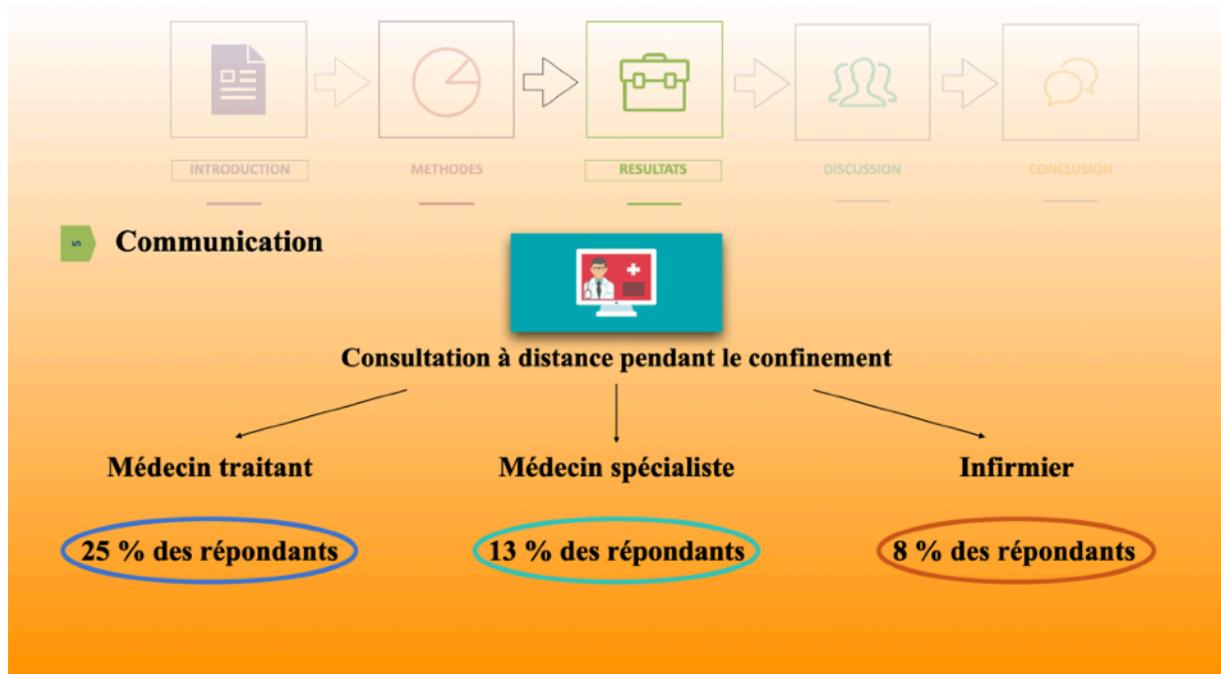


Concernant les soins paramédicaux pendant le confinement, les soins infirmiers à domicile ont tous pu être réalisés selon nos répondants concernés. A l'inverse, aucun des des soins de kinésithérapie n'ont pu être pratiqué que ce soit à domicile ou en cabinet. Les soins dentaires quant à eux n'ont pas pu être délivrés pour 78 % des répondants qui en avaient besoin.

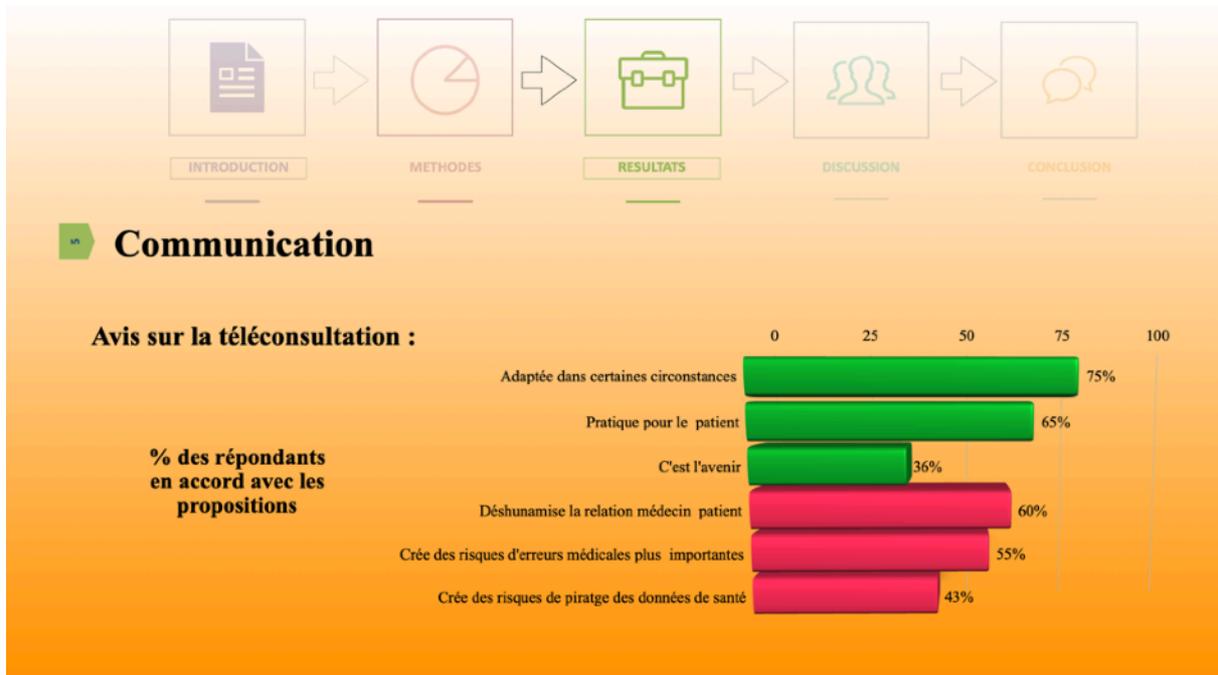


Notre 4ème critère qui était l'auto-responsabilisation du patient a été évalué sur l'intervalle de temps qui s'est déroulé depuis la dernière consultation avec le médecin traitant. Les 2/3 des répondants ont déclaré l'avoir consulté dans les 3 derniers mois dont 89 % des patients de plus de 65 ans et 84 % des patients en ALD.

L'observance thérapeutique a également été évalué pendant le confinement, 90 % des répondants prenant un traitement médicamenteux de manière régulière ont pu le continuer pendant cette période.



