



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 des médecins généralistes et autres spécialistes libéraux de l’Ile de la Réunion : Une étude transversale multicentrique

Quentin Saminadin

► **To cite this version:**

Quentin Saminadin. 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. Sciences du Vivant [q-bio]. 2021. dumas-03254039

HAL Id: dumas-03254039

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03254039>

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°2021LARE008M

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

**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**

Présentée et soutenue publiquement le 02 mars 2021 à 20h00
à La Réunion

Par Quentin Sures Yann Kumar SAMINADIN

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 des médecins généralistes et
autres spécialistes libéraux de l’Ile de la Réunion :
Une étude transversale multicentrique**

Table des matières

I. Introduction Générale	7
II. Thèse Article	9
1. Introduction	10
2. Méthode	10
<i>Design de l'étude</i>	<i>10</i>
<i>Population étudiée</i>	<i>11</i>
<i>Critères d'évaluation</i>	<i>12</i>
<i>Variables quantitatives</i>	<i>12</i>
<i>Limitations des biais</i>	<i>13</i>
<i>Taille de l'échantillon</i>	<i>13</i>
3. Résultats	14
<i>Profil socio-démographique et professionnel du médecin</i>	<i>14</i>
<i>Accès aux services</i>	<i>15</i>
<i>Interactions médecin-patient</i>	<i>16</i>
<i>Interactions avec les autres professionnels de santé</i>	<i>17</i>
<i>Autoresponsabilisation du patient</i>	<i>19</i>
<i>Communication</i>	<i>20</i>
<i>Evaluation globale subjective de la continuité des soins</i>	<i>21</i>
4. Discussions	21
<i>Résultats clés</i>	<i>21</i>
<i>Forces et limites</i>	<i>23</i>
<i>Comparaisons à d'autres études</i>	<i>24</i>
<i>Conclusion</i>	<i>25</i>
5. Bibliographie	26
6. Annexes	28
III. Discussions générales	29
1. Interprétations des résultats globaux	29
<i>Accès aux services</i>	<i>29</i>
<i>Interactions médecin-patient</i>	<i>32</i>

<i>Interactions avec les autres professionnels de santé</i>	33
<i>Autoresponsabilisation du patient</i>	34
<i>Communication</i>	36
<i>Evaluation subjective de la continuité des soins</i>	37
2. Critiques de la méthode	37
3. Ouvertures sur d'autres sujets de recherche	38
4. Conclusion globale	38
IV. Bibliographie	40
V. Annexes	43
Tableaux et figures	43
Lettre d'information accompagnant l'auto-questionnaire dans le message électronique destiné au répondant	71
Auto-Questionnaire élaboré en collaboration avec le Centre d'Investigation Clinique de la Réunion	73
Présentation conjointe avec la thèse du doctorant Barjon Clarisse intitulée « 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'Île de la Réunion : Une étude transversale » lors de la soutenance des thèses le 02 mars 2021	103
Déclaration de conformité au référentiel de méthodologie de référence MR-003 reçue le 6 avril 2020 par la Commission Nationale Informatique et Libertés (CNIL)	149
Serment d'Hippocrate revu par l'Ordre National des Médecins en 2012	150

Sommaire des tableaux et des figures

Tableau 1 - Caractéristiques socio-démographiques et professionnelles des répondants	43
Tableau 2 - Evolution du type de pratique médicale délivrée par les répondants durant le confinement	44
Tableau 3 - Evolution des moyens d'interactions avec les différents professionnels de santé utilisés par les répondants durant le confinement	45
Tableau 4 - Taux de participation à notre étude selon la spécialité médicale	47
Tableau 5 - Raisons évoquées par les répondants concernés ayant causé une fermeture inhabituelle d'au moins une journée de leur lieu d'exercice médical pendant le confinement	48
Tableau 6 - Type de difficultés rapportées par les répondants sur leurs difficultés à obtenir des équipements de protection en quantité suffisante pendant le confinement	49
Tableau 7 - Commentaires libres des répondants à notre étude	50
Figure 1 - Evolution du nombre moyen de consultations quotidiennes avant et pendant le confinement (toutes cotations comprises)	54
Figure 2 - Cartographie de la Réunion en Zone EPCI (Etablissement Public de Coopération Intercommunale) avec la répartition des répondants selon la localisation de leur lieu d'exercice médical	55
Figure 3 - Evolution des horaires d'ouverture du lieu d'exercice médical avant et pendant le confinement (a.c. : avant le confinement ; p.c. : pendant le confinement)	56
Figure 4 - Evolution des horaires de fermeture du lieu d'exercice médical avant et pendant le confinement (a.c. : avant le confinement ; p.c. : pendant le confinement)	56
Figure 5 - Evolution du secrétariat disponible sur le lieu d'exercice médical avant et pendant le confinement	57
Figure 6 - Personnels déclarés par les répondants dédiés à l'entretien et à l'hygiène du lieu d'exercice médical avant et pendant le confinement	57
Figure 7 - Disponibilité des équipements de protection sur le lieu d'exercice médical pendant le confinement	58
Figure 8 - Evaluation subjective des répondants quant à l'accès de leurs patients aux examens complémentaires ou consultations spécialisées pendant le confinement par rapport à d'habitude	59
Figure 9 - Evolution du type de pratique médicale exercée par les répondants avant et pendant le confinement	60
Figure 10 - Pourcentage de répondants ayant interrompu certaines pratiques médicales ou examens complémentaires sur leur lieu d'exercice médical pendant le confinement	61
Figure 11 - Evaluation de la communication par les répondants avec les autres professionnels de santé pendant le confinement par rapport à la période précédant le confinement	62

Figure 12 - Evolution des moyens de communication utilisés par les répondants avec les laboratoires d'analyses, centres d'imageries et pharmacies avant et pendant le confinement	63
Figure 13 - Evolution des moyens de communication utilisés par les répondants avec les infirmiers, les kinésithérapeutes et les sages-femmes avant et pendant le confinement	64
Figure 14 - Evolution des moyens de communication utilisés par les répondants avec les médecins spécialistes (Ville ou Clinique) et les médecins (Hôpital) avant et pendant le confinement	65
Figure 15 - Evaluation subjective du répondant quant à la qualité de sa consultation médicale au cabinet pendant le confinement comparé à la période précédant le confinement	66
Figure 16 - Evaluation subjective du répondant quant à la qualité de sa consultation médicale au téléphone comparé à sa consultation habituelle au cabinet	67
Figure 17 - Evaluation subjective du répondant quant à la qualité de sa consultation médicale en téléconsultation par vidéo comparé à sa consultation habituelle au cabinet	68
Figure 18 - Pourcentage de répondants ayant pris l'initiative de contacter de manière préventive les patients à risque de la Covid-19 pendant le confinement	69
Figure 19 - Evaluation subjective des répondants de la continuité des soins assurée pendant le confinement par rapport à d'habitude	70

Liste des Abréviations

ALD : Affection Longue Durée

AMELI : Assurance Maladie En Ligne

ARS Réunion : Agence Régionale de Santé de la Réunion

CASUD : Communauté d'Agglomération du Sud

CIC : Centre d'Investigation Clinique

CINOR : Communauté Intercommunale du Nord de La Réunion

CIREST : Communauté Intercommunale de La Réunion Est

CIVIS : Communauté Intercommunale des Villes Solidaires

CNGE : Collège National des Généralistes Enseignants

CNIL : Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés

CNOM : Conseil National de l'Ordre des Médecins

Covid-19 : Coronavirus Disease 2019

DREES : Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques

EPCI : Établissement Public de Coopération Intercommunale

FFP2 : Filtering Facepiece 2

GHC : Group Health Center

HAS : Haute Autorité de Santé

OIIS : Océan Indien Innovation Santé

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

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

SFMG : Société Française de Médecine Générale

SFTM : Society of Teachers of Family Medicine

TCO : Territoire de la Côte Ouest

WONCA : World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations
of General Practitioners/Family Physicians

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].

Face à cette menace inconnue et 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 [3]. Sur le territoire français, incluant l'Ile 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 pour ainsi 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) passant 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'habitudes imposés par le confinement [7].

De par notre exercice de la médecine générale, nous nous sommes intéressés à la continuité des soins de la population 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 doit : « [...]assumer 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 *JAMA Internal Medicine* qui l'a associée à une meilleure qualité de vie et à 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 études complémentaires contemporaines avec une hypothèse similaire mais concernant une population différente : cette thèse sera dédiée à recueillir le ressenti des médecins généralistes et autres spécialistes libéraux de l'Ile de la Réunion tandis que l'autre sera dédiée à recueillir le ressenti de la population réunionnaise.

L'objectif de cette thèse-article a été de décrire la continuité des soins de la population réunionnaise du point de vue des médecins généralistes et autres spécialistes libéraux 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 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

Résumé

Introduction : L'objectif de cette étude a été de décrire la continuité des soins des réunionnais durant le premier confinement du point de vue des médecins généralistes et autres médecins spécialistes libéraux de l'Ile de la Réunion.

Méthode : Un auto-questionnaire en ligne adapté à la médecine de ville a été élaboré dans ce but en comparant la période du premier confinement à la période précédant celui-ci.

Les critères d'évaluation 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 : 80 réponses ont été incluses dans notre étude. Durant le confinement : le nombre moyen de consultations médicales journalières a diminué avec une déclaration de fermeture inhabituelle du lieu d'exercice médical d'une journée ou plus en lien avec une moindre fréquentation des patients ; une baisse des consultations présentielle sur le lieu d'exercice médical et des visites à domicile a eu lieu tandis que les avis médicaux en téléconsultation vidéo et par téléphone, qui ont été jugés de moins bonne qualité par rapport à une consultation présentielle, ont connu un essor durant cette période ; enfin une augmentation préoccupante de l'utilisation de moyens d'interactions non sécurisés entre professionnels de santé de type mails par messageries non sécurisées ou messages par messageries instantanées a été constatée.

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 du 17 mars 2020 au 11 mai 2020.

Discipline

Medecine Générale

Mots-Clés

Confinement, Consultation à distance, Continuité des soins, COVID-19, Soins ambulatoires

1. 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 essentielle dans la pratique du médecin généraliste qui doit : « [...]assumer 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], 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.

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 du point de vue des médecins généralistes et autres spécialistes de l'Ile de la Réunion durant la première période de confinement du 17 mars 2020 au 11 mai 2020.

2. Méthode

Design de l'étude

Nous avons conduit une étude quantitative observationnelle descriptive transversale multicentrique par auto-questionnaire destiné aux médecins généralistes et autres spécialistes libéraux exerçant sur l'Ile de la Réunion dans le contexte du 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, la version finale de notre auto-questionnaire a été réalisée sous forme dématérialisée sur la plateforme Google Forms® puis a été diffusée par messagerie électronique professionnelle sécurisée à la population étudiée via la plateforme Océan Indien Innovation Santé (OIIS) (envoi d'un mail initial le 15 juin 2020 suivi d'un rappel hebdomadaire à trois reprises) ainsi qu'à l'aide d'organismes médicaux ayant leurs propres réseaux de professionnels de santé (Ordre Départemental des Médecins de la Réunion, Union Régionale des Médecins Libéraux de la Réunion, Observatoire Régional de la Santé Océan Indien).

Une lettre d'information détaillant le but de notre étude ainsi que l'utilisation des données recueillies était jointe à notre auto-questionnaire à disposition du répondant. Le recrutement de la population étudiée s'est déroulé au début du mois de juin 2020. Le recueil des données s'est fait du 15 juin 2020 au 10 août 2020, soit après la période du premier confinement. Toutes les données recueillies étaient anonymes.

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 des médecins généralistes et autres spécialistes installés ayant eu une activité libérale sur l'Ile de la Réunion avant et pendant la période du premier confinement du 17 mars 2020 au 11 mai 2020.

Les médecins ayant une spécialité chirurgicale nécessitant une infrastructure hospitalière, ayant changé de lieu d'exercice médical pendant le confinement, les médecins remplaçants, les médecins exclusivement salariés ou exerçant uniquement dans une structure participant à la permanence des soins ont été exclus de la population étudiée.

La population étudiée a été recrutée selon ces critères à l'aide des données administratives des professionnels de santé disponibles sur le site internet Annuaire Santé AMELI (Assurance Maladie en ligne). L'effectif total de la population étudiée était constitué de 1324 médecins répartis selon la spécialité médicale (18 spécialités retenues selon nos critères) et le lieu d'exercice médical (24 communes concernées).

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 du point de vue des patients. Il en est ressorti cinq facteurs distincts qui seront 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** [14]. Notre étude va chercher à décrire la continuité des soins durant le premier confinement comparée à la période précédant ce confinement.

Variables quantitatives

Notre auto-questionnaire comportait 41 questions, majoritairement fermées dont certaines conditionnelles, ainsi qu'un espace de commentaires libres.

Le profil du répondant a été analysé en fonction du sexe, de l'âge, de la spécialité exercée, du type de structure médicale usitée et de la commune du lieu d'exercice médical. Une confirmation de l'activité libérale pendant la période de confinement a été demandée.

L'accès aux services a été évalué sur l'évolution des horaires de consultation du répondant, la fermeture du lieu d'exercice médical, le besoin d'un remplacement, l'évolution du secrétariat à disposition du répondant, l'évolution du personnel chargé de l'entretien et de l'hygiène du lieu d'exercice médical, la disponibilité des équipements de protection sur le lieu d'exercice médical, l'annulation de consultations faute d'équipements de protection disponible, l'évolution du nombre moyen de consultations, l'accès aux examens complémentaires et aux consultations spécialisées, la difficulté de délivrance des traitements médicamenteux, les difficultés de mise en place de soins à domicile.

Les interactions médecin-patient ont été évaluées sur la mise en place d'un lieu d'attente, d'un lieu de consultation et de plages horaires de consultations dédiées aux patients suspects de la Covid-19, l'évolution du type de pratique médicale, l'évolution du type d'examens complémentaires effectués sur le lieu d'exercice médical.

Les interactions avec les autres professionnels de santé ont été évaluées sur l'évolution des moyens de communication et la qualité de communication avec les autres professionnels de santé.

L'autoresponsabilisation du patient a été évaluée sur la démarche du médecin à autonomiser son patient dans sa prise en charge médicale et la qualité de l'éducation thérapeutique en consultation présente, en consultation par téléphone et en téléconsultation par vidéo.

La communication a été évaluée sur l'information de consignes ou recommandations de bonnes pratiques dans la prise en charge des patients suspects de la Covid-19, l'accessibilité du médecin au téléphone lorsque le lieu d'exercice médical était fermé, l'initiative du médecin à contacter des patients à risque de la Covid-19.

Une évaluation subjective des répondants sur l'évolution de la continuité des soins durant le confinement a été demandée ainsi qu'un espace de commentaires libres proposé.

Limitations des biais

Les biais de sélection ont été limités par la diffusion de l'auto-questionnaire à la population étudiée en s'aidant d'une base de données administratives des médecins mise à jour à un rythme hebdomadaire répondant aux critères d'éligibilité de notre étude. Ceux-ci étaient clairement indiqués aux répondants dans la lettre d'information invitant à répondre à notre auto-questionnaire.

Les biais d'information ont été minimisés grâce à une élaboration de notre auto-questionnaire en collaboration avec le CIC de la Réunion puis par un test auprès d'un échantillon de professionnels de santé qui nous a permis d'optimiser sa structure en incluant des questions conditionnelles et en modifiant la formulation de certains items ce qui a fluidifié son remplissage.

Les biais de mémorisation ont été contrôlés en fixant une date limite de recueil des données à trois mois après la fin de la période du premier confinement.

Taille de l'échantillon

Dans le cadre de notre étude, notre objectif a été de collecter le maximum de réponses possibles à notre auto-questionnaire.

3. Résultats

Du 15 juin 2020 au 10 août 2020, notre auto-questionnaire a recueilli un total de 82 réponses dont 80 ont été incluses dans notre étude (2 médecins ayant déclaré une absence d'activité libérale pendant la période de confinement) soit une inclusion finale de 6 % de notre population cible (11 spécialités représentées sur 18, 18 communes représentées sur 24) (**Annexe - Tableau 4**).

Profil socio-démographique et professionnel du médecin

Sexe du médecin	Femme n = 46 (57,5 %)	Homme n = 34 (42,5 %)		
Age du médecin	Moyenne 47 ans	Médiane 45 ans	Etendue 37 ans	Ecart-type 10,7 ans
Lieu de l'exercice médical du médecin	Zone CIVIS * n = 27 (33,7 %)	Zone TCO * n = 23 (28,8 %)	Zone CINOR * n = 14 (17,5 %)	
	Zone CASUD * n = 11 (13,7 %)	Zone CIREST * n = 5 (6,3 %)		
Structure du lieu d'exercice médical du médecin	Cabinet médical de groupe n = 45 (56,2 %)	Cabinet médical individuel n = 27 (33,8 %)	Clinique privée n = 4 (5 %)	
	Maison de Santé pluriprofessionnelle n = 4 (5 %)			
Spécialité médicale du médecin	Médecine Générale n = 59 (73,8 %)	Psychiatrie n = 4 (5 %)	Cardiologie n = 3 (3,8 %)	
	Dermatologie n = 3 (3,8 %)	Gynécologie n = 3 (3,8 %)	Pédiatrie n = 2 (2,5 %)	
	Neurologie n = 2 (2,5 %)	Néphrologie n = 1 (1,2 %)		
	Oto-Rhino- Laryngologie n = 1 (1,2 %)	Diabétologie- Endocrinologie n = 1 (1,2 %)	Hépto-Gastro- Entérologie n = 1 (1,2 %)	

Tableau 1 : Caractéristiques socio-démographiques et professionnelles des répondants

(* cf figure 2 pour la localisation des zones géographiques)

La population incluse était composée majoritairement de femmes (n = 46 ; 57,5 %). La moyenne d'âge était de $47 \pm 10,7$ ans (étendue d'âge de 31 ans à 68 ans). La spécialité déclarée était principalement la Médecine Générale (n = 59 ; 73,8 %) avec un exercice majoritairement en cabinet médical de groupe (n = 45 ; 56,2 %). La zone Communauté Intercommunale des Villes Solidaires (CIVIS) était la plus représentée du territoire de l'île de la Réunion (n = 27 ; 33,7 %).

Accès aux services

Le nombre moyen de consultations médicales par jour (toutes cotations comprises) a diminué durant le confinement : 83 % des répondants (n = 66) ont déclaré moins de 20 consultations quotidiennes pendant le confinement contre 24 % des répondants (n = 19) avant le confinement ; 1 % des répondants (n = 1) ont déclaré plus de 30 consultations quotidiennes pendant le confinement contre 41 % des répondants (n = 33) avant le confinement.

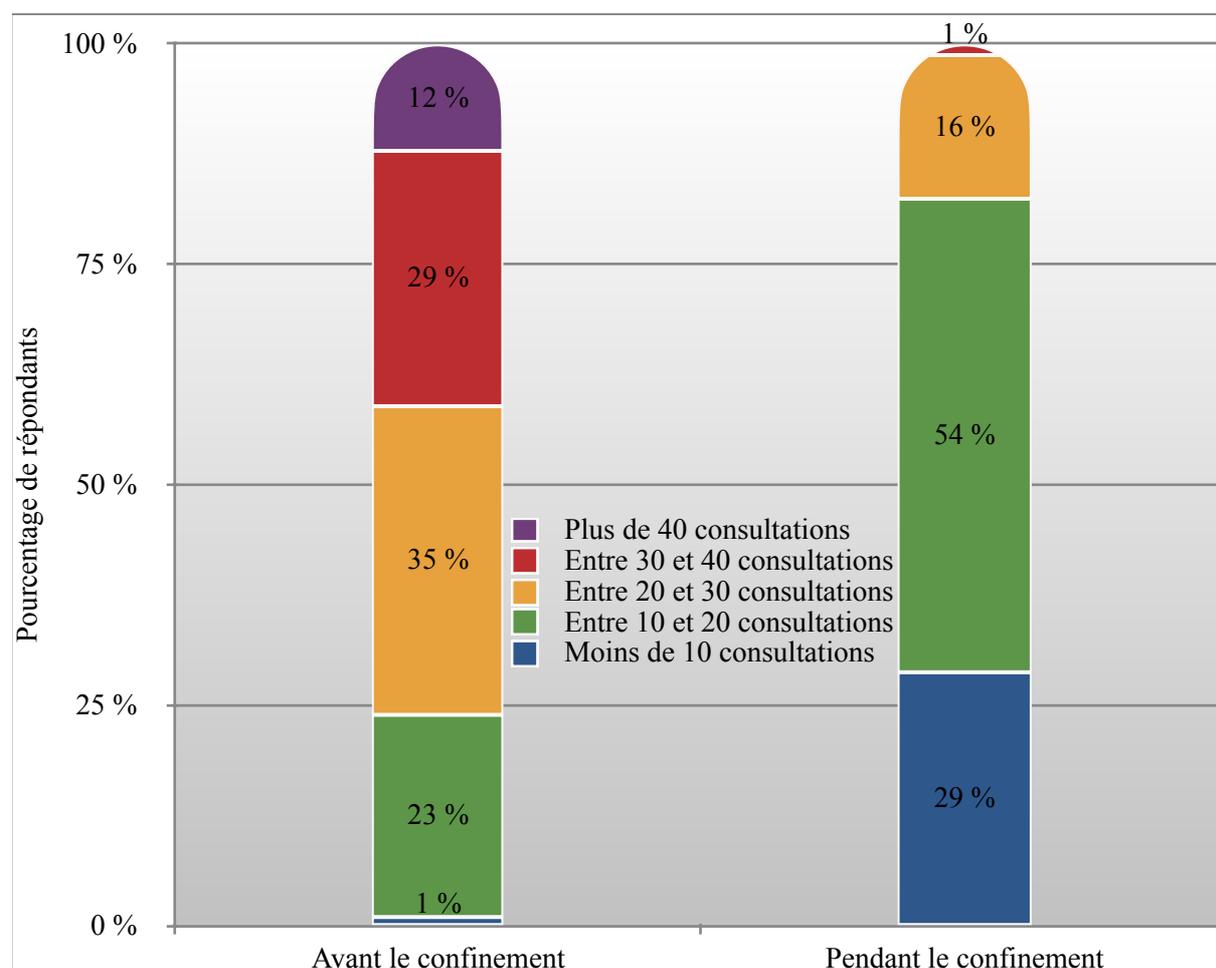


Figure 1 : Evolution du nombre moyen de consultations quotidiennes avant et pendant le confinement (toutes cotations comprises)

Pendant la période de confinement, 18 % des répondants (n = 14) ont déclaré une fermeture inhabituelle de leur lieu d'exercice médical d'une journée ou plus. La raison majoritaire évoquée par les répondants concernés était l'absence de fréquentation des patients sur leur lieu d'exercice médical.