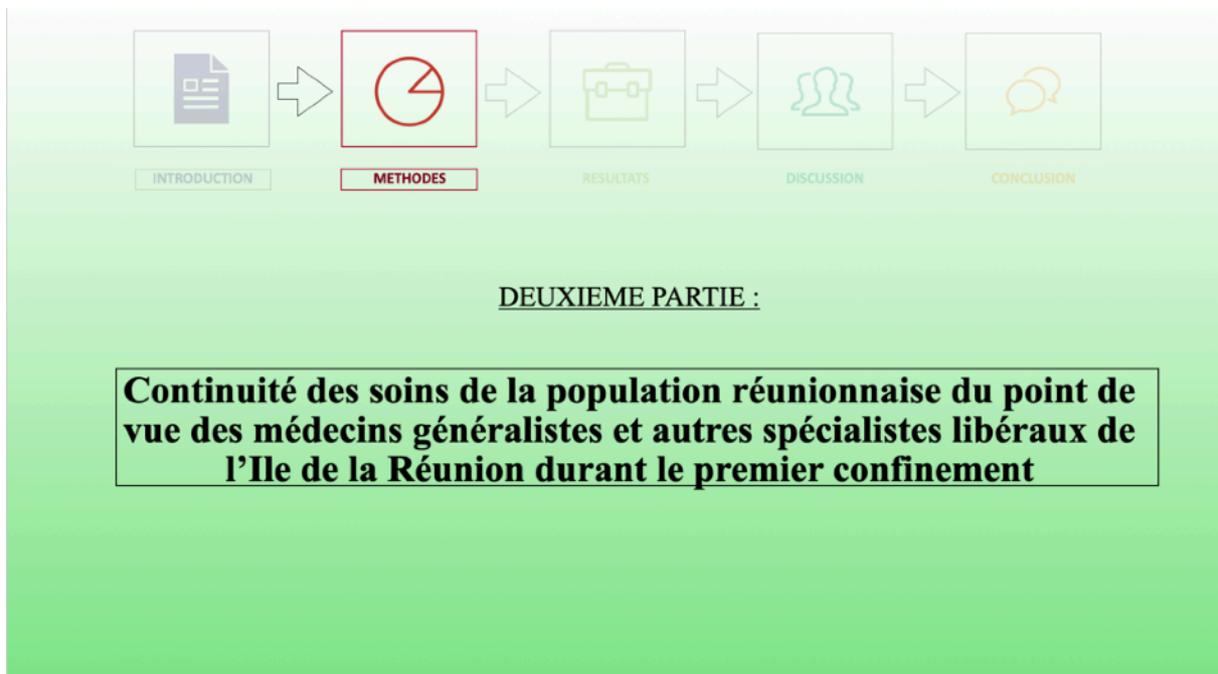
Concernant notre 5ème et dernier critère, qui était la communication, seuls 25 % des répondants ont pu bénéficier de consultations à distance par téléphone et/ou par vidéo avec leur médecin traitant, 13 % avec le médecin spécialiste et 8 % avec les infirmiers.



Au sujet de la téléconsultation, seule une très faible partie des répondants (5 %) l'avaient déjà expérimenté avant le confinement.

L'avis recueilli dans notre étude sur son usage n'était pas unanime. Dans l'ensemble, les répondants l'ont jugé adaptée dans certaines circonstances et pratique pour le patient lui même. En revanche, ils ont également approuvé certaines craintes envers la téléconsultation : les risques concernant la déshumanisation de la relation médecin-patient, le piratage des données de santé et l'augmentation des erreurs médicales.

Seuls 36 % des répondants la considérait comme un moyen de consultation pour la médecine de demain.



Après cette première partie qui concernait la population réunionnaise, nous allons maintenant passer aux résultats de notre deuxième étude toujours sur le thème de la continuité des soins des réunionnais pendant la période de confinement mais cette fois-ci du point de vue des médecins libéraux de l'Ile de la Réunion.



Profil socio-démographique et professionnel du médecin (n=80)

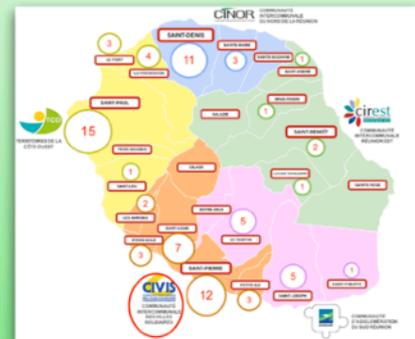
58% médecins femmes

47 ans ± 10,7 ans de moyenne d'âge

74% médecins généralistes - 26% médecins spécialistes

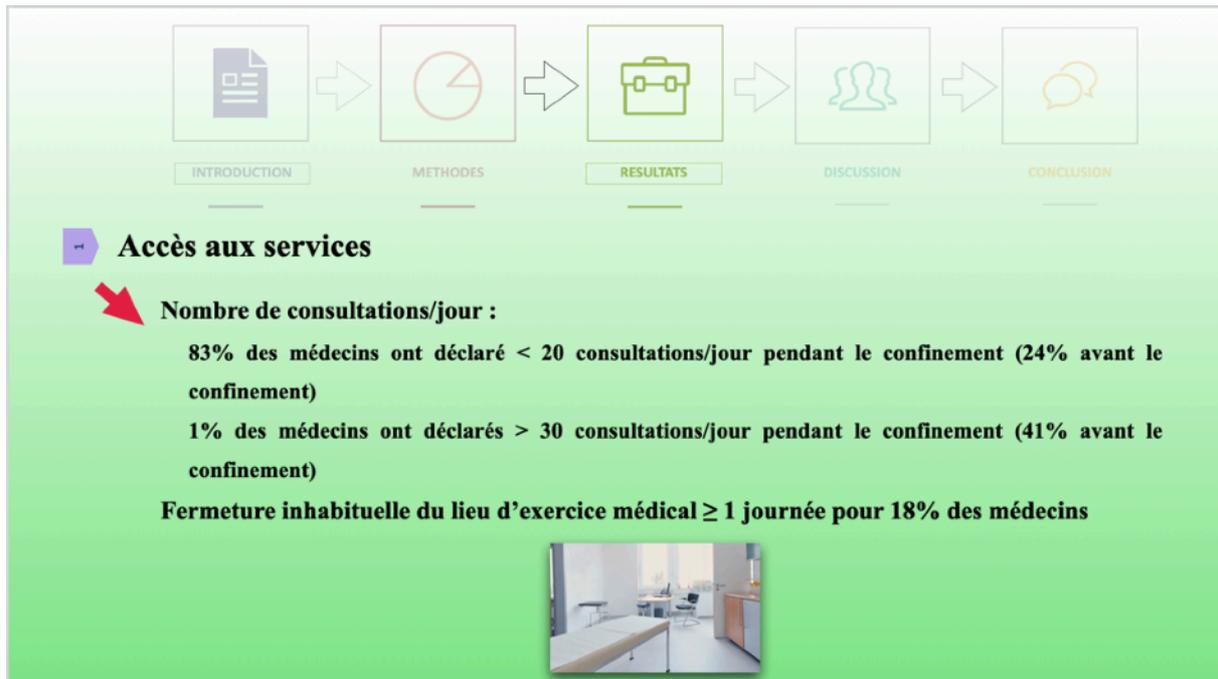
56% en cabinet médical de groupe

34% situés dans la zone Communauté Intercommunale des Villes Solidaires (CIVIS)



Dans cette étude, nous avons inclus, selon nos critères, 80 médecins dont le profil socio-démographique et professionnel était assez diversifié.

La majorité des répondants était de sexe féminin. La moyenne d'âge était de 47 ans avec un écart type de 10,7 années. Le plus jeune des médecins ayant répondu à notre étude avait 31 ans tandis que le plus âgé avait 68 ans. Au niveau de la spécialité exercée, nous avons eu une forte proportion de médecins généralistes avec un exercice majoritaire en cabinet médical de groupe. La Zone CIVIS, qui se situe dans le Sud de notre Ile, était la plus représentée dans notre étude avec 34 % des médecins qui y exerçaient.



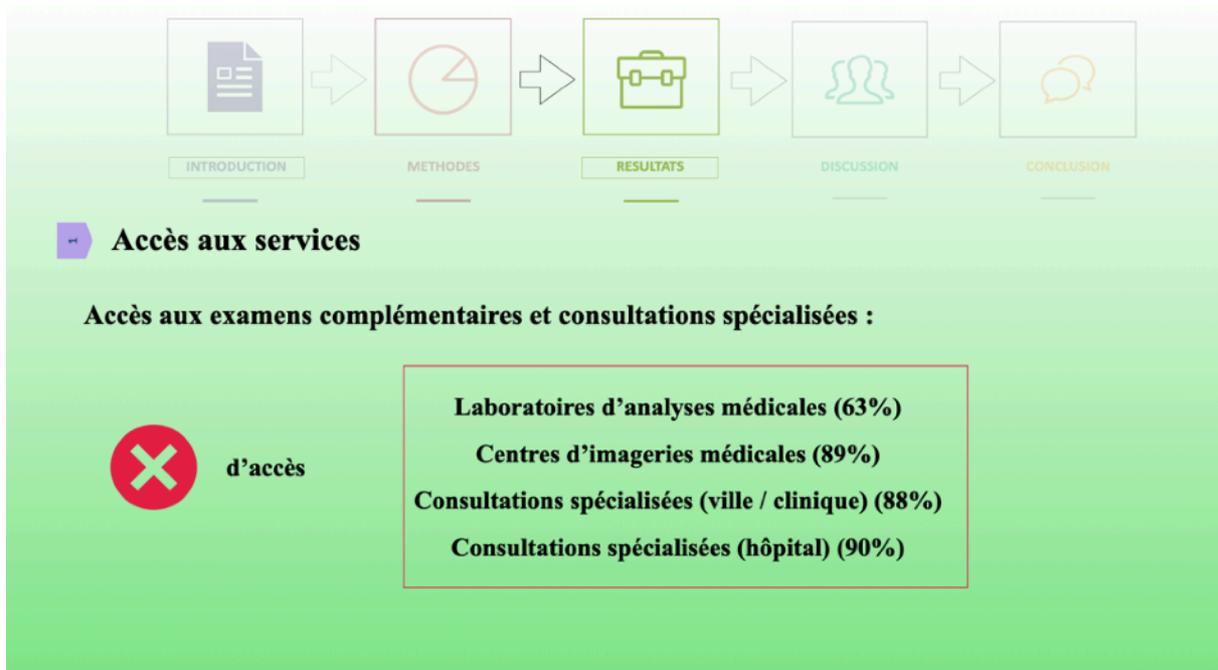
Sur le plan de l'accès aux services, qui était notre premier critère d'évaluation, les médecins de notre étude ont rapporté une baisse notable de leur activité.

En effet, la très grande majorité des répondants ont déclaré moins de 20 consultations quotidiennes pendant le confinement (83 % contre 24 % avant le confinement).

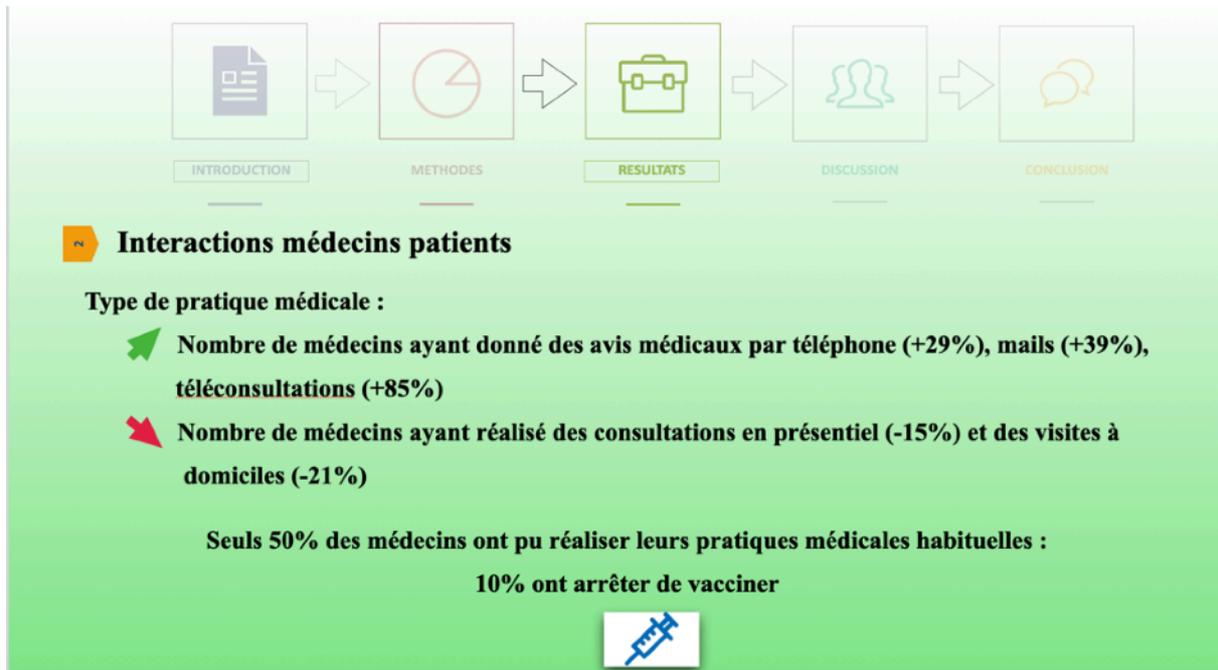
De même, seul 1 % des médecins ont déclaré plus de 30 consultations quotidiennes pendant le confinement alors qu'ils étaient 41 % à en faire autant avant le confinement.

Par ailleurs, une fermeture inhabituelle du lieu d'exercice médical d'une journée ou plus pendant le confinement a été déclaré par 18 % des médecins.

La raison évoquée à ces changements était la baisse de fréquentation de la patientèle au cabinet durant la période de confinement.



Une évaluation subjective a également été demandée aux répondants concernant leur ressenti sur l'accessibilité de leurs patients aux différents examens complémentaires et aux consultations spécialisés. D'importantes difficultés d'accès ont été rapportés et en particulier pour les consultations spécialisées en ville ou en clinique (pour 88 % des répondants) et à l'hôpital (pour 90 % des répondants).



Sur le plan des interactions médecin-patient, nous avons noté une évolution de la pratique médicale exercée pendant le confinement. En effet, il a été constaté une augmentation du nombre de médecins ayant donné des avis médicaux par téléphone (+29 %), par mails (+39 %), et surtout par téléconsultation (+85 %).

A contrario, il y a eu une baisse du nombre de médecins ayant réalisé des consultations en présentiel (-15 %) et des visites à domicile (-21 %).

Il a également été constaté une modification de la pratique médicale habituelle au sein même du cabinet pendant le confinement avec notamment une interruption de la vaccination pour 10 % des médecins interrogés.