Un remplacement était prévu ou nécessaire pour 26 % des répondants (n = 21) pendant la période de confinement. Parmi eux, 38 % des répondants (n = 8) ont finalement annulé le remplacement, 10 % des répondants (n = 2) ont dû interrompre leur activité médicale faute d'avoir trouvé un remplaçant.

Interactions médecin-patient

Le type de pratique médicale proposé par les répondants à leurs patients a évolué pendant le confinement vers :

- une diminution de l'offre de consultations en présentiel sur le lieu d'exercice médical avec 85 % des répondants (n = 68) qui en faisaient pendant le confinement contre 100 % des répondants (n = 80) avant le confinement
- une diminution de l'offre de visites à domicile avec 48 % des répondants (n = 38) qui en faisaient pendant le confinement contre 69 % des répondants (n = 55) avant le confinement
- une augmentation de l'offre d'avis médical par appel téléphonique avec 89 % des répondants (n = 71) qui en faisaient pendant le confinement contre 60 % des répondants (n = 48) avant le confinement
- une augmentation de l'offre de la téléconsultation par vidéo avec 88 % des répondants (n = 70) qui en faisaient pendant le confinement contre 3 % des répondants (n = 2) avant le confinement
- une augmentation de l'offre d'avis médical par mail avec 69 % des répondants (n = 55) qui en faisaient pendant le confinement contre 30 % des répondants (n = 24) avant le confinement
- une augmentation de l'offre d'avis médical par messagerie instantanée avec 31 % des répondants (n = 25) qui en faisaient pendant le confinement contre 11 % des répondants (n = 9) avant le confinement

	Avant le confinement n (%)	Pendant le confinement n (%)	Variation (%)
Consultations au cabinet médical	80 (100 %)	68 (85 %)	- 15 %
Visites à domicile	55 (69 %)	38 (48 %)	- 21 %
Avis médical par messagerie instantanée	9 (11 %)	25 (31 %)	+ 20 %
Avis médical par appel téléphonique	48 (60 %)	71 (89 %)	+ 29 %
Avis médical par mail	24 (30 %)	55 (69 %)	+ 39 %
Téléconsultation par vidéo	2 (3 %)	70 (88 %)	+ 85 %

**Tableau 2 : Evolution du type de pratique médicale délivrée par les répondants
durant le confinement**

Pendant la période de confinement, seule la moitié des répondants (n = 40 ; 50 %) a pu réaliser leurs pratiques médicales ou examens complémentaires habituels : 14 % des répondants (n = 11) ont du renoncer à faire des frottis cervico-vaginaux, 11 % des répondants (n = 9) ont cessé de faire de la spirométrie, 10 % des répondants (n = 8) ont cessé de pratiquer des vaccinations, 8 % des répondants (n = 6) ont arrêté de poser des implants contraceptifs.

Interactions avec les autres professionnels de santé

Pour la majorité des répondants (64 % en moyenne), les interactions avec les autres professionnels de santé durant le confinement ont été jugées d'aussi bonne qualité par rapport à d'habitude.

Pour autant, une augmentation de l'utilisation des moyens d'interactions de type mails par messageries non sécurisées et messages par messageries instantanées de la part des répondants pour transmettre les données de santé de leurs patients a été constatée avec l'ensemble des professionnels de santé évalués.

	Avant le confinement n (%)	Pendant le confinement n (%)	Variation (%)
Laboratoires d'analyses			
Courrier ou ordonnance transmise par le patient	57 (71 %)	53 (66 %)	- 5 %
Mail par messagerie sécurisée	34 (43 %)	34 (43 %)	0
Appel téléphonique	28 (35 %)	26 (33 %)	- 2 %
Mail par messagerie non sécurisée	2 (3 %)	14 (18 %)	+ 15 %
Messagerie instantanée	10 (13 %)	20 (25 %)	+ 12 %
Pas de communication	1 (1 %)	1 (1 %)	0
Centres d'imageries			
Courrier ou ordonnance transmise par le patient	64 (80 %)	56 (70 %)	- 10 %
Mail par messagerie sécurisée	13 (16 %)	15 (19 %)	+ 3 %
Appel téléphonique	25 (32 %)	25 (32 %)	0
Mail par messagerie non sécurisée	5 (6 %)	14 (18 %)	+ 12 %
Messagerie instantanée	6 (8 %)	11 (14 %)	+ 6 %
Pas de communication	5 (6 %)	5 (6 %)	0
Pharmacies			
Courrier ou ordonnance transmise par le patient	65 (81 %)	54 (68 %)	- 13 %
Mail par messagerie sécurisée	7 (9 %)	16 (20 %)	+ 11 %
Appel téléphonique	29 (36 %)	29 (36 %)	0
Mail par messagerie non sécurisée	10 (13 %)	37 (46 %)	+ 33 %
Messagerie instantanée	11 (14 %)	20 (25 %)	+ 11 %
Pas de communication	2 (3 %)	2 (3 %)	0
Infirmiers			
Courrier ou ordonnance transmise par le patient	61 (76 %)	58 (73 %)	- 3 %
Mail par messagerie sécurisée	10 (13 %)	15 (19 %)	+ 6 %

Appel téléphonique	31 (39 %)	31 (39 %)	0
Mail par messagerie non sécurisée	18 (23 %)	33 (41 %)	+ 18 %
Messagerie instantanée	17 (21 %)	27 (34 %)	+ 13 %
Pas de communication	1 (1 %)	1 (1 %)	0
Spécialistes (Ville ou Clinique)			
Courrier ou ordonnance transmise par le patient	67 (84 %)	56 (70 %)	- 14 %
Mail par messagerie sécurisée	42 (53 %)	41 (51 %)	- 2 %
Appel téléphonique	32 (40 %)	33 (41 %)	+ 1 %
Mail par messagerie non sécurisée	20 (25 %)	23 (29 %)	+ 4 %
Messagerie instantanée	7 (9 %)	15 (19 %)	+ 10 %
Pas de communication	0 (0 %)	2 (3 %)	+ 3 %
Spécialistes (Hôpital)			
Courrier ou ordonnance transmise par le patient	67 (84 %)	58 (73 %)	- 11 %
Mail par messagerie sécurisée	29 (36 %)	34 (43 %)	+ 7 %
Appel téléphonique	32 (40 %)	32 (40 %)	0
Mail par messagerie non sécurisée	14 (18 %)	20 (25 %)	+ 7 %
Messagerie instantanée	7 (9 %)	13 (16 %)	+ 7 %
Pas de communication	1 (1 %)	3 (4 %)	+ 3 %

Tableau 3 : Evolution des moyens d'interactions avec les différents professionnels de santé utilisés par les répondants durant le confinement

Autoresponsabilisation du patient

Elle a été explorée en évaluant la démarche du médecin à autonomiser son patient dans sa prise en charge médicale à travers 10 items basés sur le « Sablier de Boissault » issu d'une réflexion de la Société Française de Médecine Générale (SFMG) [15].

Pour les répondants concernés qui donnaient des avis médicaux par téléphone pendant le confinement (n = 78 ; 98 %), la qualité de cette démarche médicale comparée à une consultation habituelle au cabinet a été jugée :

- d'aussi bonne qualité par la majorité des répondants concernés pour seulement 4 items sur 10 évalués : l'explication des examens complémentaires au patient (n = 42 ; 54 % des répondants concernés), l'écoute du patient (n = 40 ; 51 % des répondants concernés), le suivi des recommandations médicales (n = 40 ; 51 % des répondants concernés), l'explication des traitements médicamenteux au patient (n = 40 ; 51 % des répondants concernés)
- de moins bonne qualité par la majorité des répondants concernés pour 6 items sur 10 : la prise des constantes (n = 75 ; 96 % des répondants concernés), l'examen clinique du patient (n = 73 ; 94 % des répondants concernés), les actions de prévention (addictions, santé sexuelle, troubles psychiques) (n = 64 ; 82 %), l'éducation thérapeutique du patient avec une pathologie chronique (n = 61 ; 78 %), l'annonce du diagnostic au patient (n = 52 ; 67 %), le dialogue avec le patient (n = 40 ; 51 %)

Pour les répondants concernés qui donnaient des avis médicaux en téléconsultation par vidéo pendant le confinement (n = 65 ; 81 %), la qualité de cette démarche médicale comparée à une consultation habituelle au cabinet a été jugée :

- d'aussi bonne qualité par la majorité des répondants concernés pour 6 items sur 10 évalués en particulier pour les items suivants : l'écoute du patient (n = 45 ; 69 % des répondants concernés), l'explication des examens complémentaires au patient (n = 44 ; 68 % des répondants concernés), l'explication des traitements médicamenteux au patient (n = 41 ; 63 % des répondants concernés), le suivi des recommandations médicales (n = 38 ; 58 % des répondants concernés)
- de moins bonne qualité par la majorité des répondants concernés pour 4 items sur 10 : l'examen clinique du patient (n = 62 ; 94 % des répondants concernés), la prise des constantes (n = 60 ; 96 % des répondants concernés), les actions de prévention (addictions, santé sexuelle, troubles psychiques) (n = 40 ; 61 %), l'éducation thérapeutique du patient avec une pathologie chronique (n = 37 ; 57 %)

Communication

La majorité des répondants (n = 59 ; 74 %) s'est rendue plus accessible pour leurs patients au téléphone lorsque leur lieu d'exercice médical était fermé pendant le confinement (contre 63 % des répondants (n = 50) avant le confinement).

Concernant l'initiative des répondants à contacter de manière préventive les patients à risque d'aggravation de leur état de santé lors de la période de confinement, comme recommandé par la Haute Autorité de Santé (HAS) [12], seule une catégorie de patients a été contactée par la majorité des répondants (n = 50 ; 63 %) : les patients âgés dépendants à domicile. Les autres catégories de patients n'ont été contactées que par une minorité de répondants (par ordre décroissant) : les patients en Affection Longue Durée (ALD) (n = 37 ; 46 %), les patients avec psychopathologies à risque de décompensation (n = 22 ; 27 %), les patients en situation de précarité (n = 20 ; 25 %), les patients exposés aux violences intra-familiales (n = 12 ; 15 %), les patients inobservants (n = 11 ; 14 %), les patients ayant des addictions (n = 6 ; 7 %)

Evaluation globale subjective de la continuité des soins

La majorité des répondants (n = 54 ; 68 %) considèrent avoir assuré une moins bonne continuité des soins à leurs patients durant la période de confinement par rapport à d'habitude.

4. Discussions

Résultats clés

L'accès aux services a connu une détérioration pendant le confinement avec un nombre moyen de consultations journalières (toutes cotations comprises) en diminution pendant le confinement (83 % des répondants (n = 66) ont déclaré moins de 20 consultations quotidiennes pendant le confinement) et une fermeture inhabituelle du lieu d'exercice médical d'une journée ou plus pour 18 % des répondants (n = 14). La raison évoquée par la majorité des répondants à ces changements était la diminution de fréquentation des patients sur le lieu d'exercice médical.

Les interactions médecin-patient ont connu une détérioration pendant le confinement avec une diminution de l'offre de consultation en présentiel sur le lieu d'exercice médical (85 % des répondants (n = 68) en proposaient pendant le confinement) et des visites à domicile (48 % des répondants (n = 38) en proposaient pendant le confinement). A l'inverse, les modes d'interactions à distance jugés de moins bonne qualité par les répondants (cf autoresponsabilisation du patient) ont connu un essor durant cette période avec une augmentation des avis médicaux par appel téléphonique (89 % des répondants (n = 71) en

proposaient pendant le confinement) et une explosion de l'utilisation de la téléconsultation par vidéo qui a été une première pour plus des trois quarts des répondants de notre étude (88 % des répondants (n = 70) en proposaient pendant le confinement contre 3 % des répondants (n = 2) avant le confinement).

Les interactions avec les autres professionnels de santé ont connu dans l'ensemble une stabilité pendant le confinement avec une majorité des répondants (64 % en moyenne) estimant que les moyens d'interactions avec les différents professionnels de santé étaient d'aussi bonne qualité par rapport à d'habitude. A noter une augmentation de l'utilisation de moyens d'interactions non sécurisés de type mails par messageries non sécurisées ou messages par messageries instantanées (SMS, WhatsApp ou autres) de la part des répondants.

L'autoresponsabilisation du patient a connu une détérioration pendant le confinement avec une qualité de la démarche médicale à autonomiser son patient en appel téléphonique (6 items sur 10) et en téléconsultation par vidéo (4 items sur 10) jugées de moins bonne qualité par la majorité des répondants en comparaison à une consultation en présentiel : les actions de prévention sanitaire (addictions, santé sexuelle, troubles psychiques) et l'éducation thérapeutique du patient chronique ayant été les moins bien évalués (hors examen clinique du patient et prise des constantes).

La communication a connu une amélioration pendant le confinement avec la majorité des répondants qui s'est rendue plus accessible au téléphone pour leurs patients lorsque leur lieu d'exercice médical était fermé (74 % des répondants (n = 59) pendant le confinement). A noter que, malgré les recommandations de la Haute Autorité de Santé [12], seule une catégorie de patients à risque d'aggravation de leur état de santé a été contactée de manière préventive par une majorité des répondants pendant le confinement : les patients âgés dépendants à domicile.

Une évaluation subjective demandée aux répondants de notre étude va dans le sens de nos résultats clés : la majorité des répondants (n = 54 ; 68 %) considèrent avoir assuré une moins bonne continuité des soins à leurs patients pendant la période de confinement par rapport à d'habitude.

Forces et limites

Cette étude est, à notre connaissance, une première permettant de décrire la continuité des soins en ambulatoire à La Réunion. Devant l'absence de questionnaire standardisé retrouvé dans la littérature sur le sujet, nous avons ainsi élaboré un auto-questionnaire dématérialisé inédit, travaillé en collaboration avec le Centre d'Investigation Clinique (CIC) de la Réunion, qui pourrait permettre à ce jour de recueillir une évaluation de la continuité des soins adapté au contexte de médecine de ville.

Bien que la population incluse dans notre étude comporte une part importante de médecins généralistes (n = 59 ; 73,8%), notre étude s'est aussi adressée aux médecins libéraux d'autres spécialités ce qui nous a permis d'inclure dans nos résultats le ressenti des différents acteurs libéraux participant à la continuité des soins.

La représentation du territoire de l'île de la Réunion a été respectée avec une cartographie de notre population incluse similaire à la cartographie des médecins généralistes à La Réunion au 1er janvier 2019 réalisée par l'Agence Régionale de Santé de la Réunion (ARS Réunion) [16].

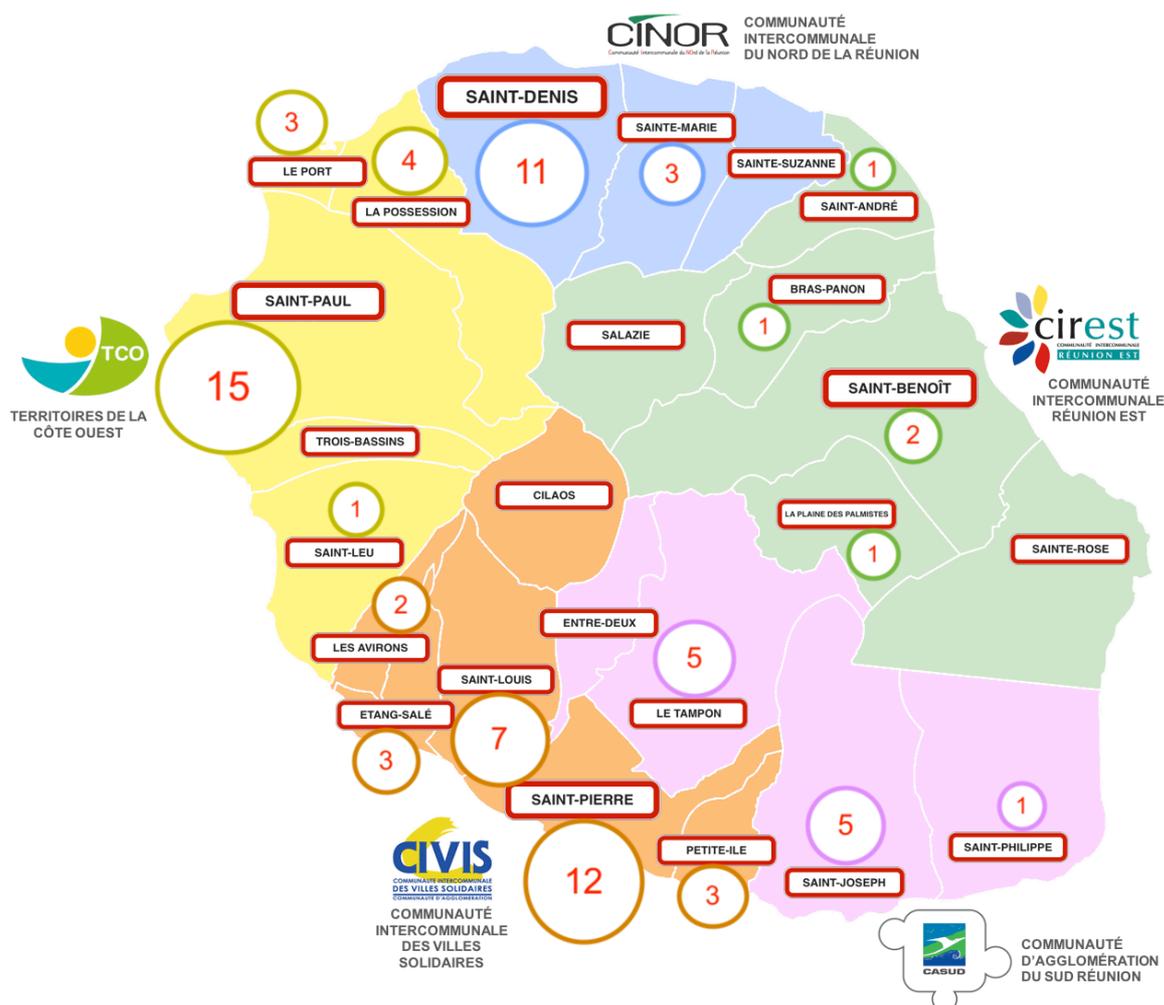


Figure 2 : Cartographie de la Réunion en Zone EPCI (Etablissement Public de Coopération Intercommunale) avec la répartition des répondants selon la localisation de leur lieu d'exercice médical

Le faible taux de participation à notre auto-questionnaire (6 % de notre population cible) est la principale limite de notre étude. Elle pourrait s'expliquer par le nombre important de demandes de réponses à des enquêtes reçues par les médecins sur leurs messageries professionnelles ce qui a pu provoquer un désintéressement de notre population cible à notre étude. A noter également une surreprésentation féminine de la population incluse dans notre étude comparée à la démographie médicale à la Réunion au 1er janvier 2020 indiquée dans l'Atlas réalisé par l'Ordre National des Médecins (CNOM) [17].

Comparaisons à d'autres études

A travers nos recherches bibliographiques, nous avons retrouvé d'autres études sur le sujet menées par la Direction de la Recherche, des Etudes de l'Evaluation et des Statistiques

(DREES) dans le cadre d'une enquête nationale [18-19] allant dans le sens des résultats clés de notre étude. Ainsi, le volume horaire d'activité médicale a diminué pour 90 % des médecins ayant participé à cette enquête entraînant une baisse du temps de travail moyen estimée entre 13% et 24 % durant la période de confinement. L'explosion de l'utilisation de la téléconsultation par vidéo est confirmé par les chiffres nationaux dévoilés par l'Assurance Maladie (Assurance Maladie, 2020) : avant la période de confinement, moins de 40.000 téléconsultations ont été comptabilisées sur le mois de février 2020 ; pendant la période de confinement, 5.500.000 téléconsultations ont été réalisées sur le mois de mars et avril 2020. Tout en spécifiant les difficultés modérées rencontrées par les répondants sur la pratique de la téléconsultation avec notamment le sentiment qu'un examen clinique en présentiel restait le plus souvent indispensable à la démarche médicale du praticien.

Conclusion

D'après notre étude, en tenant compte de ses limites, les médecins généralistes et spécialistes libéraux de l'Ile de la Réunion ont jugé que la continuité des soins de la population réunionnaise a connu des perturbations durant le premier confinement du 17 mars 2020 au 11 mai 2020 et a été de moins bonne qualité notamment sur les 3 critères suivants (sur un total de 5 critères évalués) : l'accès aux services, les interactions médecin-patient et l'autoresponsabilisation du patient.

Nous avons conscience que le faible taux de participation à notre étude impacte fortement la généralisation de nos résultats. Cependant, dans ce contexte de crise sanitaire et devant l'urgence à recueillir des données pertinentes sur une période de confinement limitée, nous avons pu proposer une méthodologie et un support inédit, bien entendu perfectible, permettant à ce jour de décrire la continuité des soins en médecine de ville. Nous espérons que les données recueillies dans notre étude permettront d'apporter des pistes de réflexion supplémentaires pour d'autres travaux de recherche dans le but d'améliorer les soins premiers de la population notamment sur le plan de la continuité des soins et en particulier si des mesures de limitation des déplacements, comme nous l'avons connu durant la période du premier confinement, devaient à nouveau s'appliquer.

5. 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>
- [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.
- [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
- [14] 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.
- [15] 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
- [16] Ballicchi J. Agence Régionale de la Santé Océan Indien. Les médecins généralistes à la Réunion en 2019 [Internet]. [cité 8 novembre 2020]. Disponible sur : https://www.arsoi-notre-sante.fr/system/files/fields/cards/documents/r1-medecins_generalistes_2019.pdf?download=1

[17] Bouet P, Gerard-Varet JF. Conseil National de l'Ordre des Médecins. Atlas de la démographie médicale en France - Situation au 1er janvier 2020 [Internet]. [cité 8 novembre 2020].