Interactions avec les autres professionnels de santé

Qualité de la communication avec les autres professionnels de santé :

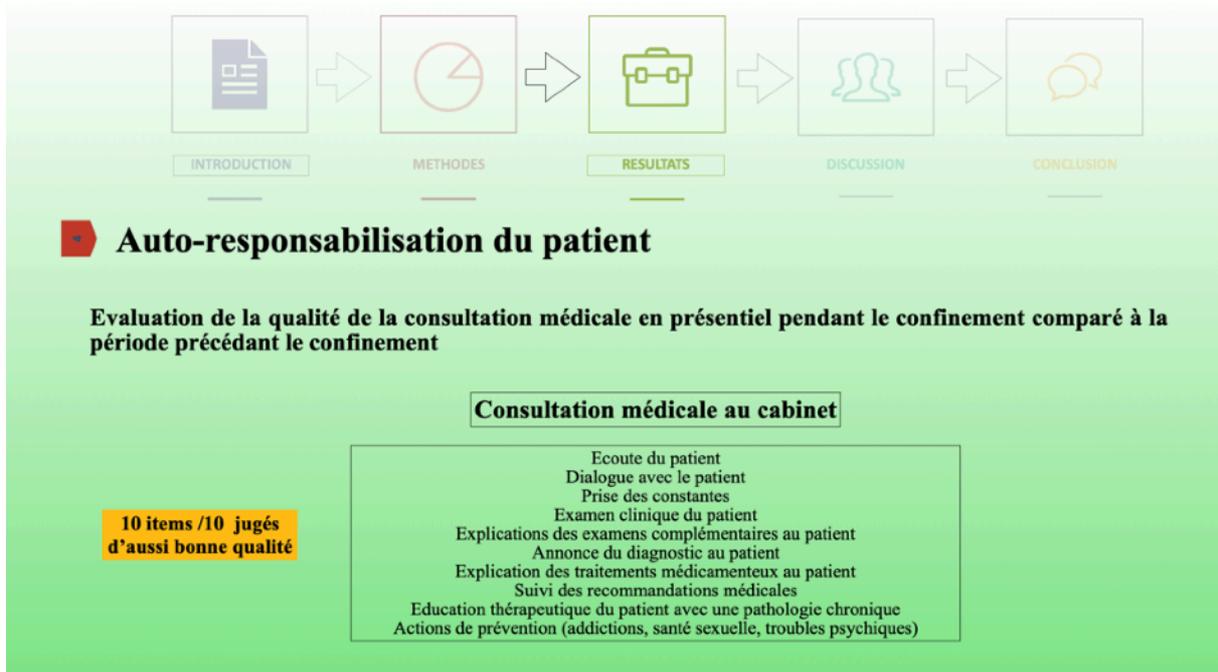
- 64% des médecins ont jugé d'aussi bonne qualité la communication avec les autres professionnels de santé par rapport à d'habitude



En ce qui concerne notre 3ème critère qui évaluait les interactions avec les autres professionnels de santé pendant la période de confinement, la qualité de la communication avec les différents intervenants (huit catégories de professionnels de santé évalués) a été jugée d'aussi bonne qualité par rapport à d'habitude pour la majorité des médecins (64%).

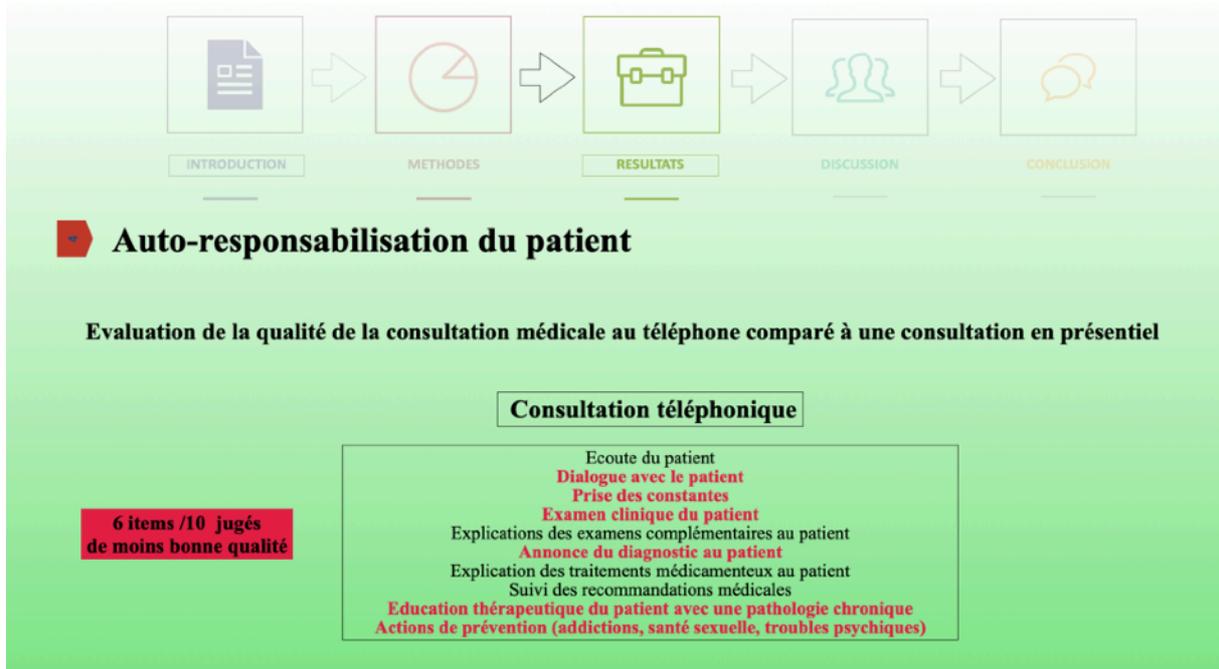


Cependant, nous avons constaté une augmentation de l'utilisation de moyens d'interactions non sécurisés de type messageries instantanées et mails par messageries non sécurisées avec l'ensemble des professionnels de santé évalués alors que les moyens traditionnels tels que les courriers ou les ordonnances transmises par les patients ont été moins utilisés pendant le confinement.



Concernant l'auto-responsabilisation du patient, qui a été notre 4ème critère, nous avons cherché à évaluer la capacité du médecin à autonomiser son patient dans sa prise en charge médicale lors d'une consultation en présentiel, par téléphone et par téléconsultation vidéo à travers les 10 items suivants : l'écoute et le dialogue avec le patient, la prise des constantes et l'examen clinique du patient, les explications des examens complémentaires, l'annonce du diagnostic et les explications des traitements médicamenteux aux patients ainsi que le suivi des recommandations médicales, et enfin l'éducation thérapeutique du patient avec une pathologie chronique et les actions de prévention (en rapport avec les addictions, la santé sexuelle et les troubles psychiques).

Si la qualité de cette démarche a été jugée d'aussi bonne qualité en présentiel pendant le confinement par rapport à d'habitude pour l'ensemble des items évalués...



Cela n'a pas été le cas pour les consultations par téléphone avec 6 items jugés de moins bonne qualité et pour les téléconsultations vidéo avec 4 items jugés de moins bonne qualité.

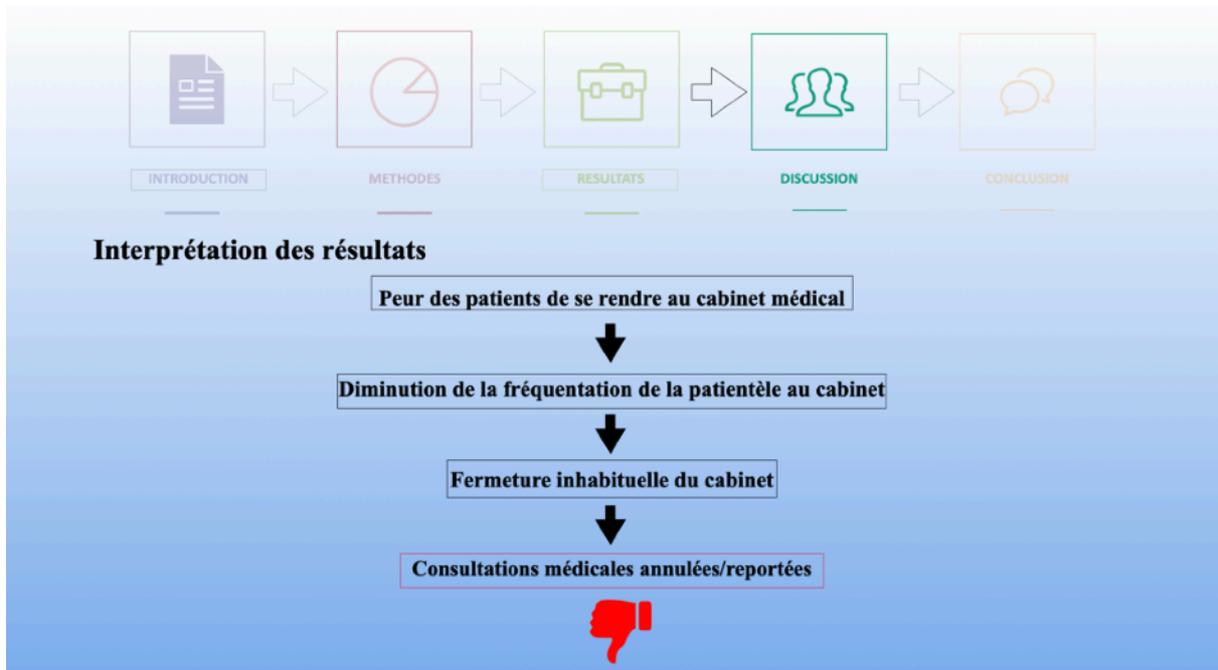


Hors examen clinique et prise des constantes, ce sont les items portant sur l'éducation thérapeutique du patient et les actions de préventions qui ont été jugés de moins bonne qualité au téléphone et en téléconsultation vidéo par rapport à une consultation en présentiel.



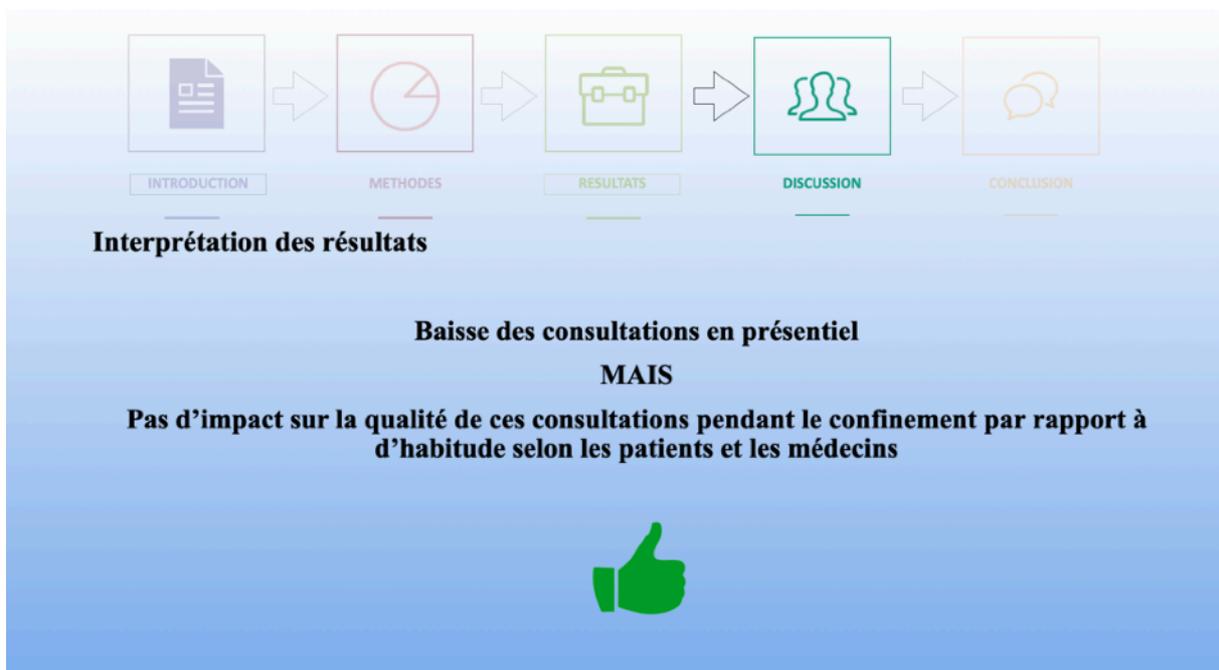
Enfin, sur notre dernier critère qui a été l'évaluation de la communication pendant le confinement, 74 % des médecins ont déclaré être plus accessible pour leurs patients au téléphone lorsque leur lieu d'exercice médical était fermé contre 63 % avant le confinement.

A noter que, malgré les recommandations de la Haute Autorité de Santé, seule une catégorie de patients à risque d'aggravation de leur état de santé a été contactée de manière préventive par la majorité des répondants pendant le confinement : les patients âgés dépendants à domicile.



Nous allons maintenant passer à la partie Discussion, où nous avons décidé de comparer les résultats de nos deux études afin d'en faire ressortir des informations pertinentes. Une des principales informations qui ressort de nos études a été le nombre important de consultations médicales annulées et/ou reportées durant le confinement.

Selon nos résultats, une des hypothèses pouvant expliquer cette observation est que la peur des patients de se rendre au cabinet combiné aux mesures restrictives de déplacements a pu entraîner une baisse de la fréquentation de la patientèle au cabinet, qui elle-même a pu entraîner une fermeture inhabituelle du cabinet par faute de patients et donc un report ou une annulation des consultations initialement prévues.



Un autre point important constaté pendant le confinement a été la baisse des consultations en présentiel. Cependant la qualité de ces consultations au cabinet a été jugée d'aussi bonne qualité par rapport à d'habitude que ce soit du point de vue des patients ou des médecins.