Disponible sur : https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/analyse_etude/1grhel2/cnom_atlas_demographie_medicale_2020_tome1.pdf

[18] 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>

[19] 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>

6. Annexes**Tableau 4 - Taux de participation à notre étude selon la spécialité médicale**

	Population étudiée	Population incluse (n)	Taux de participation (%)
Medecine Générale	856	59	6,9 %
Allergologie	6	0	0 %
Angiologie	13	0	0 %
Cardiologie	52	3	5,8 %
Dermatologie	20	3	15 %
Diabétologie-Endocrinologie	17	1	5,9 %
Gynécologie	79	3	3,8 %
Hépto- Gastro-Entérologie	37	1	2,7 %
Néphrologie	36	1	2,8 %
Neurologie	11	2	18,2 %
Oncologie	5	0	0 %
Ophthalmologie	47	0	0 %
Oto-Rhino-Laryngologie	25	1	4 %
Pédiatrie	42	2	4,8 %
Pneumologie	11	0	0 %
Psychiatrie	41	4	9,8 %
Rhumatologie	8	0	0 %
Stomatologie	18	0	0 %
Total	1324	80	6 %

III. Discussions générales

1. Interprétations des résultats globaux

En complément des résultats clés mis en évidence dans notre thèse article, nous avons souhaité poursuivre la discussion en détaillant les autres résultats de notre étude pour chaque critère d'évaluation.

Accès aux services

Si par rapport à d'habitude, les horaires d'ouverture des lieux d'exercice médical n'ont globalement pas varié durant le confinement (**Annexe - Figure 3**), la fermeture de ceux-ci est par contre intervenue beaucoup plus tôt dans la journée durant le confinement avec une baisse importante du nombre de répondants qui fermaient après 18h constatée sur tous les jours ouvrés de la semaine (baisse de 22,4 répondants par jour ouvré en moyenne sur la semaine) (**Annexe - Figure 4**). Certains répondants allant même jusqu'à fermer leur lieu d'exercice médical avec une hausse du nombre de répondants ayant fermé l'après midi constatée sur tous les jours ouvrés de la semaine (augmentation de 10,8 répondants par jour ouvré en moyenne sur la semaine) (**Annexe - Figure 4**).

D'après les commentaires libres des répondants de notre étude (**Annexe - Tableau 5**), la raison principale de la fermeture prématurée des lieux d'exercices médicaux était la baisse de fréquentation de la patientèle qui peut s'expliquer, entre autres, par la restriction des déplacements de la population durant la période de confinement. Cependant, nous pouvons supposer qu'une partie de la population, même si moins importante, qui avait tout de même besoin de soins médicaux a pu se présenter sur le lieu d'exercice médical et s'est retrouvée prise au dépourvu en constatant l'absence inhabituelle du praticien. Ce résultat retrouvé à travers notre étude est un argument supplémentaire quant à la détérioration de l'accès aux services durant la période de confinement.

Nous avons également cherché à connaître l'évolution de l'organisation des tâches professionnelles au sein du lieu d'exercice médical durant le confinement. En effet si le praticien concerné se retrouvait à effectuer plus de tâches qu'il n'en faisait habituellement, il

nous paraît vraisemblable que cela a pu impacter sur la qualité de l'accès aux services proposés à ses patients.

Au vu de nos résultats (**Annexe - Figure 5**), le type de secrétariat à disposition du médecin a été bouleversé avec une baisse du secrétariat en présentiel déclarée (71 % des répondants (n = 57) pendant le confinement contre 81 % des répondants (n = 65) avant le confinement) et même une absence de secrétariat pour un quart de nos répondants (24 % des répondants (n = 19) durant la période de confinement. De même, au niveau de la distribution des tâches d'entretien et d'hygiène des lieux d'exercices médicaux, un quart des répondants de notre étude (25 % des répondants (n = 20)) avait cette charge en plus durant le confinement (**Annexe - Figure 6**).

Ces résultats qui nous font supposer une détérioration de l'accès aux services durant le confinement ont aussi été retrouvés sur le plan national à travers une enquête organisée par le Collège National des Généralistes Enseignants (CNGE) qui avait pour but de réaliser un état des lieux de la pratique médicale durant le confinement et qui a récolté plus de 5000 réponses de médecins à travers la France [20] : 59 % d'entre eux avaient déclaré avoir dû modifier l'organisation de leur secrétariat durant le confinement.

Sur un tout autre sujet, la disponibilité des équipements de protection sur le lieu d'exercice médical nous a paru essentielle à évaluer afin de savoir si le médecin a pu être en mesure d'assurer une consultation médicale dans de bonnes conditions en limitant au strict minimum la possibilité de transmettre en particulier la Covid-19 : la santé du patient et du médecin ont été mises en jeu à travers cette disponibilité. Dans l'ensemble, les équipements de protection de base étaient disponibles durant la période de confinement pour la majorité des répondants à notre étude (gants (n = 70 ; 88 %), gel hydro-alcoolique (n = 45 ; 56 %), masque chirurgical (n = 42 ; 53 %), visière de protection (n = 41 ; 51 %)) (**Annexe - Figure 7**). Cependant, on notera que le masque FFP2 qui offre une protection supérieure quant à la filtration des aérosols comparé au masque chirurgical (utile dans les situations les plus à risque de transmission lorsque par exemple un examen buccal du patient était nécessaire) n'était accessible que pour la moitié de nos répondants (n = 39 ; 49 %) durant la période de confinement (**Annexe - Figure 7**). Une problématique soulevée par les répondants de notre étude (**Annexe - Tableau 6**) et qui a fait débat sur l'île de la Réunion quant à la qualité des équipements de protection mis à disposition par l'Agence Régionale de la Santé de La Réunion (ARS Réunion) en début de période de confinement [21] : en effet suite à l'accord

officiel de procéder à la distribution des masques FFP2 par l'ARS après un simple contrôle visuel sur échantillon, nombre de professionnels de santé ont constaté des dégradations visibles à l'oeil nu (traces de moisissures notamment) sur ces équipements de protection ce qui a obligé l'ARS Réunion à stopper la distribution en cours et à rappeler les stocks de masque FFP2 distribués afin de procéder à leurs destructions.

Afin d'assurer la continuité des soins à leurs patients, il nous semblait aussi important de savoir si les médecins avaient eu des difficultés à aller au bout de leurs démarches médicales, nous avons donc cherché à évaluer l'accès aux examens complémentaires et aux consultations spécialisées. Du point de vue des médecins de notre étude, la quasi totalité de nos répondants ont surtout rencontré des difficultés par rapport à d'habitude à obtenir pour leurs patients des consultations spécialisées à l'hôpital (n = 72 ; 90 %), des consultations spécialisées en ville ou en clinique (n = 70 ; 88 %) et des rendez-vous aux centres d'imageries (n = 71 ; 89 %) (**Annexe - Figure 8**). Attention toutefois à ne pas en conclure à la non réalisation de ces consultations spécialisées ou examens complémentaires durant la période de confinement, il est en effet possible que les répondants à notre étude qui ont déclaré des difficultés ont quand même réussi globalement à faire bénéficier à leurs patients de la démarche médicale prévue.

Au niveau de la délivrance des médicaments, seule une minorité des répondants a rencontré des difficultés à maintenir les prescriptions habituelles de médicaments à leurs patients (n = 16 ; 22 %). Il s'agit là d'un des points positifs quant à la continuité des soins durant le confinement, les patients (en particulier ceux qui ont un traitement de fond pour des maladies chroniques) ont à priori, selon nos résultats, pu maintenir leurs thérapeutiques médicamenteuses habituelles dont la modification ou l'interruption auraient pu être source d'inobservance thérapeutique voire d'erreurs de prises médicamenteuses.

De même, au niveau de la mise en place de soins médicaux à domicile, la majorité des répondants de notre étude n'a pas eu de difficultés à mettre en place notamment des soins infirmiers à domicile (n = 63 ; 89 %). On peut donc penser que les patients polyopathologiques n'ont pas eu, pour la plupart, de rupture de soins à domicile ce qui aurait été dramatique dans cette période de crise sanitaire.

Interactions médecin-patient

A travers notre étude, nous avons constaté durant la période de confinement une diminution des modes d'interactions « habituels » (consultations en présentiel et visites à domicile) très probablement en lien avec les mesures restrictives de déplacement de la population mises en place durant la période de confinement. A contrario, une augmentation logique des moyens d'interactions « à distance » (mails, messageries instantanées, appels téléphoniques, téléconsultations) a été constatée afin de maintenir un contact entre les patients et les médecins car, comme soulignés par les répondants de notre étude (**Annexe - Tableau 7**), les problèmes de santé, autres que ceux liés à la Covid-19, n'avaient pas disparu durant la période de confinement.

Si les avis médicaux par téléphone faisaient déjà partie de la pratique médicale habituelle de plus de la majorité de nos répondants (n = 48 ; 60 %), l'explosion de l'utilisation de la téléconsultation et surtout le nombre impressionnant de nouveaux médecins ayant exercé cette pratique pour la première fois (n = 68 ; 85 %) durant la période de confinement est un des points importants qui ressort de nos résultats (**Annexe - Figure 9**). Cette tendance retrouvée dans notre étude est en accord avec les chiffres renseignés par la Caisse Générale de Sécurité Sociale de La Réunion (CGSS Réunion) à travers l'Observatoire économique, social et des fragilités qui a rendu son rapport le 16 juin 2020 : le nombre de téléconsultations à La Réunion est passé de 80 téléconsultations sur le mois de janvier 2020 (avant la période de confinement) à 60.000 consultations sur les mois de février à avril 2020 (incluant une grande partie de la période de confinement) soit une multiplication du nombre de téléconsultations par 773.

Cette nouvelle pratique pour une grande majorité de médecins doit nous interpeller et nous faire réfléchir. Si nous devons d'abord nous demander si les médecins concernés ont pu avoir une formation de qualité à cette nouvelle pratique, nous pouvons par la suite nous interroger sur la pertinence de ce moyen d'interaction à distance entre le médecin et son patient en cherchant à savoir s'il s'agit d'un moyen adapté qui répond aux critères d'une bonne prise en charge médicale des patients : c'est d'ailleurs en ce sens que nous avons cherché à évaluer la qualité de la démarche médicale centrée sur le patient qui sera développé lors de la discussion de notre quatrième critère d'évaluation qui est l'autoresponsabilisation du patient.

Nous avons également cherché à savoir si les médecins avaient pu mettre en place des dispositions spécifiques d'accueil et de prise en charge des patients suspects de la Covid-19 : seule une minorité avait mis en place un espace de consultation (n = 31 ; 39 %) et des plages horaires (n = 34 ; 43 %) dédiées aux consultations de ces patients. Ces chiffres rejoignent ceux de l'enquête nationale du CNGE sur l'état des lieux de la pratique médicale durant le confinement [20] : parmi les répondants interrogés à cette enquête, 51 % des répondants avaient mis en place une filière de soins spécifique à la prise en charge des patients suspects de la Covid-19 et parmi ceux-ci, 76 % des répondants avaient ouvert des plages de consultations dédiées. Cette initiative des médecins à réorganiser leur lieu d'exercice médical dans le but d'assurer la protection sanitaire de leurs patients et bien sûr d'assurer aussi leur propre santé est un autre point important qui ressort de notre étude.

La pratique médicale exercée lors des consultations en présentiel durant la période de confinement nous semblait également importante à évaluer. En effet, le maintien des gestes médicaux ou examens complémentaires effectués sur le lieu d'exercice médical participe à la continuité des soins des patients. Ainsi à travers notre étude, seule la moitié des répondants (n = 40 ; 50 %) a pu réaliser leurs pratiques médicales ou examens complémentaires habituels durant la période de confinement avec notamment cette tendance négative : l'interruption de la pratique de la vaccination pour 10 % des répondants (n = 8) (**Annexe - Figure 10**).

Interactions avec les autres professionnels de santé

Nous avons fait le choix de détailler dans notre auto-questionnaire les interactions avec différents professionnels de santé (huit catégories au total) afin d'améliorer la pertinence de nos résultats en tenant compte des différences qui pourraient exister entre chaque catégorie. Le risque d'avoir évalué autant de catégories de professionnels de santé a été d'allonger la durée de réponse de notre auto-questionnaire ce qui a pu être une cause d'abandon de notre étude. La remarque a d'ailleurs été faite par quelques répondants sur ces items en particulier dans la partie commentaires libres de notre auto-questionnaire. Au final, il n'a pas été noté de différences notables entre les différents groupes.

Bien que dans l'ensemble, les interactions avec les professionnels durant le confinement ont été jugées d'aussi bonne qualité par rapport à d'habitude pour une majorité des répondants (64 % en moyenne) (**Annexe - Figure 11**), les moyens d'interactions ont tout de même varié

durant la période confinement avec comme principales tendances (**Annexe - Figures 12 - 13 - 14**) :

- la diminution de l'utilisation des courriers ou ordonnances transmises par le patient pour les différentes catégories de professionnels de santé étudiées durant le confinement, en lien probable avec la baisse de fréquentation du lieu d'exercice médical constatée dans notre étude
- l'augmentation de l'utilisation par les répondants des moyens d'interactions non sécurisés de type mails par messageries non sécurisées ou messages par messageries instantanées (SMS, WhatsApp ou autres) durant le confinement

Cette dernière tendance, bien que déclarée par une minorité des répondants de notre étude, doit nous alerter sur la sécurité de transmission des données de santé des patients.

Un autre élément qui ressort de notre étude est l'augmentation des répondants ayant déclaré une absence d'interactions pour deux catégories de professionnels de santé durant la période de confinement : les sages-femmes (absence d'interactions déclarée par 30 % des répondants (n = 24)) et les kinésithérapeutes (absence d'interactions déclarée par 21 % des répondants (n = 17)) (**Annexe - Figure 13**). Pour cette dernière catégorie, cette tendance négative est à relativiser de par l'obligation de fermeture des cabinets libéraux de kinésithérapie dès le début de la période de confinement avec une réouverture des cabinets libéraux le 28 avril 2020 soit à un peu moins de deux semaines de la fin de la période de confinement.

Autoresponsabilisation du patient

Nous avons fait le choix de l'évaluer principalement à travers l'évaluation subjective du praticien de sa démarche médicale sur le plan de l'autonomisation du patient et sur la qualité de l'éducation thérapeutique délivrée dans les trois situations suivantes : les consultations en présentiel sur le lieu d'exercice médical pendant le confinement par rapport à d'habitude, les consultations en appel téléphonique pendant le confinement par rapport à une consultation en présentiel habituelle et les consultations en téléconsultation par vidéo pendant le confinement par rapport à une consultation en présentiel habituelle.

Afin de proposer des critères d'évaluations pertinents au sujet de cette démarche médicale cherchant à autonomiser le patient, nous nous sommes basés sur la réflexion qu'a eu la

Société Française de Médecine Générale (SFMG) en s'inspirant du « Sablier de Boisnault » [15]. De leur point de vue, la démarche médicale se décompose en deux parties :

- la démarche diagnostique qui permet d'effectuer un recueil sémiologique avec un travail d'écoute et de dialogue avec le patient suivi d'un examen clinique approprié et d'une prise des constantes en tenant compte des antécédents du patient
- la démarche décisionnelle qui permet de négocier les décisions médicales à prendre en concertation avec le patient en s'aidant des différents examens complémentaires, en prodiguant des conseils avisés et en proposant des traitements adaptés

Ces deux types de démarches convergeant vers un diagnostic et la résolution d'une situation clinique.

Nous avons donc proposé dix items aux répondants qui permettaient d'évaluer la capacité du médecin à auto-responsabiliser son patient :

- le recueil des données médicales avec l'écoute du patient et le dialogue avec le patient
- l'examen clinique du patient avec la prise des constantes
- l'explication des examens complémentaires au patient
- l'annonce du diagnostic au patient
- l'explication des traitements médicamenteux au patient
- le suivi des recommandations médicales
- l'éducation thérapeutique du patient avec une pathologie chronique
- les actions de prévention (addictions, santé sexuelle, troubles psychiques)

Bien que la qualité de cette démarche médicale évaluée par les répondants à propos de leurs consultations en présentiel sur le lieu d'exercice médical pendant le confinement par rapport à d'habitude a été jugée d'aussi bonne qualité par la majorité des répondants (71,5 % en moyenne) pour la totalité des items évalués (10/10) (**Annexe - Figure 15**), nous n'avons pas jugé ce résultat suffisant afin d'évaluer correctement le présent critère d'évaluation.

En effet, en tenant compte des nos précédents résultats, pour rappel la baisse des consultations en présentiel pendant le confinement en lien avec une baisse de fréquentation du lieu d'exercice médical pendant le confinement, nous avons fait le choix de prendre prioritairement en compte l'analyse des autres types de consultations qui ont connu une augmentation d'utilisation pendant le confinement selon notre étude, à savoir la consultation par téléphone et la téléconsultation par vidéo. Ainsi la qualité de la démarche médicale en

appel téléphonique (6 items sur 10) (**Annexe - Figure 16**) et en téléconsultation par vidéo (4 items sur 10) (**Annexe - Figure 17**) ont été jugées de moins bonne qualité par la majorité des répondants durant la période de confinement. Les items ayant été les plus négativement évalués (hors examen clinique du patient et prise des constantes) étant les actions de prévention sanitaire (addictions, santé sexuelle, troubles psychiques) et l'éducation thérapeutique du patient chronique.

Communication

Au vu de nos précédents résultats et dans ce contexte de limitation des déplacements durant le confinement, l'évaluation de l'accessibilité des répondants au téléphone pour leurs patients lorsque le lieu d'exercice médical était fermé nous semblait primordiale : ainsi, près des trois quarts des répondants de notre étude (n = 59 ; 74 %) se sont rendus accessibles au téléphone ce qui est un autre point positif qui ressort de notre étude.

Nous avons aussi souhaité savoir si les médecins avaient pris l'initiative de contacter de manière préventive leurs patients à risque d'aggravation de leur état de santé lors de la période de confinement comme défini par la HAS pendant la période de confinement [12]. Malgré cette recommandation, seule une catégorie de patients a été contactée par la majorité de nos répondants (n = 50 ; 63 %) : les patients âgés dépendants à domicile. Au moins un quart des répondants de notre étude l'a fait également pour les patients en ALD, les patients avec psychopathologies à risque de décompensation et les patients en situation de précarité (**Annexe - Figure 18**). Même si les résultats globaux restent minoritaires, il s'agit tout de même d'un point positif à relever dans notre étude, les médecins ont à priori maintenu un lien avec leurs patients les plus fragiles dans cette période de crise sanitaire.

Le dernier point que nous avons souhaité analysé sur cette thématique était la capacité des répondants à se tenir au courant des dernières consignes ou recommandations de bonnes pratiques sur la gestion et la prise en charge des patients suspects de la Covid-19. Cela nous paraissait être une évaluation importante afin de savoir si les médecins ont pu proposer une prise en charge médicale en accord avec les directives des autorités sanitaires afin d'assurer un suivi adéquat en ne retardant pas la prise en charge de leurs patients suspects ou atteints de la Covid-19. Sur ce point, les répondants de notre étude ont été dans l'ensemble bien informés

en bénéficiant de recommandations de la part de plusieurs instances sanitaires locales ou nationales en citant en tête l'Union Régionale des Professionnels de Santé de la Réunion (n = 64 ; 80 %).

Evaluation subjective de la continuité des soins

De manière globale et subjective, la majorité des répondants de notre étude (n = 54 ; 68 %) a considéré avoir assuré une moins bonne continuité des soins à leurs patients pendant la période de confinement par rapport à d'habitude (**Annexe - Figure 19**).

2. Critiques de la méthode

Le format dématérialisé de notre auto-questionnaire nous a paru être la meilleure approche dans ce contexte de distanciation physique et de gestes barrières. Cependant, l'absence de contact direct avec les répondants est peut être l'une des causes au faible taux de participation de notre étude.

La validité interne de notre auto-questionnaire a été longuement travaillée en collaboration avec le CIC (Centre d'Investigation Clinique) de La Réunion. Cette période d'élaboration, qui était nécessaire, a retardé le recueil des données qui n'a pu s'effectuer qu'après la période de confinement étudiée. Cette période qui a suivi le confinement a possiblement été pour nombre de praticiens une période de reprise d'activité où le temps était sans doute limité pour répondre à notre auto-questionnaire.

La longueur de notre auto-questionnaire ainsi que la redondance de certains items (notamment sur le thème de la communication avec les autres professionnels de santé) notés par quelques répondants dans l'espace de commentaires libres ont pu être un frein à son remplissage et une source d'abandon de notre auto-questionnaire.

Il est enfin à noter que la période de confinement étudiée s'est étalée sur environ 2 mois. Nous n'écartons pas la possibilité que la continuité des soins a pu connaître des variations importantes simplement sur cette période. A titre d'exemple, la disponibilité des équipements de protection qui était faible au début de la période de confinement sur l'île de la Réunion s'est améliorée au fil du temps. Il n'est donc pas à exclure que les répondants à ce questionnaire aient évalué certains critères de la continuité des soins en se basant sur un

ressenti qui ne correspondait pas forcément à l'ensemble de la période de ce premier confinement.

3. Ouvertures sur d'autres sujets de recherche

La baisse de fréquentation de la population sur les lieux d'exercices médicaux et par conséquent la baisse d'activité des praticiens constatée à travers nos résultats a probablement causé d'importantes pertes financières pour certains médecins libéraux. Il est d'ailleurs possible que pour certains d'entre eux, les difficultés pour maintenir leurs activités ont perduré suite à cette période de confinement. Un état des lieux de la santé financière des lieux d'exercices médicaux dans les suites de la période de confinement serait intéressant à établir.

La téléconsultation par vidéo qui ressort de notre étude comme étant la pratique médicale ayant connu la plus forte augmentation est une thématique pouvant déboucher sur de multiples sujets d'étude. Une évaluation plus précise de son utilisation peut être faite : logiciel ou plateforme utilisés, temps d'une téléconsultation par vidéo comparé à une consultation en présentiel, évaluation de l'accessibilité de cette technologie à la population et notamment aux patients les plus fragiles, évaluation des difficultés rencontrées lors de son utilisation. Il serait aussi intéressant de savoir si l'essor qu'a connu ce moyen d'interaction durant la période de confinement s'est maintenu par la suite et si les praticiens ont ainsi modifié et/ou enrichi leurs pratiques.

L'augmentation de l'utilisation des moyens d'interactions non sécurisés avec les autres professionnels de santé tels que les mails par messageries non sécurisées ou messages par messageries instantanées déclarée par les répondants de notre étude durant le confinement pourrait se révéler problématique quant à la sécurité de la transmission des données de santé des patients si cette tendance venait à persister dans le temps. Une étude analysant les causes de cette augmentation et les solutions permettant d'améliorer et de promouvoir les moyens d'interactions sécurisés serait pertinente dans ce contexte de modifications des pratiques des médecins.

4. Conclusion globale

Notre étude, en tenant compte de ses limites et aux regards des résultats globaux, a confirmé notre hypothèse d'une détérioration de la continuité des soins (3 critères d'évaluation sur 5)

de la population réunionnaise 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.