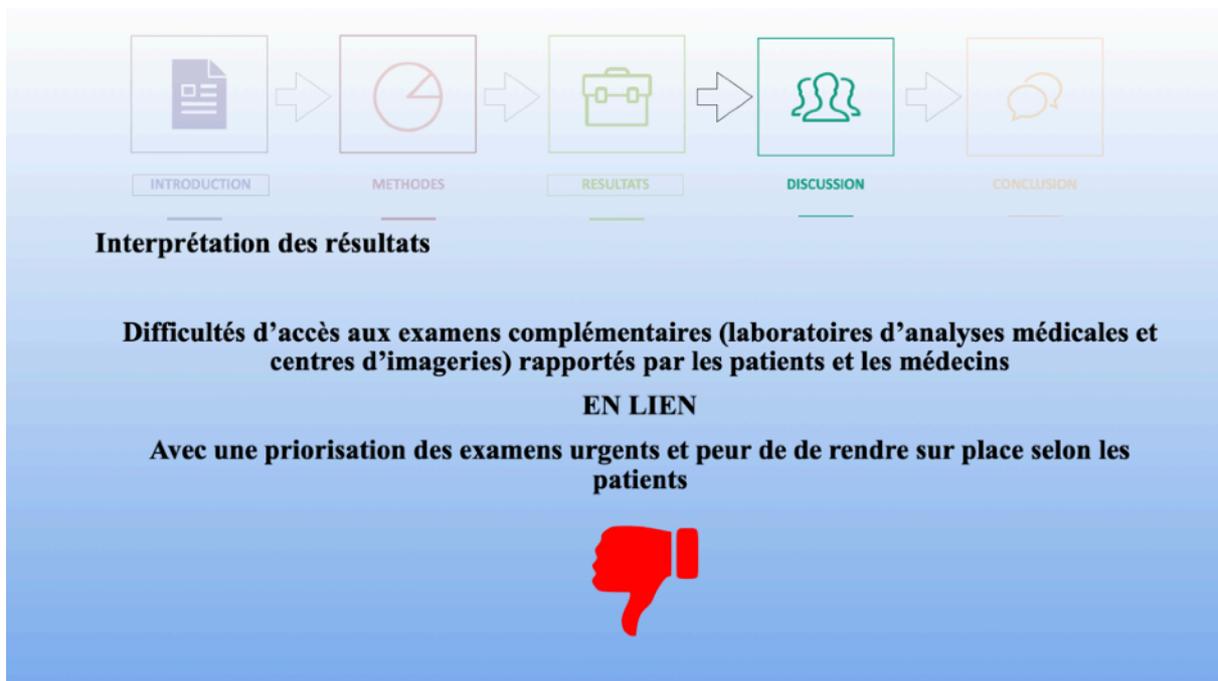
Les consultations par téléphone et par téléconsultation vidéo ont été les pratiques qui ont connu une forte augmentation pendant la période de confinement selon les médecins de notre étude. Paradoxalement, nous avons constaté que seule une faible proportion des patients en avaient bénéficié durant cette période.

Du fait de la faible expérimentation de la téléconsultation avant le confinement, on pourrait se demander si les patients étaient équipés et/ou suffisamment informés de la possibilité de faire ce type de consultation pendant le confinement.

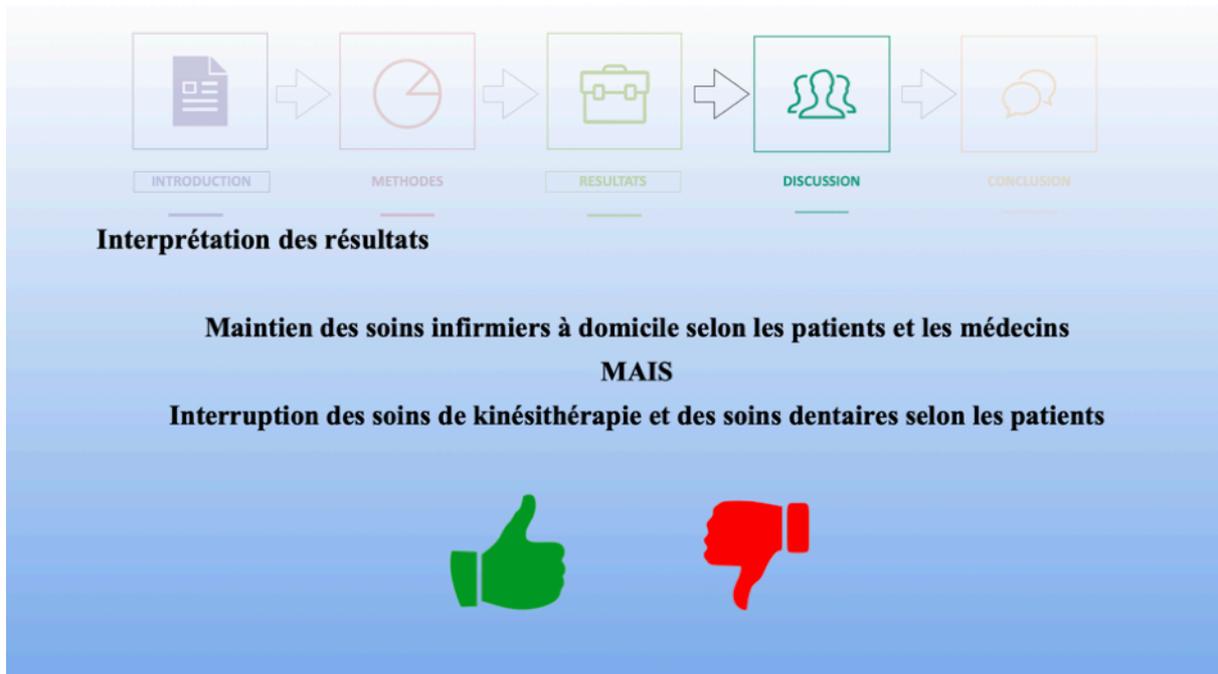
Ces types de consultations ont par ailleurs été jugé de moins bonne qualité par les médecins en comparaison à une consultation en présentiel. Quant aux patients de notre étude, ils ne la considéraient pas, comme une pratique amenée à perdurer dans le temps.



Dans l'étude concernant les médecins, la qualité des interactions entre les différents professionnels de santé n'a globalement pas été impacté durant la période de confinement. Cependant nous avons tout de même constaté une augmentation inquiétante des moyens de communications non sécurisés utilisés par les médecins tels que les mails par messageries électroniques personnelles ou messageries instantanées de type WhatsApp /Messenger pouvant augmenter le risque de compromettre la protection des données de santé des patients.



Un autre résultat important qui ressort de nos études a été la difficulté d'accès aux laboratoires d'analyses médicales et aux centres d'imageries pour effectuer des examens complémentaires. Cette observation a été constatée aussi bien par les patients que les médecins. Là aussi, une des raisons principales rapportées était la peur du patient de se rendre sur le lieu d'examen. Il a également été rapporté une difficulté d'accès en lien avec la priorisation d'examens considérés comme urgents de la part des laboratoires et des centres d'imageries.

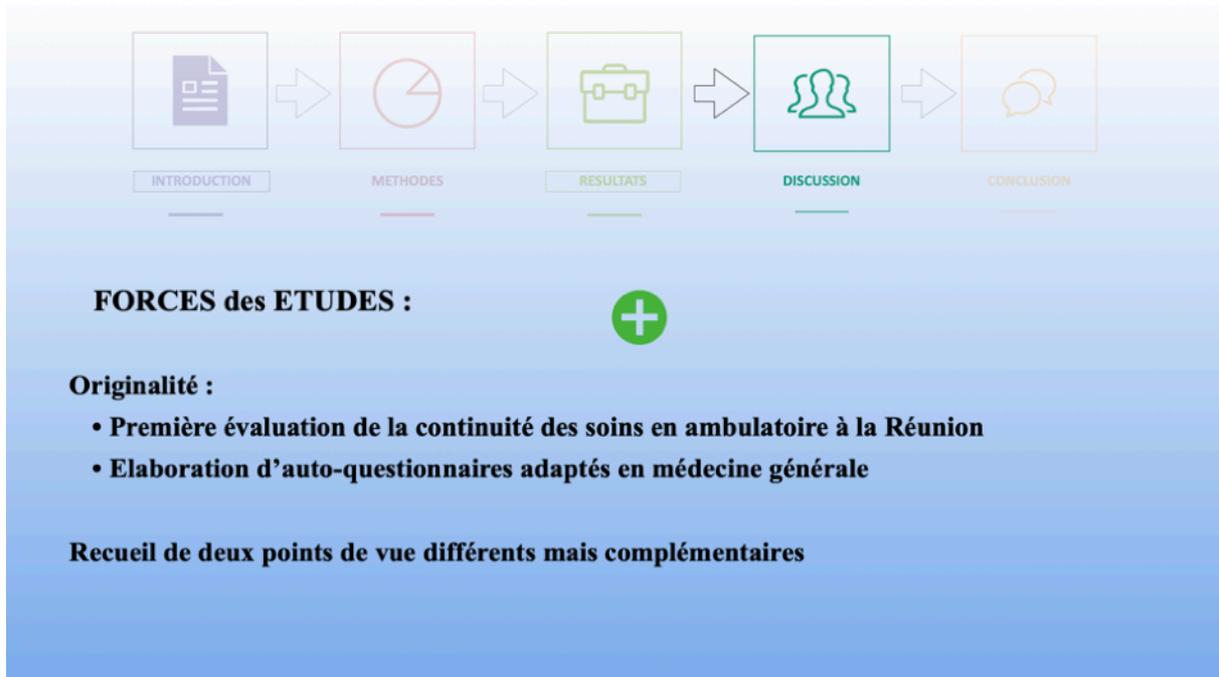


Au niveau des soins paramédicaux réalisés pendant la période de confinement, le point positif qui est ressorti de nos études a été le maintien des soins infirmiers à domicile constatés par les patients et les médecins.

Cependant, les soins de kinésithérapie n'ont pu être délivrés, que ce soit au cabinet et au domicile du patient, ce qui a pu entraîner une perte d'autonomie chez les patients les plus fragiles. De même, les soins dentaires ont pu difficilement être réalisés pendant le confinement. Pour ces derniers, ces constatations sont probablement en lien avec les fermetures exigées par les différents Ordres respectifs pendant le confinement.



Un des autres points positifs de nos études, qui concerne surtout les patients les plus fragiles, a été le maintien d'une bonne observance thérapeutique rapportée par les patients ce qui, dans le cas contraire aurait pu être une source d'aggravation de leur état de santé. Du côté des médecins, même constat, avec une très grande majorité qui n'ont pas eu de difficultés à renouveler les prescriptions habituelles de médicaments à leurs patients.



La principale force de nos études réside dans son originalité quant à l'évaluation de la continuité des soins en ambulatoire sur l'Ile de la Réunion, en effet, à notre connaissance nous n'avons pas retrouvé d'autres travaux portant sur ce sujet à La Réunion.

De plus, nous sommes aujourd'hui en mesure de proposer deux supports, bien sûr perfectibles, permettant d'évaluer la continuité des soins en médecine générale.

Le fait d'avoir recueilli deux points de vue différents mais complémentaires nous a permis de confronter et renforcer nos résultats.



La principale faiblesse de nos études a été le faible taux de participation à nos deux auto-questionnaires.

Du côté des patients, le mode de diffusion sur les réseaux sociaux qui favorise, à priori, les plus jeunes a pu entraîner un biais de sélection. Malgré le passage par des associations de patients ayant des maladies chroniques, pour toucher une population plus à risque, nous n'avons malheureusement eu le retour que d'une seule association (France AVC La Réunion).

Du côté des médecins, le probable nombre important de demandes de réponses à des enquêtes par mail a pu désintéresser de possibles répondants et être un frein à notre étude.

Une autre faiblesse de notre étude a été la diffusion de nos auto-questionnaires après la période de confinement ce qui a pu entraîner un biais de mémorisation que nous avons tout de même essayé de contrôler en fixant une date maximale de recueil de données à 3 mois de la fin du confinement.



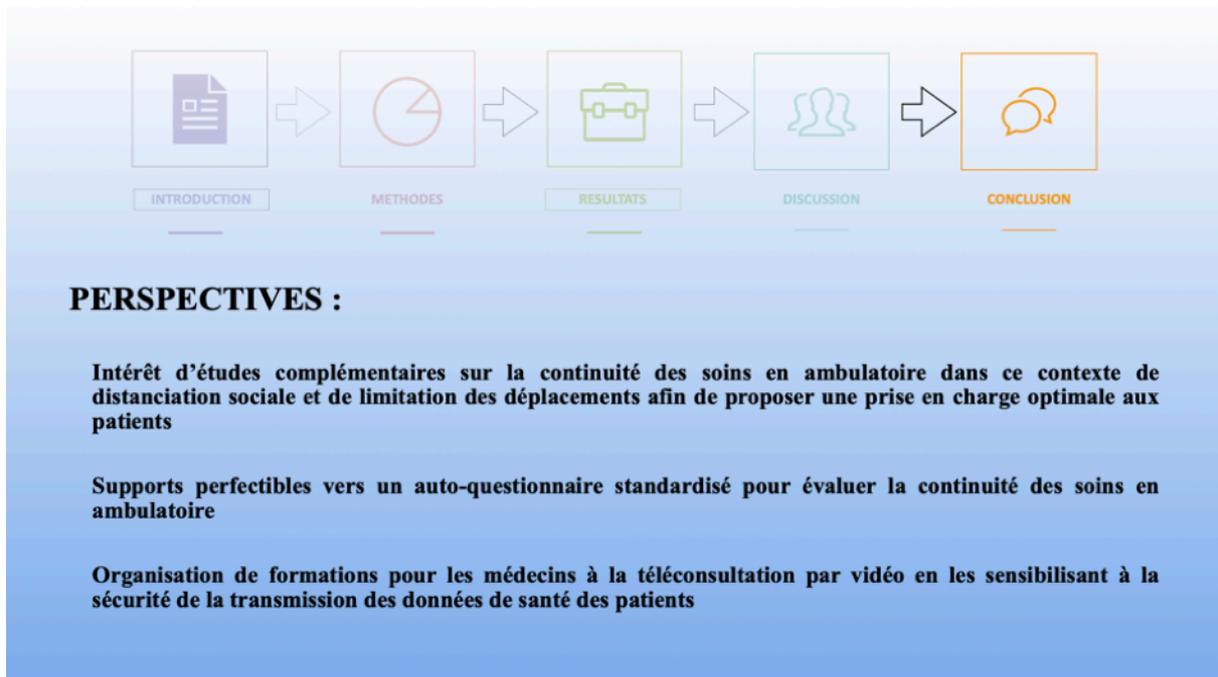
En comparaison à la littérature sur le sujet, nous retrouvons globalement des résultats similaires notamment sur la baisse d'activité chez tous les professionnels de santé hormis les infirmiers durant la période de confinement.