Notre interprétation est confortée par les résultats similaires ressortis de l'étude complémentaire et contemporaine à la nôtre, menée par le doctorant Barjon Clarisse, portant sur le même sujet mais d'un point de vue de la population réunionnaise elle-même (**Annexe**).

Outre le fait de proposer un support inédit permettant de décrire la continuité des soins en médecine de ville, notre but a aussi été de recueillir des résultats pertinents afin de proposer 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.

Ainsi, à travers notre étude, nous avons pointé trois thématiques principales qui nous semblent mériter une attention particulière :

- le maintien d'un accès aux services médicaux de qualité, qu'importe les mesures restrictives appliquées, en insistant sur l'information de la population quant à la nécessité de consulter un médecin en cas de besoin et en offrant la possibilité à ces derniers de pouvoir exercer en toute sécurité notamment en disposant de tous les équipements de protection nécessaires
- l'organisation d'une formation, pour les médecins de toutes spécialités, à la téléconsultation par vidéo qui pourrait devenir un moyen d'interaction avec les patients de plus en plus utilisé après avoir connu son essor durant le confinement
- l'amélioration et la promotion de moyens de communication sécurisés le plus simple d'utilisation possible en étant accessible à tous les professionnels de santé afin de garantir la sécurité de la transmission des données de santé des patients.

A travers ces trois axes et les différents résultats de notre étude, nous espérons avoir apporté des informations utiles dans un but d'amélioration des soins premiers de la population notamment sur le plan de la continuité des soins.

IV. 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] 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.
- [15] 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
- [16] Ballicchi J. Agence Régionale de la Santé Océan Indien. Les médecins généralistes à la Réunion en 2019 [Internet]. [cité 8 novembre 2020]. Disponible sur : https://www.arsoi-notre-sante.fr/system/files/fields/cards/documents/r1-medecins_generalistes_2019.pdf?download=1
- [17] Bouet P, Gerard-Varet JF. Conseil National de l'Ordre des Médecins. Atlas de la démographie médicale en France - Situation au 1er janvier 2020 [Internet]. [cité 8 novembre 2020]. Disponible sur : https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/analyse_etude/1grhel2/cnom_atlas_demographie_medicale_2020_tome1.pdf
- [18] 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>
- [19] 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>

[20] Collège National des Généralistes Enseignants. Enquête Nationale Covid 19 et Médecine Générale [Internet]. Mars 2020 [cité 8 novembre 2020]. Disponible sur : http://www.sfmng.org/data/actualite/actualite_fiche/502/fichier_enqueteflashcovid19mars2020revumpe76d6e.pdf

[21] 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>

V. Annexes

Tableaux et figures

Tableau 1 - Caractéristiques socio-démographiques et professionnelles des répondants

Sexe du médecin	Femme n = 46 (57,5 %)	Homme n = 34 (42,5 %)		
Age du médecin	Moyenne 47 ans	Médiane 45 ans	Etendue 37 ans	Ecart-type 10,7 ans
Lieu de l'exercice médical du médecin	Zone CIVIS * n = 27 (33,7 %) Zone CASUD * n = 11 (13,7 %)	Zone TCO * n = 23 (28,8 %) Zone CIREST * n = 5 (6,3 %)		Zone CINOR * n = 14 (17,5 %)
Structure du lieu d'exercice médical du médecin	Cabinet médical de groupe n = 45 (56,2 %) Maison de Santé pluriprofessionnelle n = 4 (5 %)	Cabinet médical individuel n = 27 (33,8 %)		Clinique privée n = 4 (5 %)
Spécialité médicale du médecin	Médecine Générale n = 59 (73,8 %) Dermatologie n = 3 (3,8 %) Neurologie n = 2 (2,5 %) Oto-Rhino- Laryngologie n = 1 (1,2 %)	Psychiatrie n = 4 (5 %) Gynécologie n = 3 (3,8 %) Néphrologie n = 1 (1,2 %) Diabétologie- Endocrinologie n = 1 (1,2 %)		Cardiologie n = 3 (3,8 %) Pédiatrie n = 2 (2,5 %) Hépatogastro- Entérologie n = 1 (1,2 %)

(* cf figure 2 pour la localisation des zones géographiques)

Tableau 2 - Evolution du type de pratique médicale délivrée par les répondants durant le confinement

	Avant le confinement (n)	Pendant le confinement (n)	Variation (%)
Consultations au cabinet médical	80	68	- 15 %
Visites à domicile	55	38	- 21,25 %
Avis médical par messagerie instantanée	9	25	+ 20 %
Avis médical par appel téléphonique	48	71	+ 28,75 %
Avis médical par mail	24	55	+ 38,75 %
Téléconsultation par vidéo	2	70	+ 85 %

Tableau 3 - Evolution des moyens d'interactions avec les différents professionnels de santé utilisés par les répondants durant le confinement

	Avant le confinement (n)	Pendant le confinement (n)	Variation (%)
Laboratoires d'analyse			
Courrier ou ordonnance transmise par le patient	57	53	- 5 %
Mail par messagerie sécurisée	34	34	0
Appel téléphonique	28	26	- 2,5 %
Mail par messagerie non sécurisée	2	14	+ 15 %
Messagerie instantanée	10	20	+ 12,5 %
Pas de communication	1	1	0
Centres d'imageries			
Courrier ou ordonnance transmise par le patient	64	56	- 10 %
Mail par messagerie sécurisée	13	15	+ 2,5 %
Appel téléphonique	25	25	0
Mail par messagerie non sécurisée	5	14	+ 11,25 %
Messagerie instantanée	6	11	+ 6,25 %
Pas de communication	5	5	0
Pharmacies			
Courrier ou ordonnance transmise par le patient	65	54	- 11,25 %
Mail par messagerie sécurisée	7	16	+ 11,25 %
Appel téléphonique	29	29	0
Mail par messagerie non sécurisée	10	37	+ 33,75 %
Messagerie instantanée	11	20	+ 11,25 %
Pas de communication	2	2	0

Infirmiers

Courrier ou ordonnance transmise par le patient	61	58	- 3,75 %
Mail par messagerie sécurisée	10	15	+ 6,25 %
Appel téléphonique	31	31	0
Mail par messagerie non sécurisée	18	33	+ 18,75 %
Messagerie instantanée	17	27	+ 12,5 %
Pas de communication	1	1	0

Spécialistes (Ville ou Clinique)

Courrier ou ordonnance transmise par le patient	67	56	- 13,75 %
Mail par messagerie sécurisée	42	41	- 1,25 %
Appel téléphonique	32	33	+ 1,25 %
Mail par messagerie non sécurisée	20	23	+ 3,75 %
Messagerie instantanée	7	15	+ 10 %
Pas de communication	0	2	+ 2,5 %

Spécialistes (Hôpital)

Courrier ou ordonnance transmise par le patient	67	58	- 11,25 %
Mail par messagerie sécurisée	29	34	+ 6,25 %
Appel téléphonique	32	32	0
Mail par messagerie non sécurisée	14	20	+ 7,5 %
Messagerie instantanée	7	13	+ 7,5 %
Pas de communication	1	3	+ 2,5 %

Tableau 4 - Taux de participation à notre étude selon la spécialité médicale

	Population étudiée	Population incluse (n)	Taux de participation (%)
Medecine Générale	856	59	6,9 %
Allergologie	6	0	0 %
Angiologie	13	0	0 %
Cardiologie	52	3	5,8 %
Dermatologie	20	3	15 %
Diabétologie-Endocrinologie	17	1	5,9 %
Gynécologie	79	3	3,8 %
Hépto- Gastro-Entérologie	37	1	2,7 %
Néphrologie	36	1	2,8 %
Neurologie	11	2	18,2 %
Oncologie	5	0	0 %
Ophthalmologie	47	0	0 %
Oto-Rhino-Laryngologie	25	1	4 %
Pédiatrie	42	2	4,8 %
Pneumologie	11	0	0 %
Psychiatrie	41	4	9,8 %
Rhumatologie	8	0	0 %
Stomatologie	18	0	0 %
Total	1324	80	6 %

Tableau 5 - Raisons évoquées par les répondants concernés ayant causé une fermeture inhabituelle d'au moins une journée de leur lieu d'exercice médical pendant le confinement

Raisons évoquées	<ul style="list-style-type: none">Pas de patientsPeur des patients d'être confronté au monde médical supposé être en contact avec le Covid-19Pas de consultationsEnvie de respirerDésinfectionTélétravailFermeture exceptionnelle le samedi matin devant le manque d'activitéFermeture tous les samedis car limitation au suivi obstétrical et aux urgences gynécologiques et annulation des consultations gynécologiques de suivi classiqueCas contact covidPersonne au cabinetAttente d'un retour sur la situation sanitaire avec mise en place d'une nouvelle organisationDu fait du confinement pas de fréquentation en cabinet et possibilité de télétravailRemplacé par des téléconsultations
-------------------------	--

Tableau 6 - Type de difficultés rapportées par les répondants sur leurs difficultés à obtenir des équipements de protection en quantité suffisante pendant le confinement

Difficultés rapportées par les répondants sur les difficultés d'obtention d'équipements de protection en quantité suffisante pendant le confinement	Nombre de répondants	Pourcentage des répondants inclus
Dotation insuffisante par médecin	51	64 %
Défaut d'approvisionnement des pharmacies	41	51 %
Mauvais état des équipements de protection mis à disposition	30	38 %
Raisons logistiques de récupération des équipements (transport, temps)	15	19 %
Raisons financières	2	3 %
Blocage des commandes faites sur internet	1	1 %
Pénurie	1	1 %
N'ai pas cherché à obtenir certains équipements de protection comme charlottes et lunettes	1	1 %
Rupture des stocks (visières, vitre de protection)	1	1 %
La fourniture des masques a été croissante pour passer de insuffisante à suffisante	1	1 %
Absence de dotation de masque FFP2 pour ma spécialité (ORL)	1	1 %
Approvisionnements anticipés et peu de cas dans la zone	1	1 %
Défaut d'approvisionnement et hausse des prix chez les vendeurs de matériel médical	1	1 %
Absence de difficultés	13	16 %

Tableau 7 - Commentaires libres des répondants à notre étude

<p>Commentaires libres sur le ressenti de la continuité des soins assurée pendant le confinement (1)</p>	<p>Il y a eu une vraie rupture de la continuité des soins due à différents facteurs : communication catastrophiquement anxiogène d'où la désertification des cabinets, consigne d'appeler le 15, l'arrêt des activités de nombreux spécialistes libéraux du fait du manque de matériel de protection ou de dictat de l'ARS, diminution de l'activité hospitalière pour faire des services covid restés vides. Nous allons avoir plus de morbi-mortalité par carence de soin que par covid (et je ne parle même pas de la dengue !).</p> <p>Je me suis adapté pour offrir la meilleure continuité des soins possible. On expliquait au patient qu'il pouvait continuer à se soigner en toute sécurité. On a développé la télé-consultation.</p> <p>Même continuité des soins et même prise en charge voire meilleure car volume de consultations moins lourd donc plus de temps ++</p> <p>Problème de sécurité data / mailing. Très peu de professionnels utilisent leur boîte cryptée</p> <p>Moins de consultation des personnes à risques et pas de possibilité de les solliciter facilement.</p> <p>Demande beaucoup de temps pour une prise en charge médiocre</p> <p>A noter que je n'ai fait qu'UNE consultation/ semaine en présentiel pendant le confinement, l'entièreté de mes consultations s'étant faite par téléconsultations</p> <p>Mauvaise communication gouvernementale sur la possibilité de consulter son médecin.</p> <p>Pas de kiné ni de dentiste et moins de spécialiste car fermés pendant le confinement autrement la peur dominait chez les patients donc pas de demande d'exploration voir des refus.</p>
---	--

<p>Commentaires libres sur le ressenti de la continuité des soins assurée pendant le confinement (2)</p>	<p>Toujours suivi médical de qualité sauf pour les soins prescrits en kinésithérapie car toujours de garde obstétricale 1 jour sur 4, problème de suivi limité aux patientes enceintes réticentes à se déplacer car peur transmise par les médias !</p> <p>Beaucoup de patients n'ont pas consulté par peur du virus...et par l'interdiction de se déplacer librement avec parfois contrôle sévère des forces de l'ordre...ce qui n'arrangeait rien. Aucune communication des autorités pour inciter les patients à consulter si nécessaire, d'où une baisse du nombre de consultations et des retards de prise en charge préjudiciables aux patients...</p> <p>Difficultés aussi liées à la crainte des patients d'aller dans un cabinet médical et qui n'ont pas honorés les rdv non annulés. Problèmes de déplacement en l'absence de transport en commun adéquat.</p> <p>Difficulté d'accès aux plateaux techniques hôpital et clinique surtout au début de confinement. Au final je n'ai vu qu'un patient suspect de covid et cela lors de ma vacation hospitalière.</p> <p>Au sein de la clinique nous sommes restés en contact par téléphone, visio ou en présentiel lorsque la situation clinique du patient le justifiait. Patients au courant que l'on restait disponible et joignable si besoin.</p> <p>Aucun soutien la débrouille = AUCUNE ANTICIPATION PENURIE MASQUEE</p> <p>Je n'ai pas éprouvé de difficultés pendant cette période hormis pour l'approvisionnement des masques</p> <p>Période stressante pour les patients et les soignants.</p> <p>Nous avons fait de notre mieux. Mais les patients n'étaient pas au rendez-vous !</p> <p>Situation difficile à gérer.</p>
---	--

**Commentaires libres sur
le ressenti de la
continuité des soins
assurée pendant le
confinement (3)**

Continuité plus difficile car consultations spécialisées possible que pour les urgences, et moins de consultations par les patients chroniques.

Petites précisions sur les difficultés rencontrées durant le confinement et liée au COVID 19 en général :

En gastro-entérologie : fermeture des cliniques sur l'île pour tous les actes sous anesthésie générale (coloscopie et fibroscopie) du 18/03 au 26/05/2020 sauf urgence et suspicion de cancer (mais la plupart des cancer colo rectaux ne sont visibles que sur les images de coloscopie donc...). Et pas de gastroscopie autorisée sauf urgence vitale au cabinet (directive de la SNFGE, nous n'avons pas eu de masque FFP2 avant fin avril malgré la distribution officielle). Donc au total pas d'endoscopie de dépistage durant 3 mois. Plusieurs patients ne sont pas venu consulter durant le confinement par crainte du virus malgré les précautions mises en place et la bascule des appels vers nos téléphones personnels aux horaires de fermeture du cabinet médical afin de rester disponible pour des urgences ou des questions : résultats plus de 3 mois de retard de diagnostic pour plusieurs cancer du canal anal et du colon (j'ai au moins 7 patients dans cette situation pour le moment et je pense que il y en aura peut être encore).

Concernant la téléconsultation : je suis surprise car la durée de consultation est nettement moindre en téléconsultation : à mon avis les patients sont moins attentifs et posent moins de questions que lors d'une consultation sur place. J'ai personnellement un mal fou à me passer d'examen clinique. Je ne suis clairement pas convaincu par cette option de la téléconsultation.

Problème également car facturation de téléconsultation impossible sans carte CPS hors ma carte CPS a été renouvelée pendant le confinement et j'ai mis plus de 3 mois avant de recevoir la nouvelle par la poste : résultat j'ai dû interrompre cette pratique dès la fin du confinement.

Commentaires libres sur
le ressenti de la
continuité des soins
assurée pendant le
confinement (4)

Enormes difficultés de la gestion du quotidien : constats répétés de mesures empêchant la prise en charge et le suivi et aucune mesure facilitant les prises en charges : grosses pertes financières de 40% sur la période : effet pervers désastreux du système mettant en place un "drive médical gratuit" qui persiste encore avec un gros problème de rééducation des patients au décours.

On a été mis sur la touche , merci, pour une maladie gérée comme elle l'a été , je ne préciserai pas mes pensées...on a foutu le pays et le monde a terre , une maladie et on met le docteur en dehors !! bravo les gouvernants, sentiment de grande lassitude et d inutilité, entraînant un moindre investissement personnel et professionnel, plus de fatigue ceci conjugué à des difficultés personnelles préexistantes...j'ai failli penser à abandonner le cabinet , fatigue chronique donc moindre investissement, par contre, plus de temps passé a se documenter, gaspillage ?? Faire des formations efficaces ou de "jeu" herboristerie, en fait pour ça c'était un peu un défi, encouragement a faire une formation pour un éventuel changement de profession. Bref beaucoup de bruit pour rien et de temps perdu.

1ère chose : sur st Louis, forte épidémie de dengue (entre 10 et 15 cas par jour dans ma patientèle), 0 covid

2ème chose : patients très souvent hyperinquiets du fait des médias et de certains médecins alarmistes ; beaucoup ont justement arrêté de regarder les informations télé

Très faible sollicitation des patients durant cette période, malgré la disponibilité du medecin

Peur des patients, peur des professionnels, gros travail de réassurance qui n'aurait pas été nécessaire si chacun avait pu trouver les protections nécessaires.

En fait, tout était plus calme car je n'ai pas eu de cas COVID

Figure 1 - Evolution du nombre moyen de consultations quotidiennes avant et pendant le confinement (toutes cotations comprises)

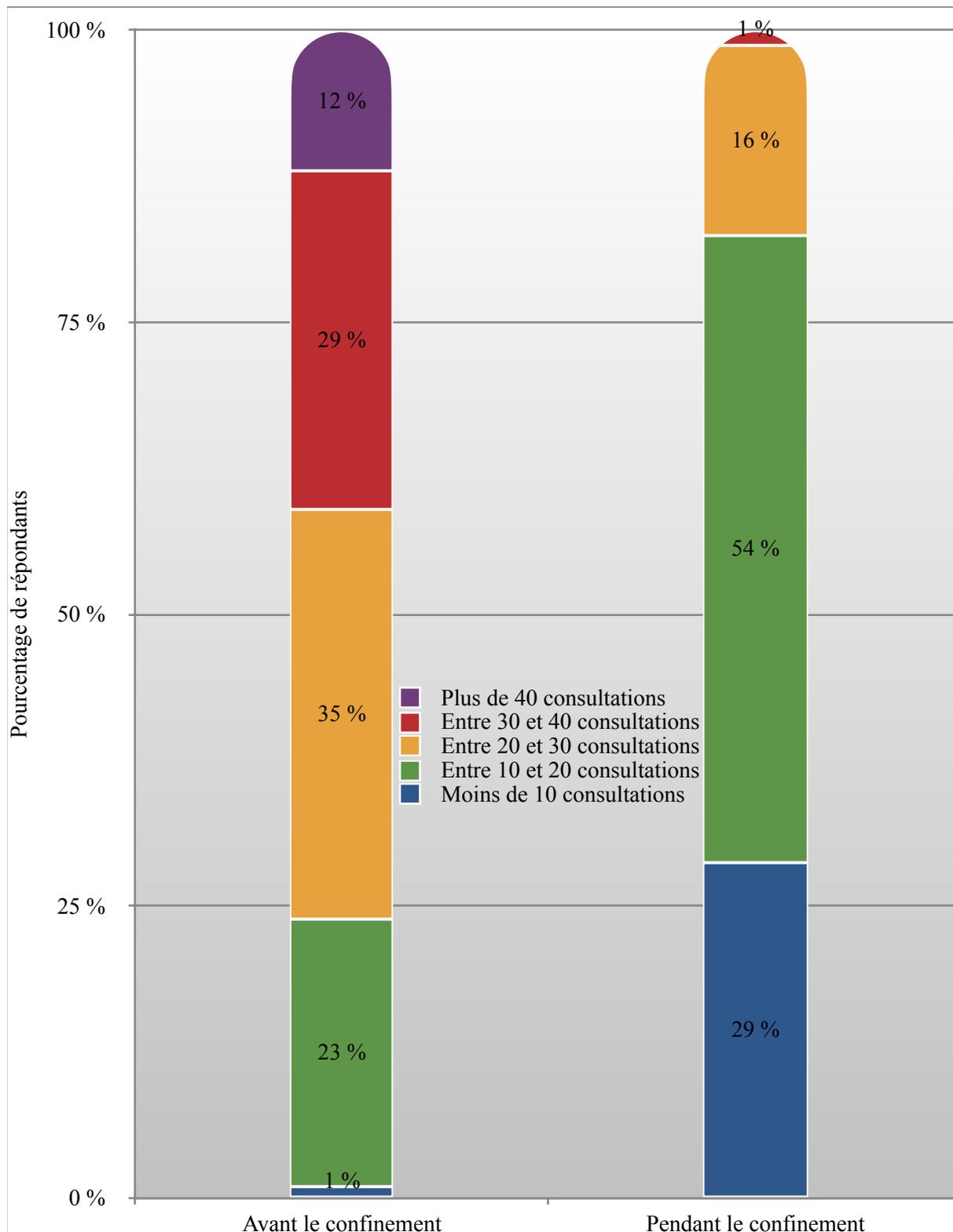


Figure 2 - Cartographie de la Réunion en Zone EPCI (Etablissement Public de Coopération Intercommunale) avec la répartition des répondants selon la localisation de leur lieu d'exercice médical