La téléconsultation par vidéo a connu un véritable essor durant le confinement. En effet, d'après les chiffres fournis par l'Assurance Maladie, le nombre d'actes de téléconsultation a été multiplié par plus de 100 pendant le confinement par rapport à la période précédant celui-ci.

Bien que ce type de consultation à distance s'est avéré être une solution utile et pratique pendant l'épidémie pour limiter les contaminations, elle n'a pas non plus suscité une satisfaction générale de la part des médecins généralistes qui ont mis l'accent sur la nécessité d'effectuer un examen clinique en présentiel dans certaines situations.



En conclusion, à travers les résultats de nos études et en confrontant les points de vue de la population et des médecins, nous sommes en mesure de confirmer notre hypothèse d'une détérioration de la continuité des soins de la population réunionnaise durant le premier confinement.



D'autres études complémentaires nous semblent nécessaires sur la continuité des soins en ambulatoire dans ce contexte de distanciation sociale et de limitation des déplacements qui pourraient perdurer dans le temps afin de limiter le risque de retard de prise en charge de la population sur le plan de la santé.

Dans ce cadre, nos auto-questionnaires pourrait servir de base vers des supports standardisés dans le but d'évaluer la la continuité des soins en ambulatoire.

Il nous semblerait également intéressant de proposer des formations à la téléconsultation aux médecins devant cette pratique qui a été nouvelle pour bon nombre de nos répondants et qui pourrait être à l'avenir un moyen de consultation plus utilisé en les sensibilisant notamment à la sécurité de la transmission des données de santé des patients

Objectif de Publication

« Family Medicine »

« Exercer »



Nous avons eu l'honneur de vous présenter nos deux travaux pour lesquels nous avons un projet de publication dans une revue médicale américaine spécialisée dans les soins premiers : « Family Medicine », ou à défaut dans la revue francophone « Exercer ».

Déclaration de conformité au référentiel de méthodologie de référence MR-003 reçue le 6 avril 2020 par la Commission Nationale Informatique et Libertés (CNIL)

 <p>CNIL. COMMISSION NATIONALE INFORMATIQUE & LIBERTÉS</p>	Référence CNIL : 2217482 v 0
<p>Déclaration de conformité au référentiel de méthodologie de référence MR-003 reçue le 6 avril 2020</p> <p>Madame Clarisse BARJON</p>	
ORGANISME DÉCLARANT	
<p>Nom : Madame BARJON Clarisse Service : Adresse : CP : Ville :</p>	<p>N° SIREN/SIRET : Code NAF ou APE : Tél. : Fax. :</p>
<p>Par la présente déclaration, le déclarant atteste de la conformité de son/ses traitement(s) de données à caractère personnel au référentiel mentionné ci-dessus.</p> <p>La CNIL peut à tout moment vérifier, par courrier ou par la voie d'un contrôle sur place ou en ligne, la conformité de ce(s) traitement(s).</p>	
Fait à Paris, le 6 avril 2020	
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE	
3 Place de Fontenoy, TSA 80715 – 75334 PARIS CEDEX 07 – 01 53 73 22 22 – www.cnil.fr	
<p><small>Les données personnelles nécessaires à l'accomplissement des missions de la CNIL sont conservées et traitées dans des fichiers destinés à son usage exclusif. Les personnes concernées peuvent exercer leurs droits Informatique et Libertés en s'adressant au délégué à la protection des données de la CNIL via un formulaire en ligne ou par courrier postal.</small></p>	

Serment d'Hippocrate revu par l'Ordre National des Médecins en 2012

“Au moment d’être admise 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.

Admise dans l’intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçue 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 déshonorée et méprisée si j’y manque.”

Continuité des soins des réunionnais durant le premier confinement lors de la crise sanitaire de la Covid-19 du point de vue de la population de l'Ile de la Réunion : Une étude transversale

Résumé

Introduction : Durant le premier confinement de la crise sanitaire liée à la Covid-19, la continuité des soins de la population a pu être interrompue. L'objectif de cette étude a été de décrire la continuité des soins de la population réunionnaise du 17 mars 2020 au 11 mai 2020.

Méthode : Un auto-questionnaire adapté à la médecine ambulatoire et destiné à la population réunionnaise a été élaboré dans ce but puis diffusé en ligne du 17 juin 2020 au 17 juillet 2020 en comparant la perception de la continuité des soins entre la période du premier confinement à la période précédant celui-ci. Les critères d'évaluations étaient l'accès aux services, les interactions médecin-patient, les interactions avec les autres professionnels de santé, l'autoresponsabilisation du patient et la communication.

Résultats : 296 répondants ont été inclus dans notre étude parmi les 300 répondants. Pendant le confinement : une annulation des consultations médicales, des difficultés à consulter le médecin traitant, et à accéder aux différents prestataires de service (laboratoires et centres d'imageries) et autres professionnels de santé (médecins spécialistes, kinésithérapeutes, dentistes) ont été constatées ; malgré l'essor de la téléconsultation, le nombre de consultations à distance réalisées a été insuffisant pour répondre aux besoins de santé.

Conclusion : Cette étude, en tenant compte de ses limites, a confirmé l'hypothèse d'une détérioration de la continuité des soins de la population réunionnaise durant le premier confinement lors de la crise sanitaire à la Covid-19.

Discipline

Médecine Générale

Mots-Clés

Confinement, Consultation à distance, Continuité des soins, COVID-19, Ile de la Réunion, Soins ambulatoires

Continuity of care of reunionese population during the first lockdown related to the Covid 19 sanitary crisis from the point of view of the population of Reunion Island : A cross-sectional study

Abstract

Introduction : During the first lockdown of Covid-19 sanitary crisis, continuity of care of population could be interrupted. The aim of this study was to describe the perception of continuity of care of reunionese population from 17th march to 11th may 2020.

Method : A self-survey adapted for the ambulatory medicine and destined to the population of Reunion Island was developed to this end. Comparing the perception of continuity of care between the first lockdown and the period preceding it, the survey was broadcast online from 17th june 2020 to 17th july 2020. The evaluation criteria were the accessibility of health services, interactions with physician, interactions with other health care providers, personal self responsibility and communication.

Results : 296 of the 300 respondents were included in our study. Many consults were canceled, difficulties to consult the general practitioner and accessing to the differents service providers (laboratories, medical imaging centers) and others healthcare professionals (specialists, physiotherapists, dentists) were noticed during the lockdown. Despite teleconsultation growth, numbers of remote consulting were insufficient to respond to health needs.

Conclusion : Taking account of this limits, this study confirmed the hypothesis of a deterioration in the continuity of care for the population of Reunion Island during the first lockdown during the sanitary crise at the Covid 19.

Discipline

General Medicine

Keys-Words

Ambulatory care, Continuity of care, COVID-19, Lockdown, Remote consultation, Reunion Island