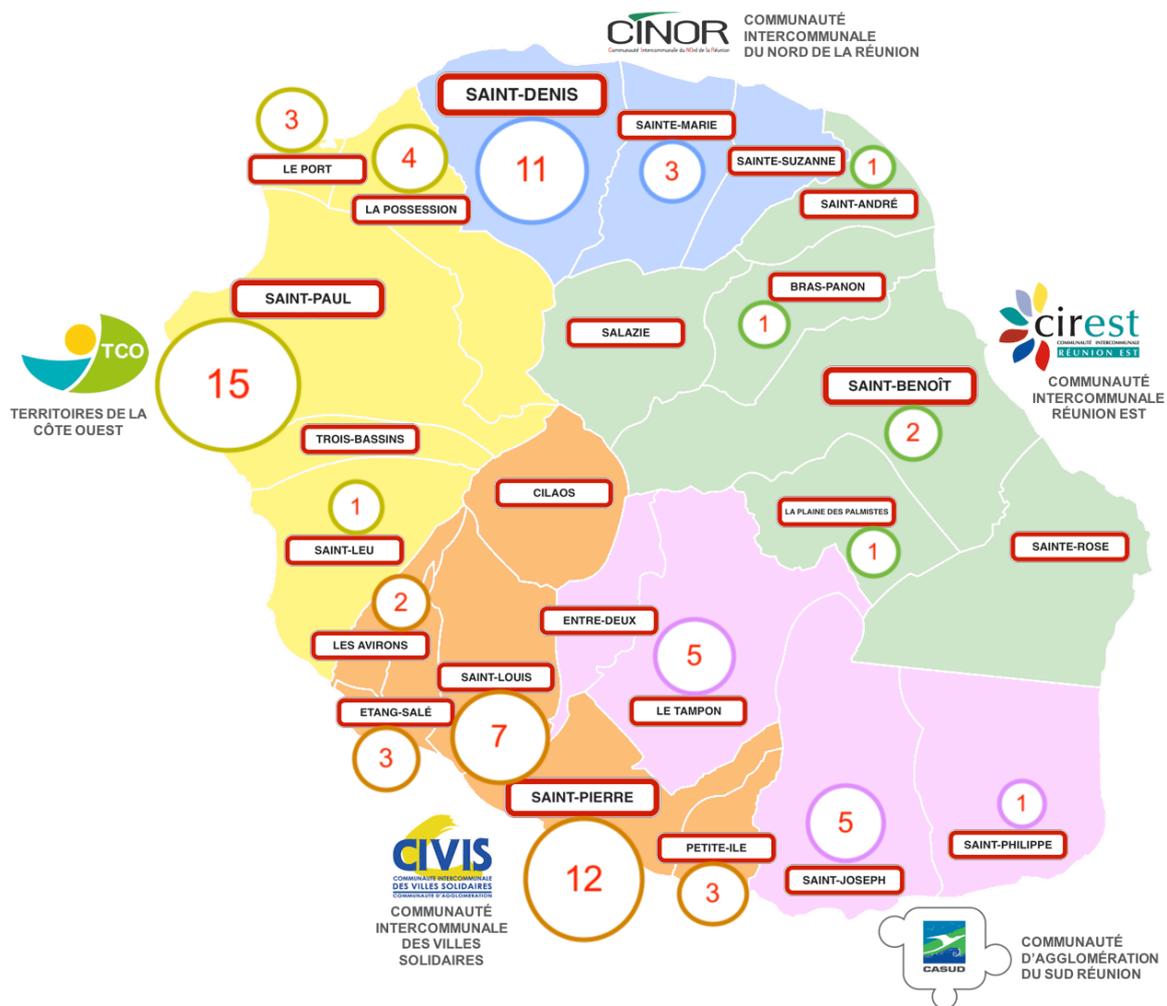


Figure 3 - Evolution des horaires d'ouverture du lieu d'exercice médical avant et pendant le confinement (a.c. : avant le confinement ; p.c. : pendant le confinement)

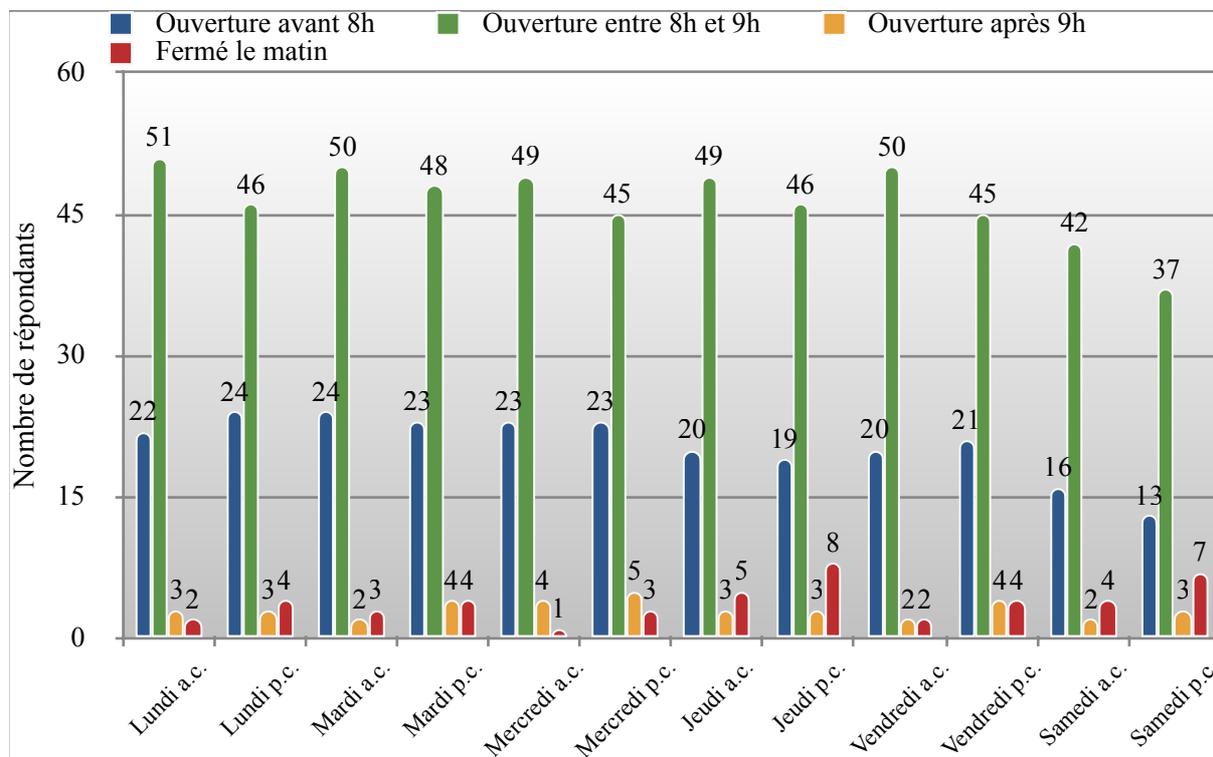


Figure 4 - Evolution des horaires de fermeture du lieu d'exercice médical avant et pendant le confinement (a.c. : avant le confinement ; p.c. : pendant le confinement)

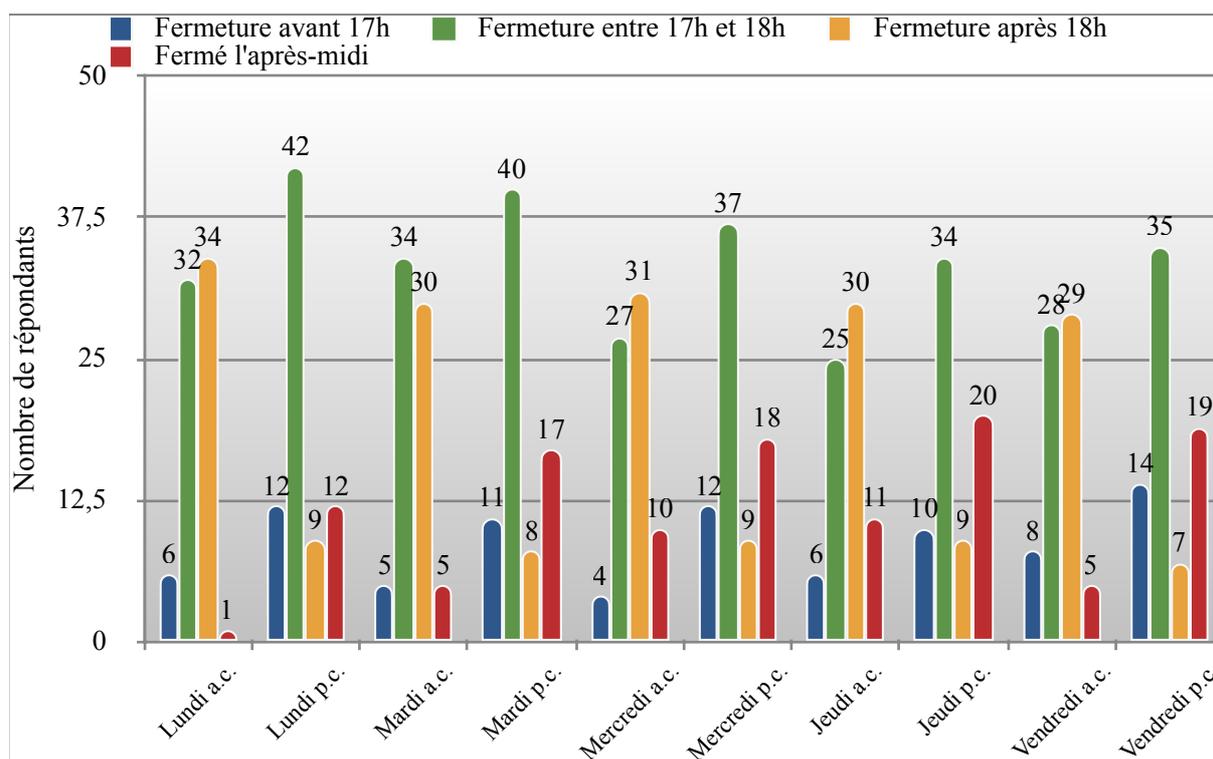


Figure 5 - Evolution du secrétariat disponible sur le lieu d'exercice médical avant et pendant le confinement

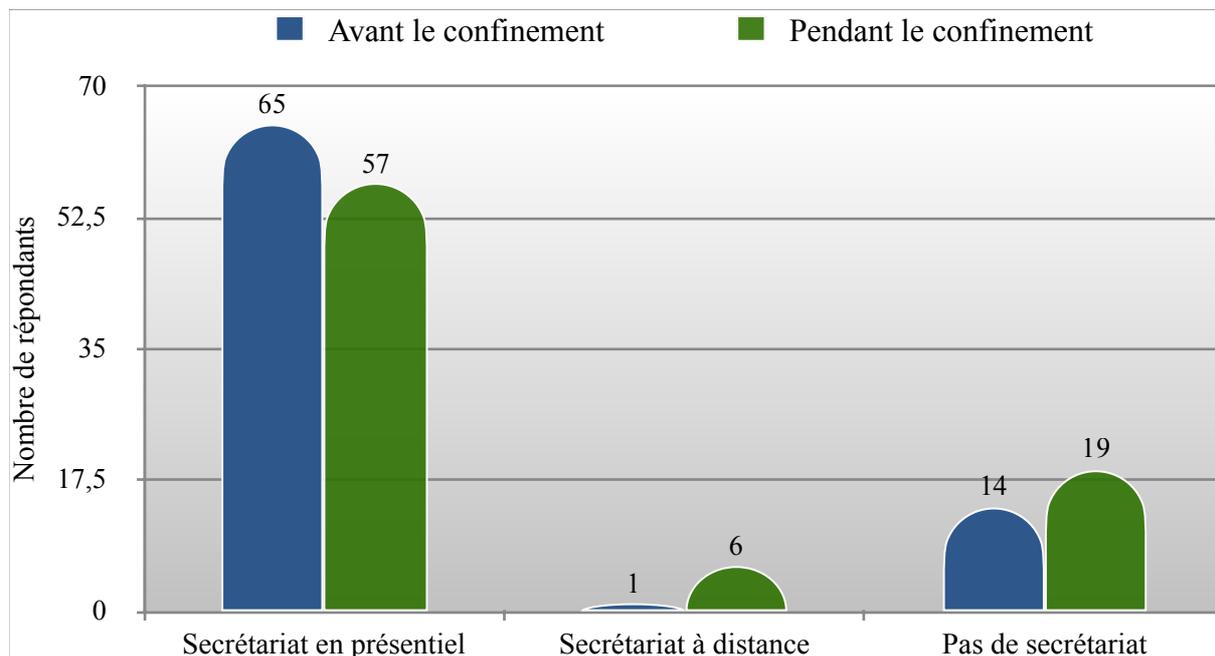


Figure 6 - Personnels déclarés par les répondants dédiés à l'entretien et à l'hygiène du lieu d'exercice médical avant et pendant le confinement

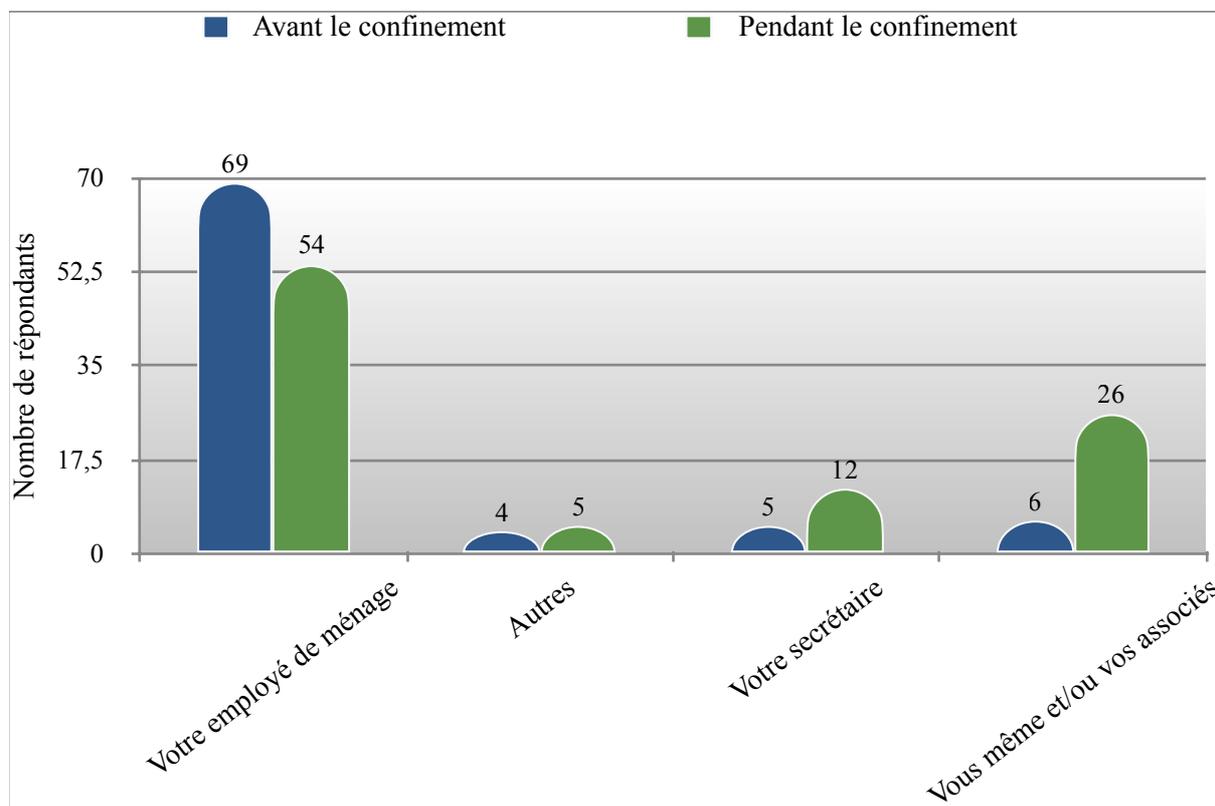


Figure 7 - Disponibilité des équipements de protection sur le lieu d'exercice médical pendant le confinement

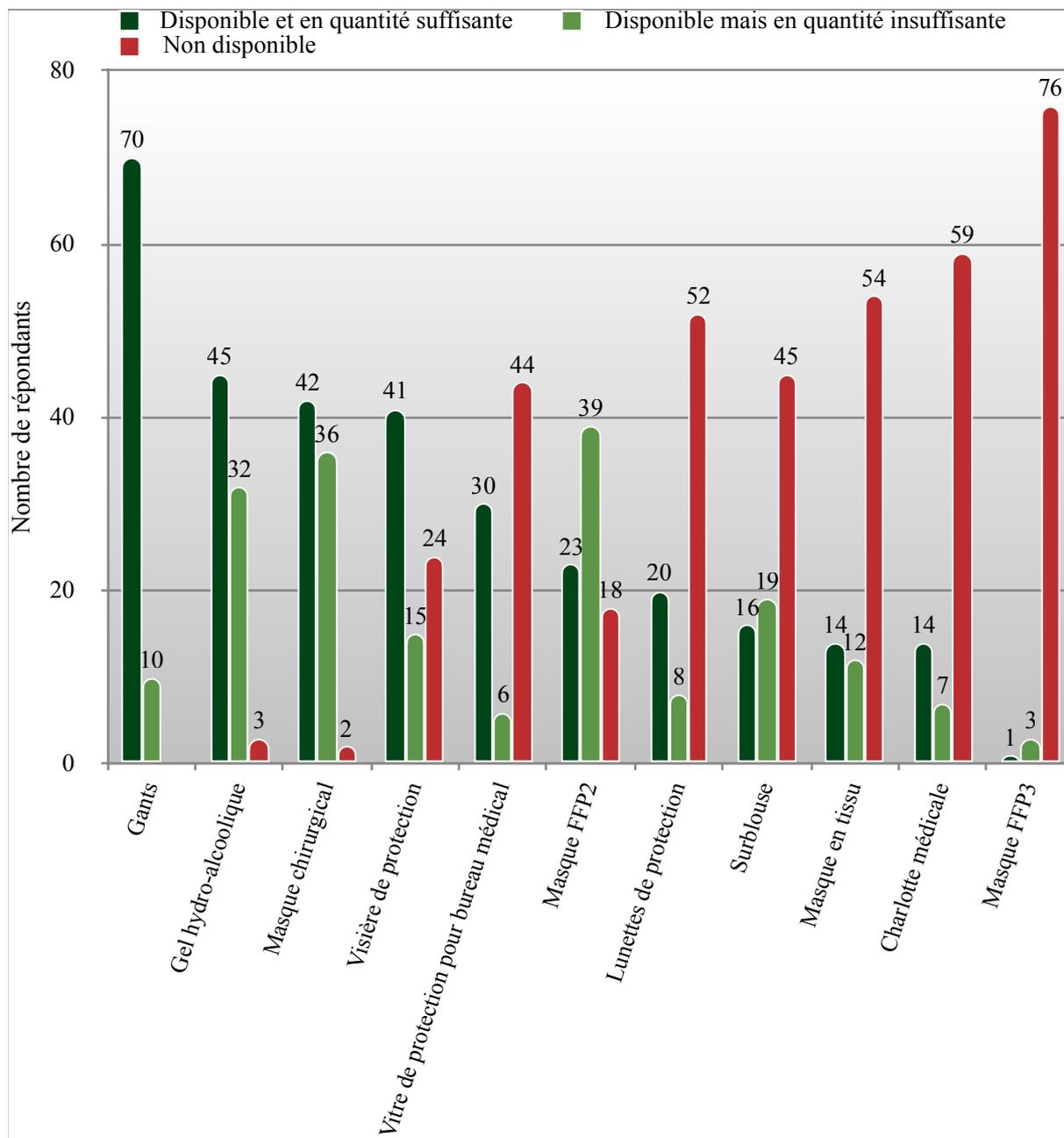


Figure 8 - Evaluation subjective des répondants quant à l'accès de leurs patients aux examens complémentaires ou consultations spécialisées pendant le confinement par rapport à d'habitude

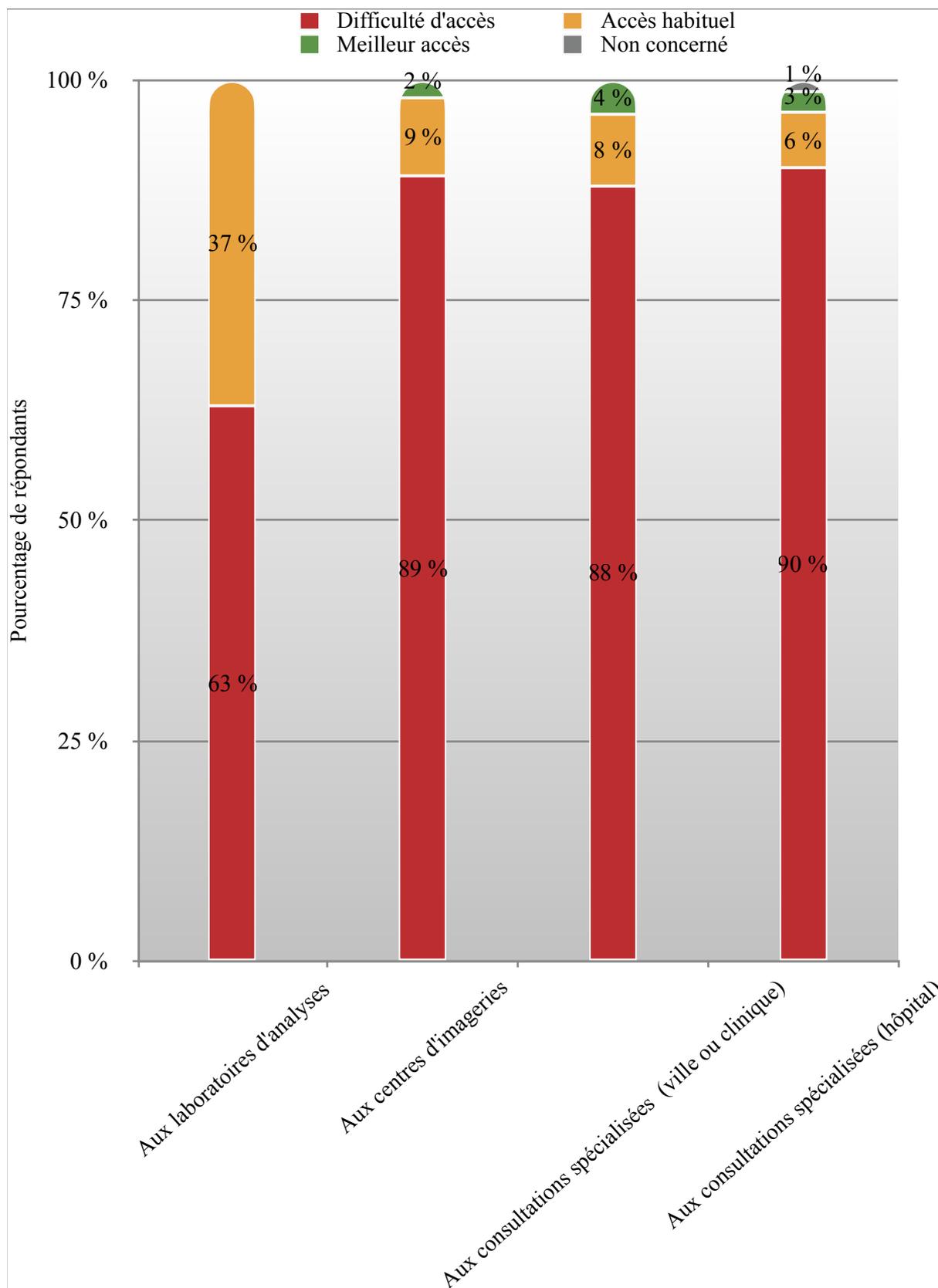


Figure 9 - Evolution du type de pratique médicale exercée par les répondants avant et pendant le confinement

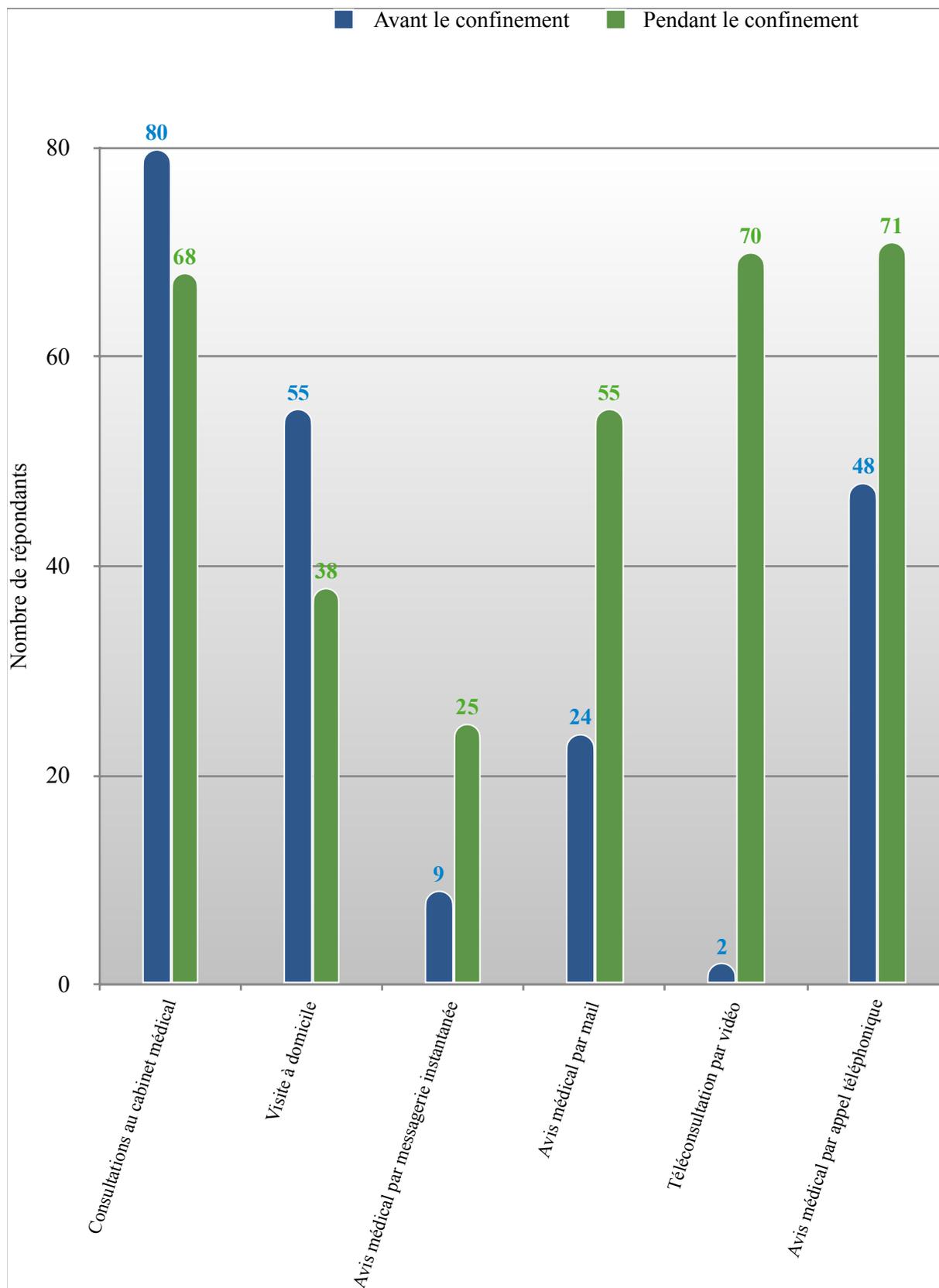


Figure 10 - Pourcentage de répondants ayant interrompu certaines pratiques médicales ou examens complémentaires sur leur lieu d'exercice médical pendant le confinement

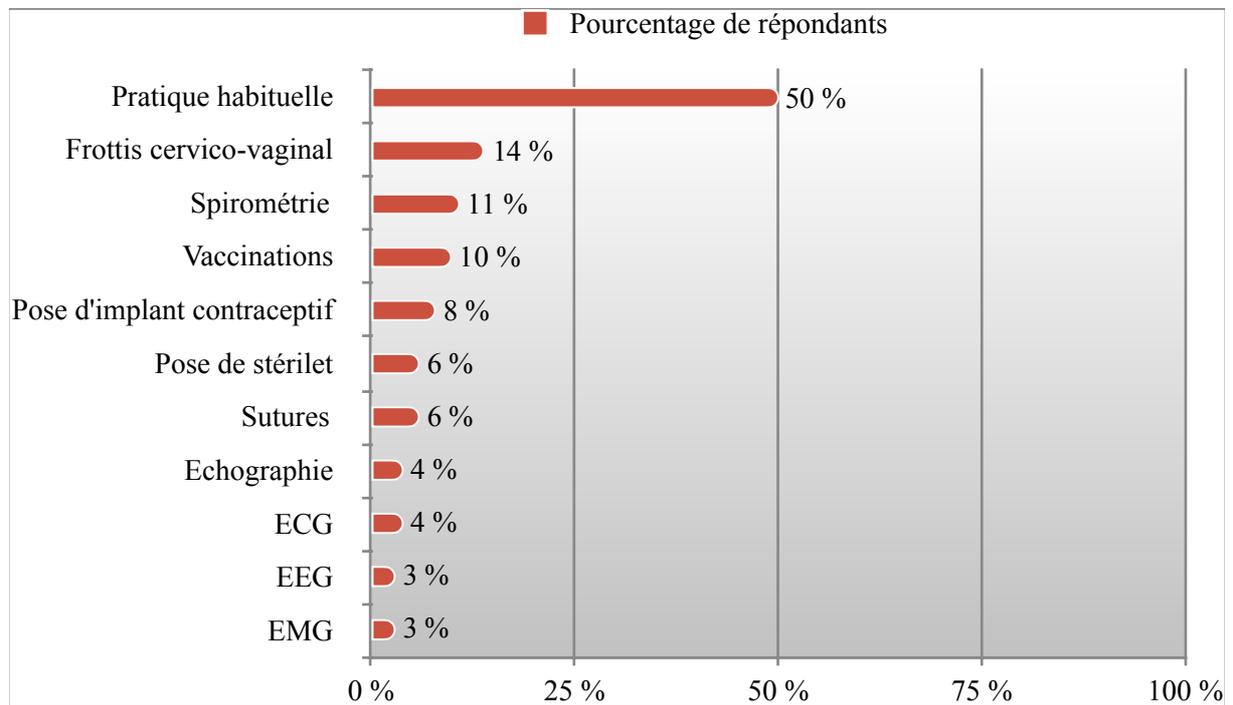


Figure 11 - Evaluation de la communication par les répondants avec les autres professionnels de santé pendant le confinement par rapport à la période précédant le confinement

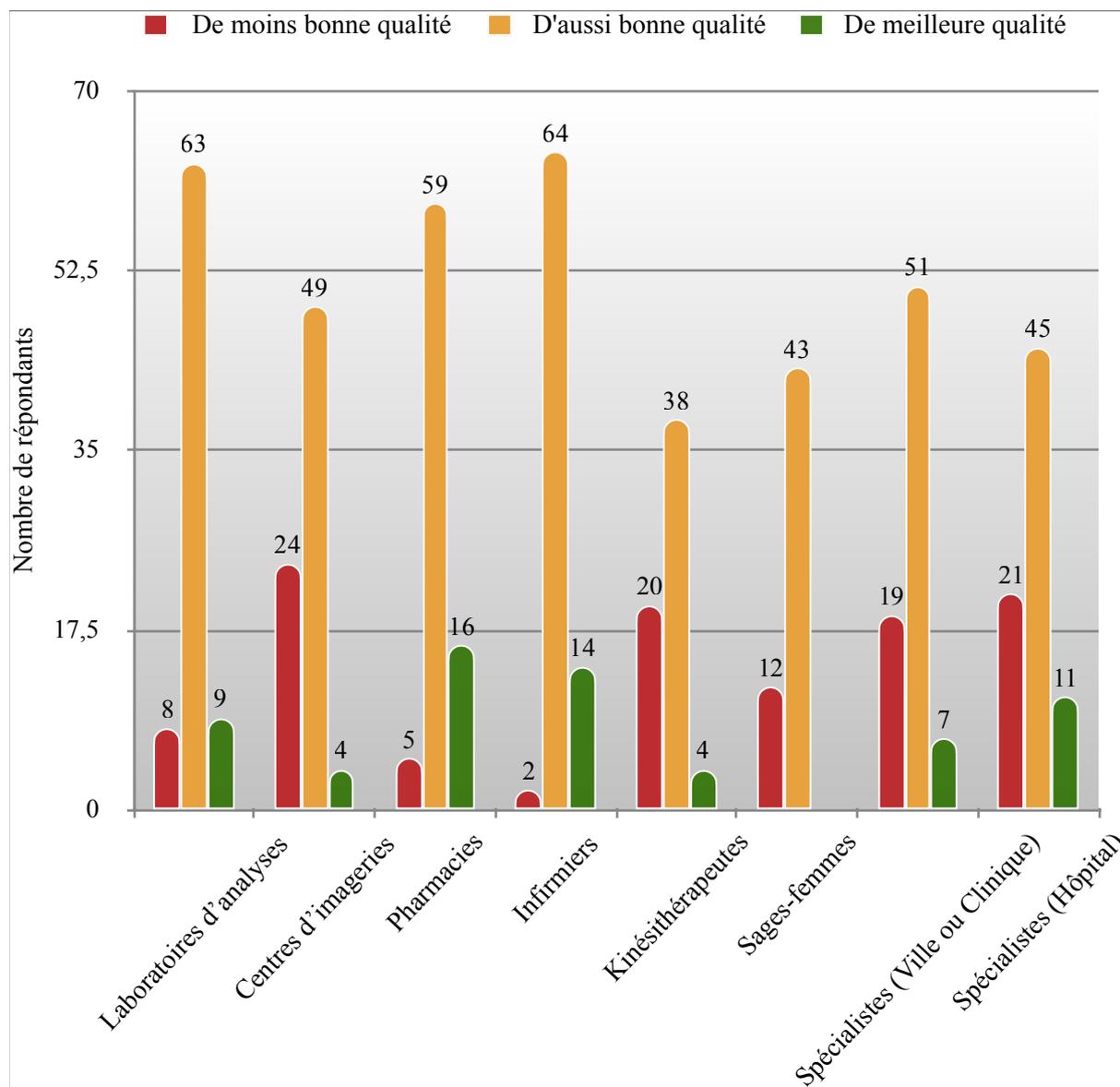
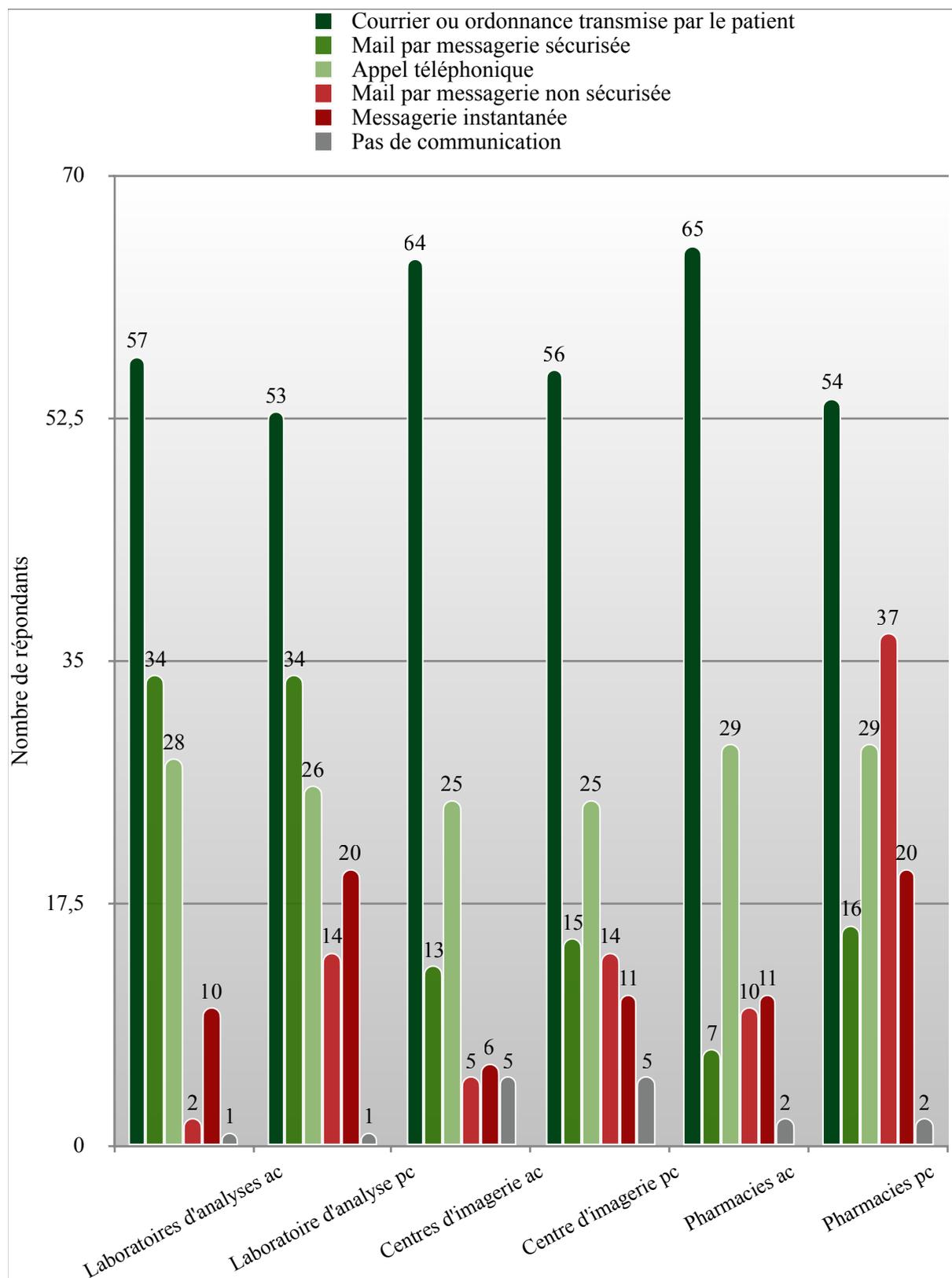
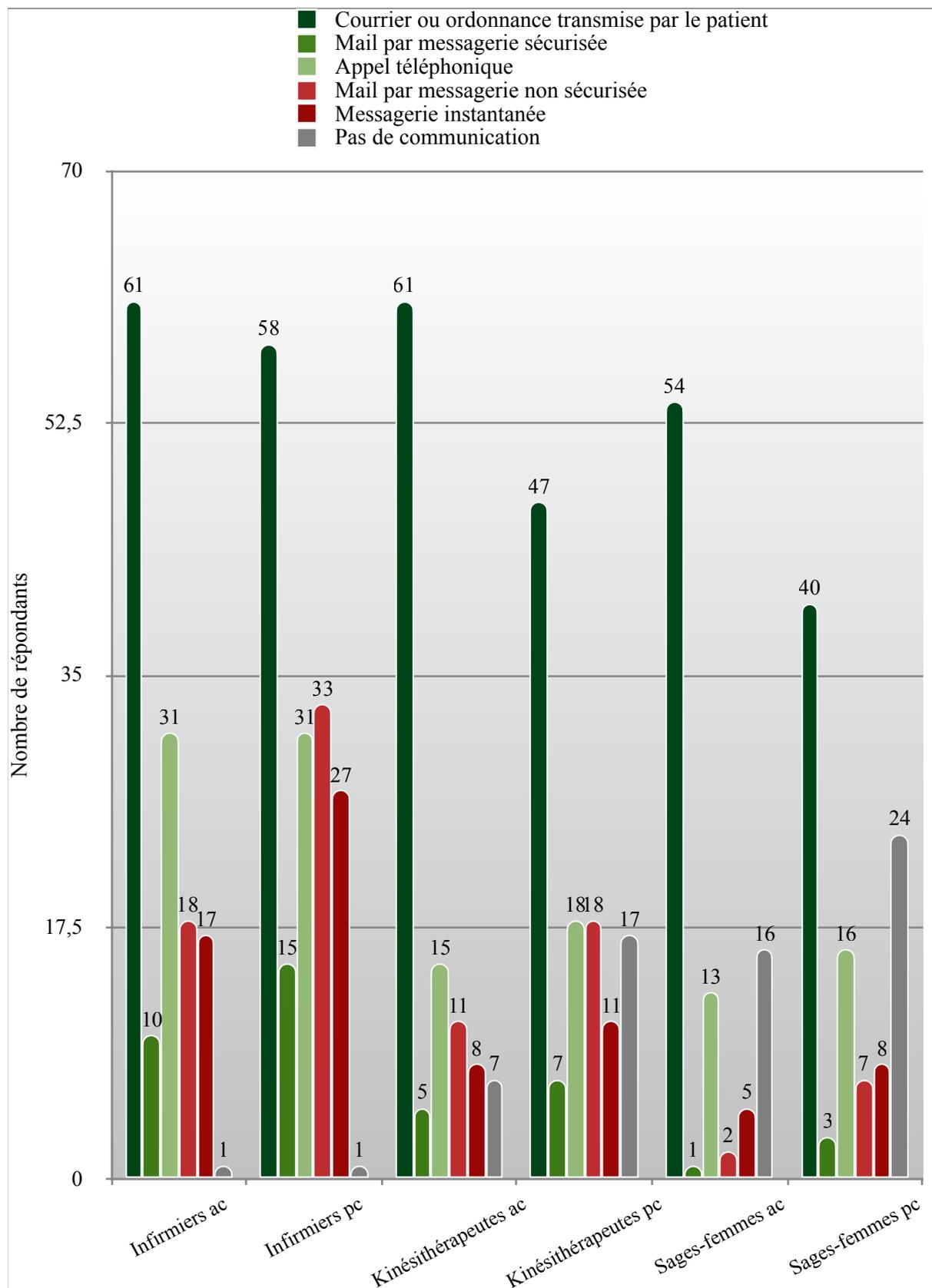


Figure 12 - Evolution des moyens de communication utilisés par les répondants avec les laboratoires d'analyses, centres d'imageries et pharmacies avant et pendant le confinement



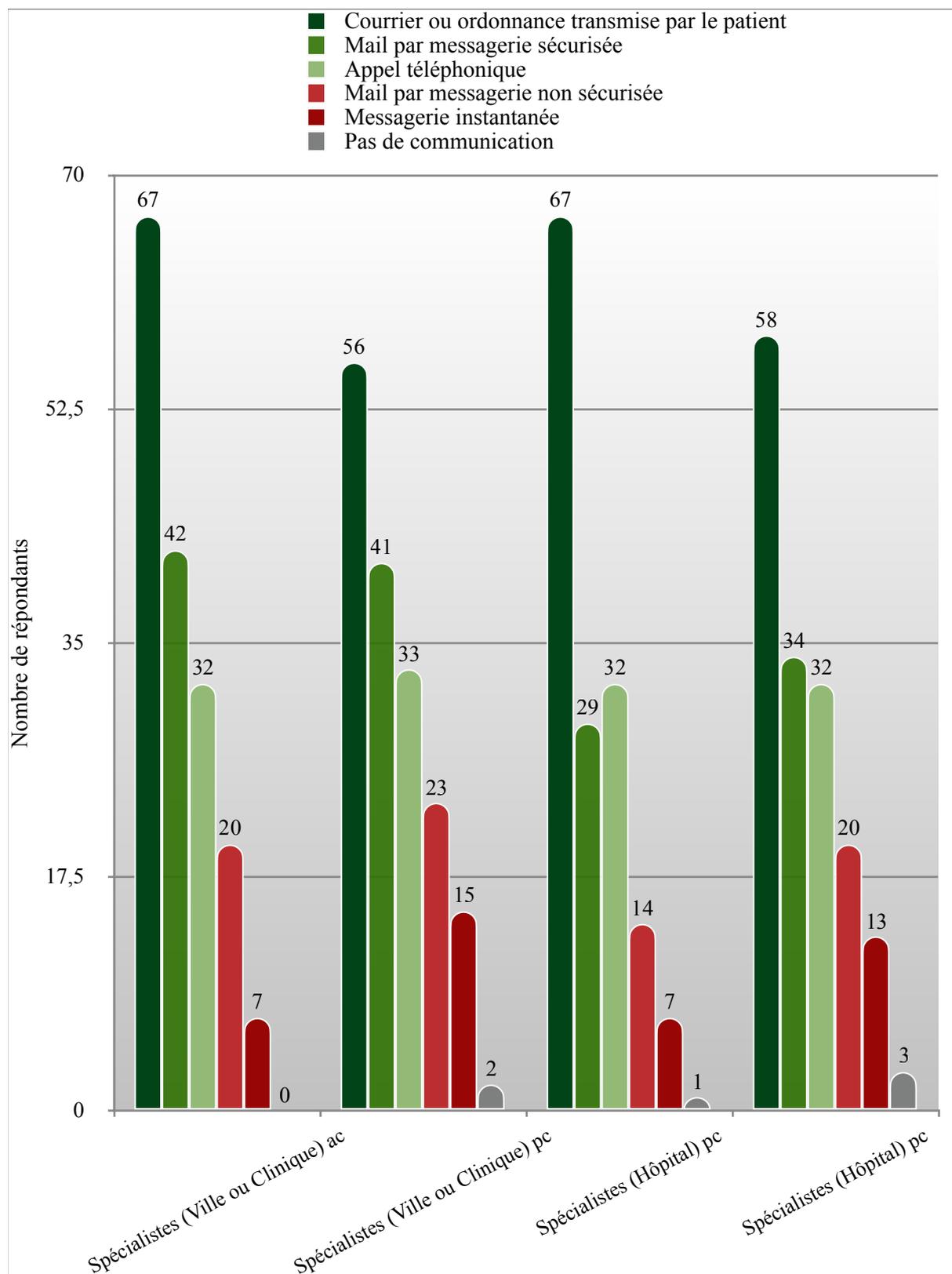
(a.c. : avant le confinement ; p.c. : pendant le confinement)

Figure 13 - Evolution des moyens de communication utilisés par les répondants avec les infirmiers, les kinésithérapeutes et les sages-femmes avant et pendant le confinement



(a.c. : avant le confinement ; p.c. : pendant le confinement)

Figure 14 - Evolution des moyens de communication utilisés par les répondants avec les médecins spécialistes (Ville ou Clinique) et les médecins (Hôpital) avant et pendant le confinement



(a.c. : avant le confinement ; p.c. : pendant le confinement)

Figure 15 - Evaluation subjective du répondant quant à la qualité de sa consultation médicale au cabinet pendant le confinement comparé à la période précédant le confinement

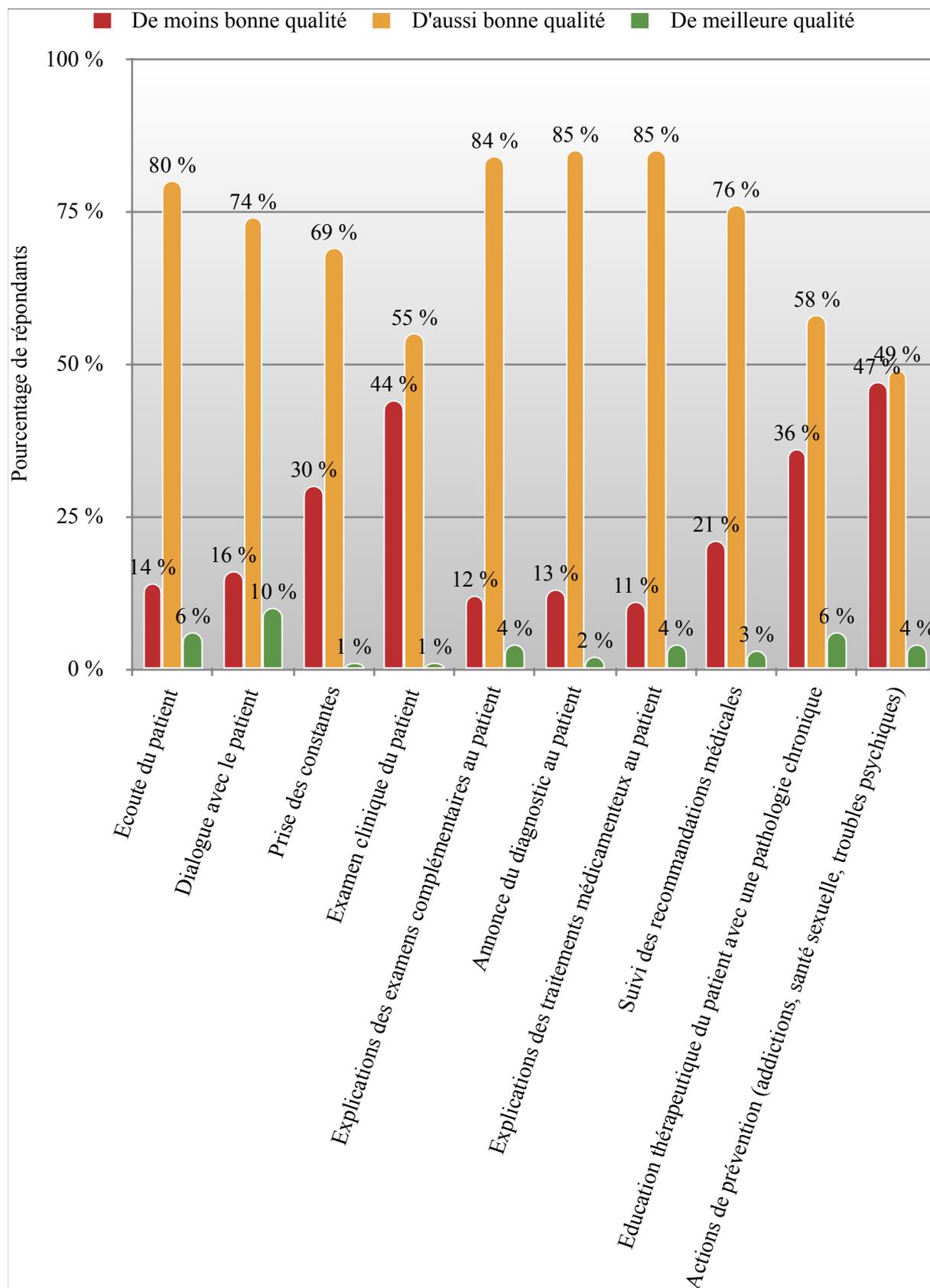


Figure 16 - Evaluation subjective du répondant quant à la qualité de sa consultation médicale au téléphone comparé à sa consultation habituelle au cabinet

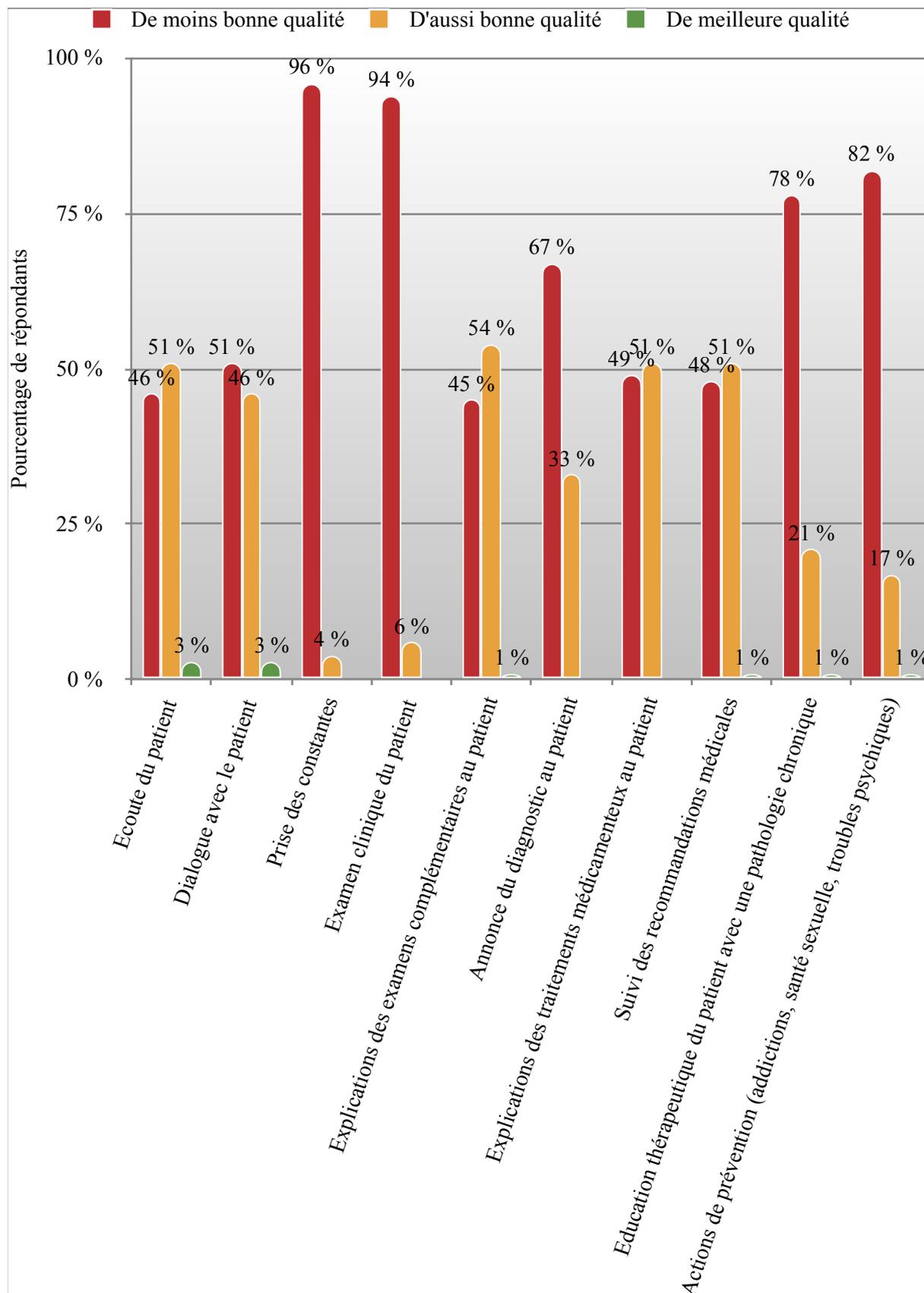


Figure 17 - Evaluation subjective du répondant quant à la qualité de sa consultation médicale en téléconsultation par vidéo comparé à sa consultation habituelle au cabinet

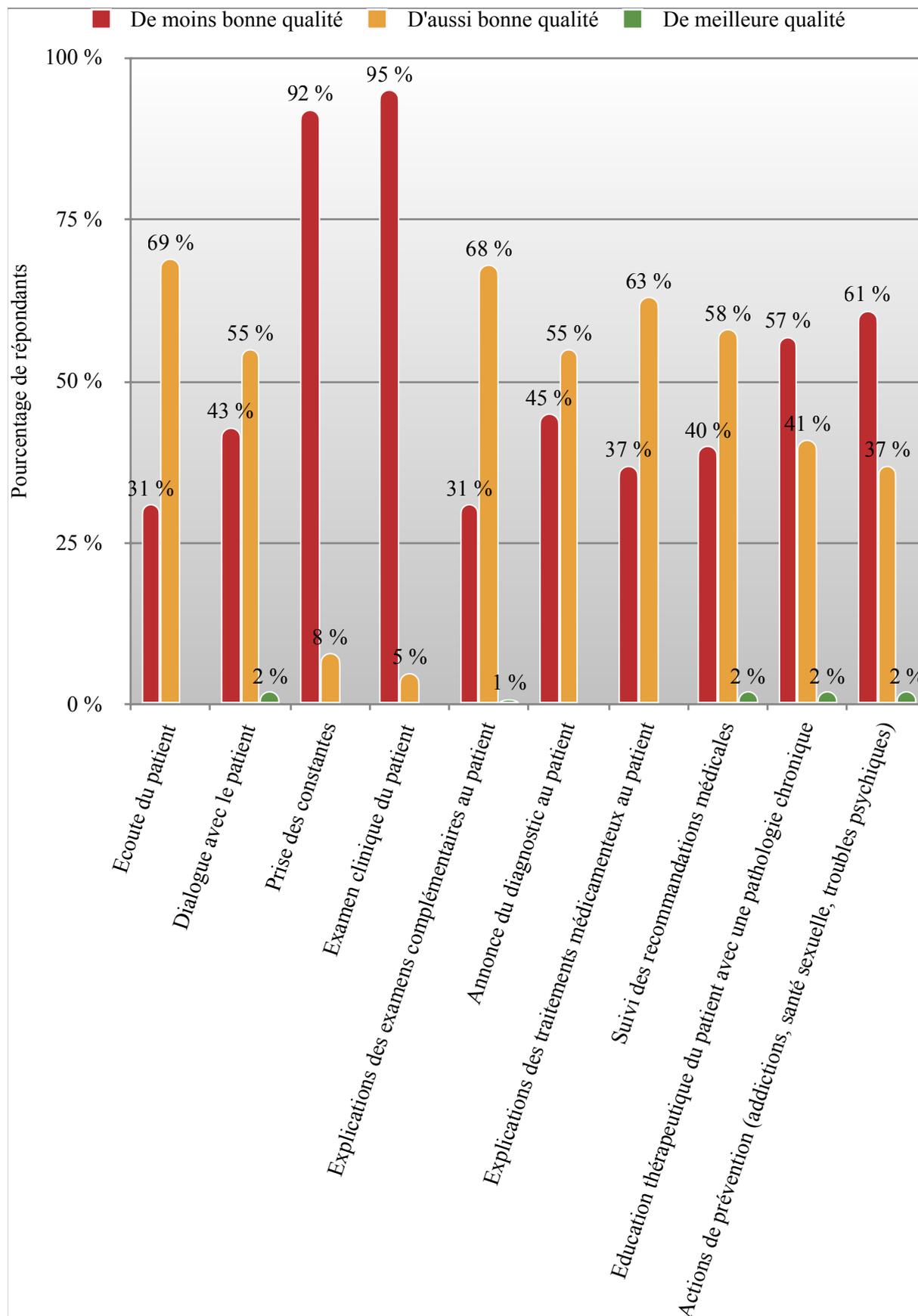


Figure 18 - Pourcentage de répondants ayant pris l'initiative de contacter de manière préventive les patients à risque de la Covid-19 pendant le confinement

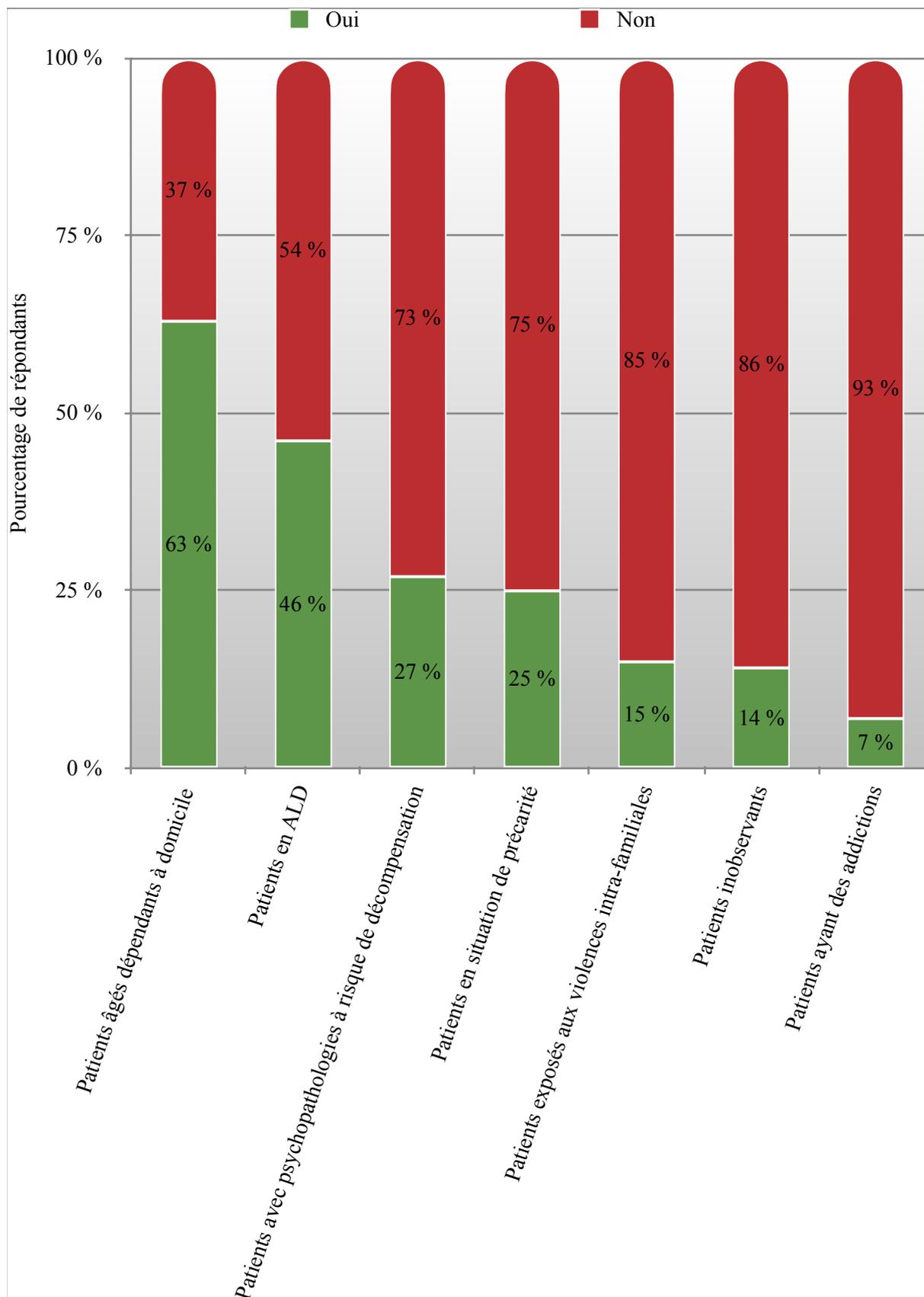
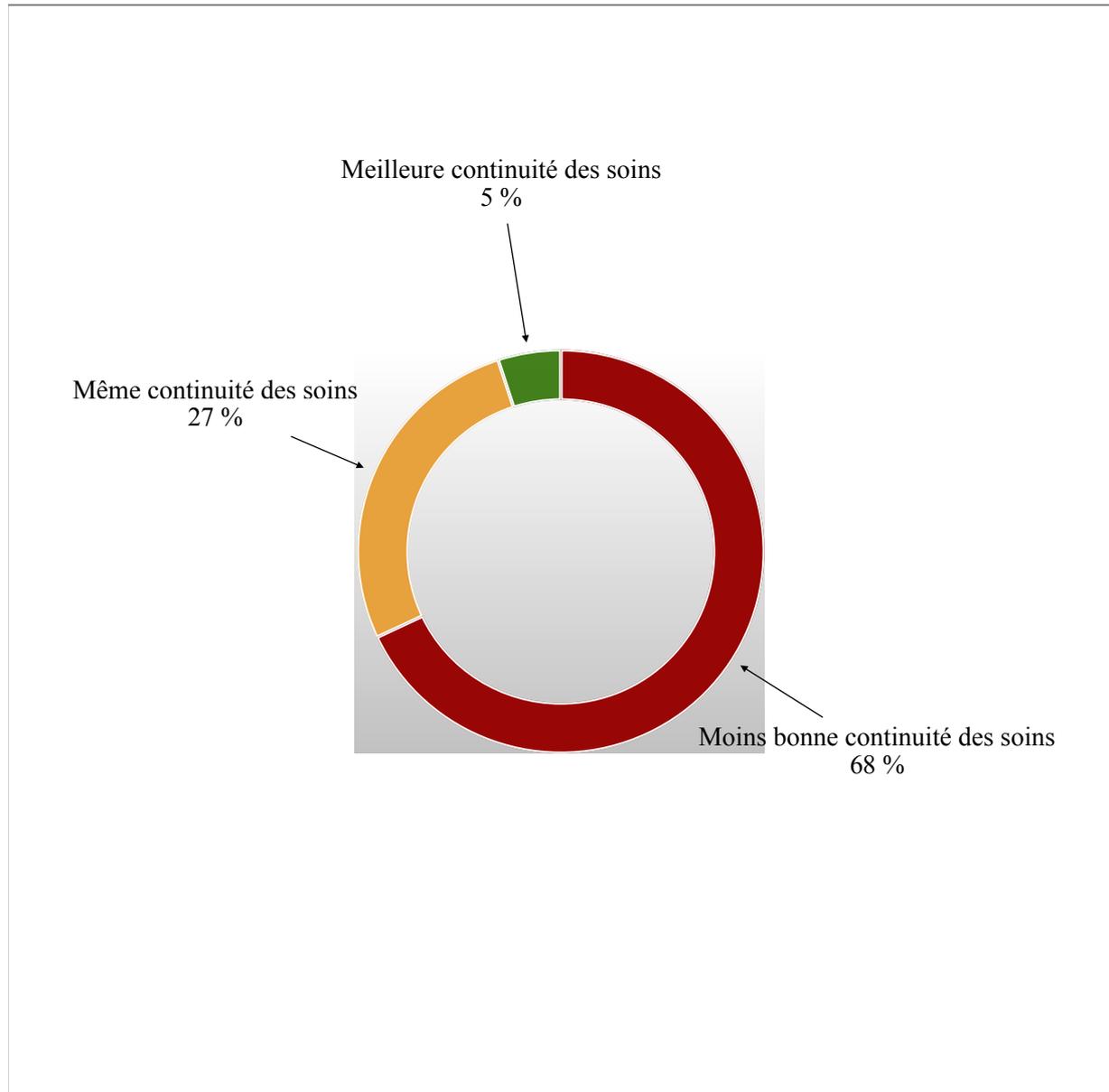


Figure 19 - Evaluation subjective des répondants de la continuité des soins assurée pendant le confinement par rapport à d'habitude



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

Lettre d'information étude 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), l'Université de La Réunion, l'Unité de Formation et de Recherche Santé (UFR Santé) et le Département Universitaire de Médecine Générale (DUMG).

Cette lettre a pour but de vous renseigner quant aux objectifs de l'utilisation des données recueillies à des fins de recherche. Il précise également vos droits et notre responsabilité à votre égard. Les données enregistrées suite à votre validation de notre auto-questionnaire seront utilisées uniquement à des fins de recherche, afin d'évaluer les éventuelles difficultés rencontrées dans la continuité des soins que vous avez pu proposer à vos patients durant la période de confinement liée à la 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). L'épidémie qui a débuté en décembre 2019 à Wuhan, en Chine centrale, s'est ensuite propagé en se répandant dans le monde entier. Le 12 mars 2020, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) 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 2020 à Mayotte.

Notre but est de mieux comprendre les obstacles que vous avez pu rencontré pour assurer les soins médicaux de vos patients durant la période de confinement qui s'est déroulée du 17 mars au 11 mai 2020, afin de pouvoir proposer des améliorations si la situation venait malheureusement à se représenter.

Les données recueillies pendant votre suivi feront l'objet d'un traitement anonymisé pour permettre d'analyser les résultats au regard des objectifs de notre 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.

Vous êtes libre d'accepter ou de refuser de participer à cette étude et à tout moment vous pouvez décider d'interrompre la passation de l'auto-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 responsables de cette recherche (BARJON Clarisse et SAMINADIN Quentin). 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 à 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 l'auto-questionnaire ce qui fera office de consentement à participer à cette étude.

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 assurée par les médecins généralistes et autres spécialistes libéraux de La Réunion lors de la pandémie au COVID 19

Ce travail de thèse va chercher à évaluer l'impact qu'a pu avoir le confinement sur la continuité des soins de vos patients pendant la période du confinement du 17 mars 2020 au 11 mai 2020 et à identifier les difficultés que vous avez pu rencontrer pendant cette période.

Ce questionnaire comporte 41 questions et se remplit en environ 15 minutes.

Les informations recueillies à travers ce questionnaire sont anonymisées et collectées dans un fichier informatisé créé dans un but purement scientifique. En répondant à ce questionnaire, vous donnez votre consentement à l'utilisation et au traitement des données déclarées.

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

Directeur de thèse : Dr Florian LEGRAND (florian.legrand@univ-reunion.fr)

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

Merci pour votre précieuse collaboration.

IMPORTANT : Si vous avez exercé dans plusieurs structures médicales pendant la période de confinement, veuillez répondre uniquement pour celle que vous avez considéré comme votre lieu principal d'activité libérale.

Suivant

Activité médicale pendant le confinement

1) Avez-vous eu une activité médicale libérale à la Réunion pendant le confinement ? *

- Oui
- Non

Caractéristiques socio-démographiques

2) Quel est votre sexe ? *

- Homme
- Femme

3) Quel âge avez-vous ? *

Sélectionner ▼

4) Quelle est votre spécialité ? *

Sélectionner ▼

5) Dans quelle structure médicale exercez-vous ? (lieu principal d'activité libérale) *

- Cabinet médical individuel
- Cabinet médical de groupe
- Maison de santé pluriprofessionnelle (MSP)
- Hôpital
- Clinique privée
- Autre : _____

6) Dans quelle commune exercez-vous ? (lieu principal d'activité libérale) *

Sélectionner ▼

Organisation et Equipement du lieu d'exercice médical

7) Avant le confinement, quels étaient les horaires de consultations de votre lieu d'exercice médical ?

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi
Ouverture avant 8h	<input type="checkbox"/>					
Ouverture entre 8h et 9h	<input type="checkbox"/>					
Ouverture après 9h	<input type="checkbox"/>					
Fermeture avant 17h	<input type="checkbox"/>					
Fermeture entre 17h et 18h	<input type="checkbox"/>					
Fermeture après 18h	<input type="checkbox"/>					
Fermé le matin	<input type="checkbox"/>					
Fermé l'après-midi	<input type="checkbox"/>					

8) Pendant le confinement, quels étaient les horaires de consultations de votre lieu d'exercice médical ?

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi
Ouverture avant 8h	<input type="checkbox"/>					
Ouverture entre 8h et 9h	<input type="checkbox"/>					
Ouverture après 9h	<input type="checkbox"/>					
Fermeture avant 17h	<input type="checkbox"/>					
Fermeture entre 17h et 18h	<input type="checkbox"/>					
Fermeture après 18h	<input type="checkbox"/>					
Fermé le matin	<input type="checkbox"/>					
Fermé l'après-midi	<input type="checkbox"/>					

9) Votre lieu d'exercice médical a t'il été fermé toute une journée de manière inhabituelle pendant la période de confinement ? *

- Non
- 1 jour
- 2 jours
- 3 jours
- 4 jours
- 5 jours
- 6 jours
- 7 jours
- Plus d'une semaine
- Plus de deux semaines
- Plus de trois semaines

Fermeture inhabituelle du lieu d'exercice médical

10) Si votre lieu d'exercice médical a fermé toute une journée ou plus de manière inhabituelle pendant la période de confinement, veuillez en préciser la ou les raisons : *

Votre réponse

Organisation et Equipement du lieu d'exercice médical

11) Vos patients ont-ils eu la possibilité de vous contacter pour un avis médical lorsque votre lieu d'exercice médical était fermé ? *

	Oui, un contact était possible pour l'ensemble de mes patients	Oui, un contact était possible mais seulement pour certains de mes patients	Non
Avant le confinement	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pendant le confinement	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

12) Aviez-vous prévu ou eu besoin d'un remplacement pendant la période de confinement ? *

- Non
- Oui mais j'ai finalement travaillé et j'ai annulé le remplacement
- Oui mais je n'ai pas trouvé de remplaçant et j'ai dû poursuivre mon activité
- Oui mais je n'ai pas trouvé de remplaçant et j'ai dû interrompre mon activité
- Oui et j'ai trouvé un remplaçant
- Autre : _____

13) Aviez-vous un secrétariat pour l'organisation de votre activité médicale ? *

	Secrétariat en présentiel	Secrétariat à distance	Pas de secrétariat
Avant le confinement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pendant le confinement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

14) Si vous aviez un secrétariat pour l'organisation de votre activité médicale pendant la période de confinement, précisez son évolution par rapport à avant le confinement :

- Baisse du temps de secrétariat
- Stabilité du temps de secrétariat
- Augmentation du temps de secrétariat

15) Qui s'occupait de l'entretien et de l'hygiène des locaux de votre lieu d'exercice médical ? *

	Vous-même et/ou vos associés	Votre employé de ménage	Votre secrétaire	Autres
Avant le confinement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pendant le confinement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

16) Avant la période de confinement, quels étaient les équipements de protection disponibles sur votre lieu d'exercice médical ? *

- Masque chirurgical
- Masque FFP2
- Masque FFP3
- Gants
- Surblouses
- Charlottes médicales
- Gel hydro-alcoolique
- Lunettes de protection
- Visière de protection
- Vitre de protection pour bureau médical

17) Pendant la période de confinement, quels étaient les équipements de protection disponibles sur votre lieu d'exercice médical et en aviez-vous en quantité suffisante pour assurer vos consultations médicales ? *

	Disponible et en quantité suffisante	Disponible mais en quantité insuffisante	Non disponible
Masque chirurgical	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Masque FFP2	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Masque FFP3	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Masque en tissu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gants	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Surblouses	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Charlottes médicales	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gel hydro-alcoolique	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lunettes de protection	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Visière de protection	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vitre de protection pour bureau médical	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

18) Parmi les affirmations suivantes, cochez celles qui, selon vous, décrivaient le mieux vos difficultés à obtenir des équipements de protection en quantité suffisante pendant la période de confinement ? *

- Pas de difficultés
- Dotation insuffisante par médecin
- Mauvais état des équipements de protection mis à disposition
- Défaut d'approvisionnement des pharmacies
- Raisons financières
- Raisons logistiques de récupération des équipements (transport, temps)
- Autre : _____

19) Pendant la période de confinement, avez-vous du annuler une ou plusieurs consultations faute d'équipement de protection en quantité suffisante ? *

- Oui
- Non

Activité médicale pendant la période de confinement

20) Pendant la période de confinement, avez-vous mis en place dans votre lieu d'exercice médical un espace dédié à l'attente des patients suspects de COVID-19 ? *

- Oui
- Non

21) Pendant la période de confinement, avez-vous mis en place dans votre lieu d'exercice médical un espace dédié aux consultations des patients suspects de COVID-19 ? *

- Oui
- Non

22) Pendant la période de confinement, avez-vous mis en place dans votre lieu d'exercice médical des plages horaires de consultations dédiées aux patients suspects de COVID-19 ? *

- Oui
- Non

23) Au sujet de la gestion et de la prise en charge des patients suspects de COVID-19, aviez-vous reçu des consignes ou recommandations de bonnes pratiques ? *

- Du Ministère de la Santé
- De l'Agence Régionale de Santé
- De l'Ordre National ou Départemental des Médecins
- De l'Union régionale des Professionnels de Santé
- De la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (Ameli)
- D'un Centre Hospitalier (Cellule Ville-Hôpital)
- D'un Professionnel de Santé ou d'un Réseau de Professionnels de Santé de votre connaissance
- Pas de consignes ou de recommandations de bonnes pratiques reçues
- Autre : _____

24) Quel était en moyenne le nombre de consultations que vous réalisiez en une journée (toutes cotations comprises) ? *

	Moins de 10 consultations	Entre 10 et 20 consultations	Entre 20 et 30 consultations	Entre 30 et 40 consultations	Plus de 40 consultations
Avant le confinement	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pendant le confinement	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

25) Quelle était votre pratique médicale ? *

	Avant le confinement	Pendant le confinement	Non concerné
Consultation au cabinet médical	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avis médical par appel téléphonique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avis médical par mail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avis médical par messagerie instantanée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Téléconsultation par vidéo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Visite à domicile	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

26) Pendant la période de confinement, comment a évolué votre pratique médicale ? *

	Diminution	Stabilité	Augmentation	Non concerné
Consultation au cabinet médical	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Avis médical par appel téléphonique	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Avis médical par mail	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Avis médical par messagerie instantanée	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Téléconsultation par vidéo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Visites à domicile	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

27) Pendant la période de confinement, comment jugez-vous la qualité de votre démarche médicale en consultation présentielle par rapport à avant le confinement ? *

	De moins bonne qualité	D'aussi bonne qualité	De meilleure qualité
Ecoute du patient	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dialogue avec le patient	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Prise des constantes du patient	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Examen clinique du patient	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Explications des examens complémentaires au patient	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Annonce du diagnostic au patient	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Explications des traitements médicamenteux	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Suivi des recommandations médicales	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Education thérapeutique du patient chronique (aide au patient à acquérir ou à maintenir des compétences dans la gestion de sa pathologie)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Actions de prévention (addictions, santé sexuelle, troubles psychiques)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

28) Pendant la période de confinement, avez-vous donné des avis médicaux par téléphone ? *

Oui

Non

29) Comment jugez-vous la qualité de votre démarche médicale par téléphone par rapport à une consultation habituelle en présentiel ? *

	De moins bonne qualité	D'aussi bonne qualité	De meilleure qualité
Ecoute du patient	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dialogue avec le patient	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Prise des constantes du patient	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Examen clinique du patient	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Explications des examens complémentaires au patient	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Annonce du diagnostic au patient	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Explications des traitements médicamenteux	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Suivi des recommandations médicales	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Education thérapeutique du patient chronique (aide au patient à acquérir ou à maintenir des compétences dans la gestion de sa pathologie)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Actions de prévention (addictions, santé sexuelle, troubles psychiques)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Activité médicale pendant la période de confinement

30) Pendant la période de confinement, avez-vous donné des avis médicaux en téléconsultation par vidéo ? *

- Oui
- Non

Avis médical en téléconsultation par vidéo

31) Comment jugez-vous la qualité de votre démarche médicale en téléconsultation par vidéo par rapport à une consultation habituelle en présentiel ? *

	De moins bonne qualité	D'aussi bonne qualité	De meilleure qualité
Ecoute du patient	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dialogue avec le patient	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Prise des constantes du patient	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Examen clinique du patient	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Explications des examens complémentaires au patient	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Annonce du diagnostic au patient	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Explications des traitements médicamenteux	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Suivi des recommandations médicales	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Education thérapeutique du patient chronique (aide au patient à acquérir ou à maintenir des compétences dans la gestion de sa pathologie)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Actions de prévention (addictions, santé sexuelle, troubles psychiques)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Activité médicale pendant la période de confinement

32) Avant la période de confinement, quels examens complémentaires ou pratiques médicales faisiez-vous de manière régulière dans votre lieu d'exercice médical ?

- Vaccinations
- Sutures
- Frottis cervico-vaginal
- Pose de stérilet
- Pose d'implant contraceptif
- Spirométrie
- Mésothérapie
- Echographie
- Infiltration articulaire
- Fibroscopie
- Colposcopie
- Petite chirurgie
- Test cutané allergologique
- Electromyogramme
- Electroencéphalogramme
- Autre : _____

33) Pendant la période de confinement, parmi ceux que vous faisiez de manière régulière, quels examens complémentaires ou pratiques médicales avez-vous du renoncer à réaliser dans votre lieu d'exercice médical ?

- J'ai pu réaliser ma pratique médicale et tous mes examens complémentaires de manière habituelle
- Vaccinations
- Sutures
- Frottis cervico-vaginal
- Pose de stérilet
- Pose d'implant contraceptif
- Spirométrie
- Mésothérapie
- Echographie
- Infiltration articulaire
- Fibroscopie
- Colposcopie
- Petite chirurgie
- Test cutané allergologique
- Electromyogramme
- Electroencéphalogramme
- Autre : _____

34) Pendant la période de confinement, avez-vous pris l'initiative de contacter de manière préventive les patients suivants ? *

	Oui	Non
Patients en ALD	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Patients âgés dépendants à domicile	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Patients avec psychopathologies à risque de décompensation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Patients inobservants	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Patients en situation de précarité	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Patients exposés aux violences intra-familiales	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Patients ayant des addictions	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Communication avec les autres professionnels de santé

35) Avant le confinement, comment communiquiez vous avec les autres professionnels de santé pour la prise en charge de vos patients ? *

	Pas de communication	Courrier ou Ordonnance transmis par le patient	Mail par messagerie sécurisée	Mail par messagerie non sécurisée	Messagerie instantanée (SMS, WhatsApp, Autre) tél
Laboratoires d'analyses	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Centres d'imageries	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pharmacies	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Infirmiers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kinésithérapeutes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sages-Femmes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spécialistes (Ville ou Clinique)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spécialistes (Hôpital)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

36) Pendant le confinement, comment avez-vous communiqué avec les autres professionnels de santé pour la prise en charge de vos patients ? *

	Pas de communication	Courrier ou Ordonnance transmis par le patient	Mail par messagerie sécurisée	Mail par messagerie non sécurisée	Messagerie instantanée (SMS, WhatsApp, Autre) tél
Laboratoires d'analyses	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Centres d'imageries	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pharmacies	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Infirmiers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kinésithérapeutes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sages-Femmes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spécialistes (Ville ou Clinique)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spécialistes (Hôpital)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

37) Pendant la période de confinement, comment jugez-vous la communication avec les autres professionnels de santé pour la prise en charge de vos patients par rapport à avant le confinement ? *

	De moins bonne qualité	D'aussi bonne qualité	De meilleure qualité	Pas de communication
Laboratoires d'analyses	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Centres d'imageries	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pharmacies	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Infirmiers	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kinésithérapeutes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sages-Femmes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Spécialistes (Ville ou Clinique)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Spécialistes (Hôpital)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Accès aux examens complémentaires et aux consultations spécialisées

38) Pendant la période de confinement, comment jugez-vous l'accès à des examens complémentaires ou aux consultations spécialisées pour vos patients par rapport à avant le confinement ? *

	Difficulté d'accès par rapport à d'habitude	Accès habituel par rapport à d'habitude	Meilleur accès par rapport à d'habitude	Non concerné
Aux laboratoires d'analyses	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aux centres d'imagerie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aux consultations spécialisées (ville ou clinique)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aux consultations spécialisées (hôpital)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Délivrance des médicaments

39) Pendant la période de confinement, avez-vous rencontré des difficultés de délivrance de médicaments pour vos patients dans le cadre de votre prise en charge médicale ? (médicament substitué, rupture de stock, etc...) *

- Moins que d'habitude
- Autant que d'habitude
- Plus que d'habitude
- Pas de difficulté pendant la période de confinement
- Pas de difficulté habituellement

Soins à domicile

40) Pendant la période de confinement, avez-vous eu des difficultés à mettre en place des soins à domicile dans le cadre de votre prise en charge médicale ?

	Non concerné	Moins que d'habitude	Autant que d'habitude	Plus que d'habitude	Pas de difficulté pendant la période de confinement	Pas de difficulté avant la période de confinement
Soins infirmiers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Soins de kinésithérapie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Petit matériel médical à domicile (set de perfusion, sondes à demeure, ...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Grand matériel médical à domicile (lit médicalisé, fauteuil roulant,...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hospitalisation à domicile	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ressenti personnel

41) D'une manière générale, comment jugez-vous la continuité des soins que vous avez pu assurer pendant la période de confinement par rapport à d'habitude ? *

- Moins bonne continuité des soins pendant la période de confinement
- Même continuité des soins pendant la période de confinement
- Meilleure continuité des soins pendant la période de confinement
- Autre : _____

Commentaires libres (ressenti de la continuité des soins assurée, remarques sur le questionnaire ou autres...)

Votre réponse

Présentation conjointe avec la thèse du doctorant Barjon Clarisse intitulée « 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'île de la Réunion : Une étude transversale » lors de la soutenance des thèses le 02 mars 2021



Continuité des soins des réunionnais durant le premier confinement lors de la crise sanitaire de la Covid-19

Deux points de vue :

- ▶ **Population réunionnaise**
- ▶ **Médecins généralistes et autres spécialistes libéraux de l'île de la Réunion**

Thèses réalisées sous la direction du Docteur Florian LEGRAND et soutenue le 02/03/2021

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.

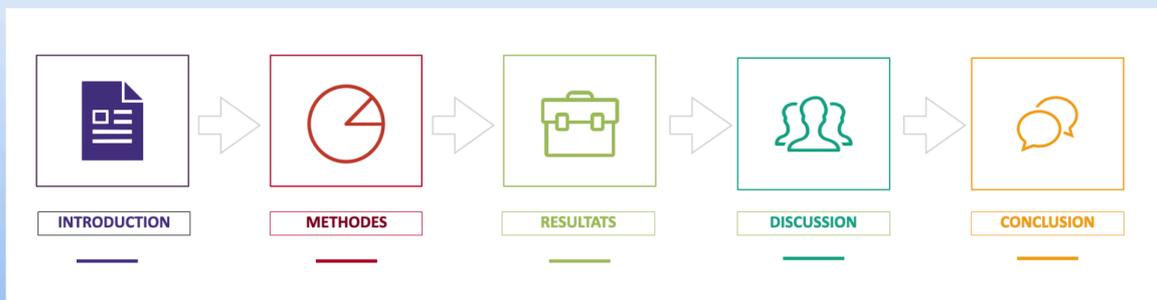
Nous allons vous présenter nos travaux portant sur la continuité des soins des réunionnais durant le premier confinement mis en place lors de la crise sanitaire de la Covid-19.

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

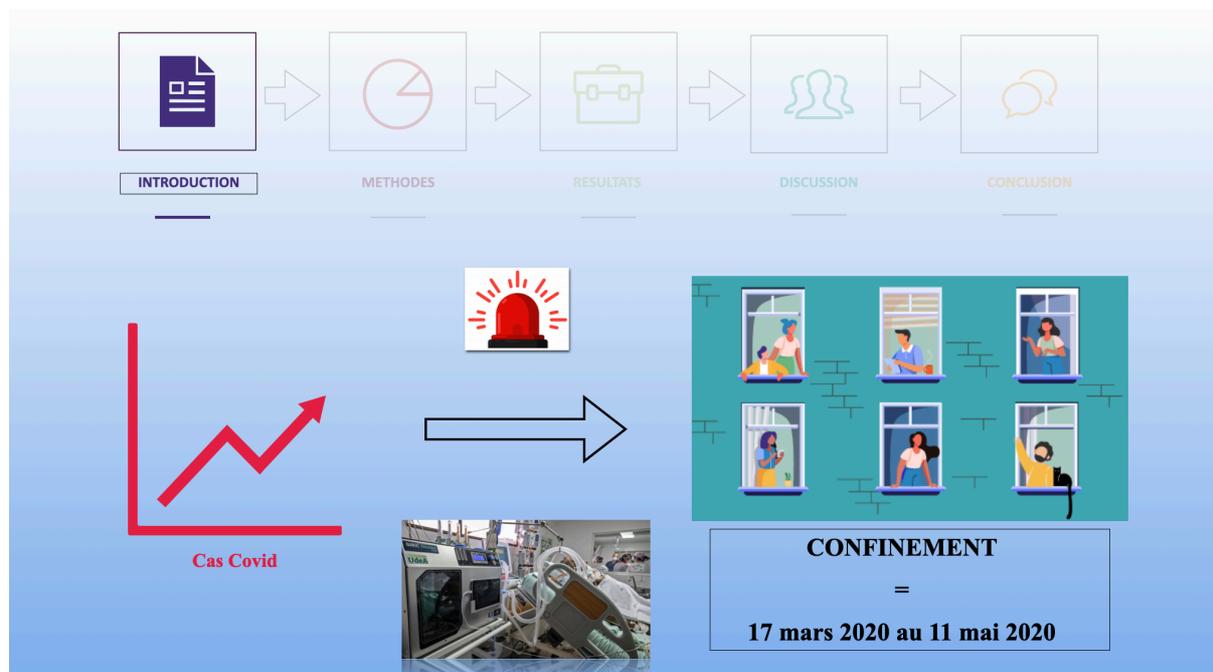
PLAN



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

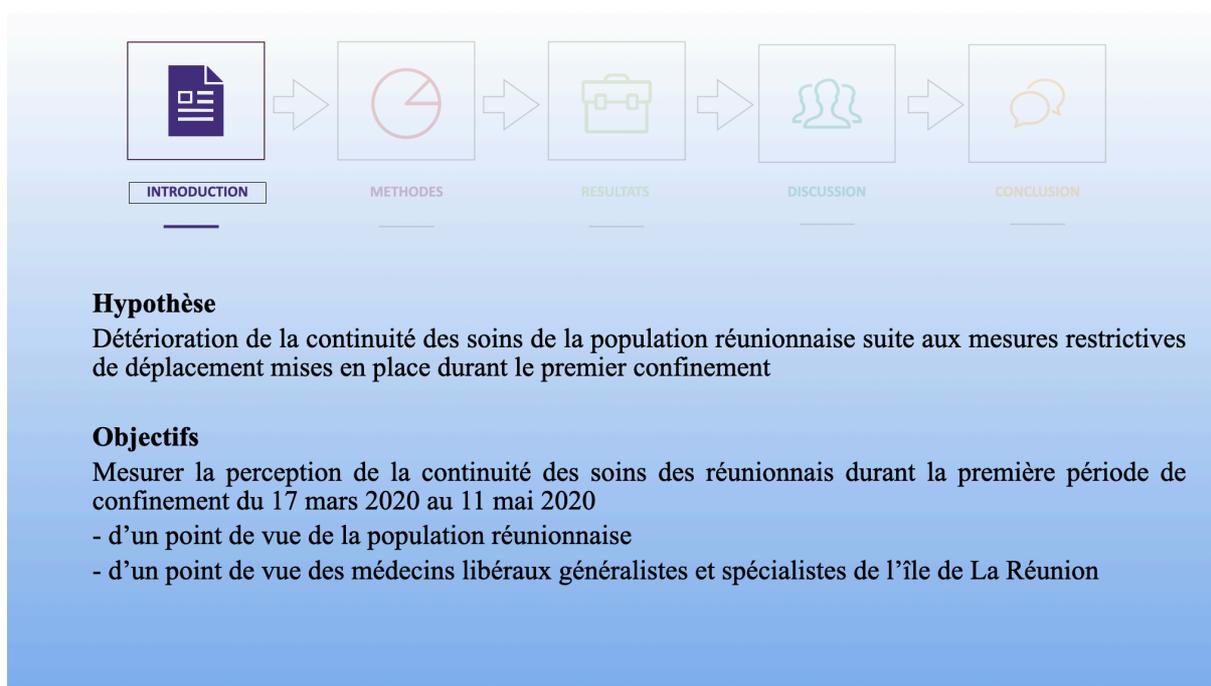


Cependant de telles mesures restrictives avaient déjà été appliquées sur le plan local dans le passé, comme notamment lors de l'épidémie de peste à Marseille en 1720 ce qui avait permis de limiter la diffusion de la maladie.

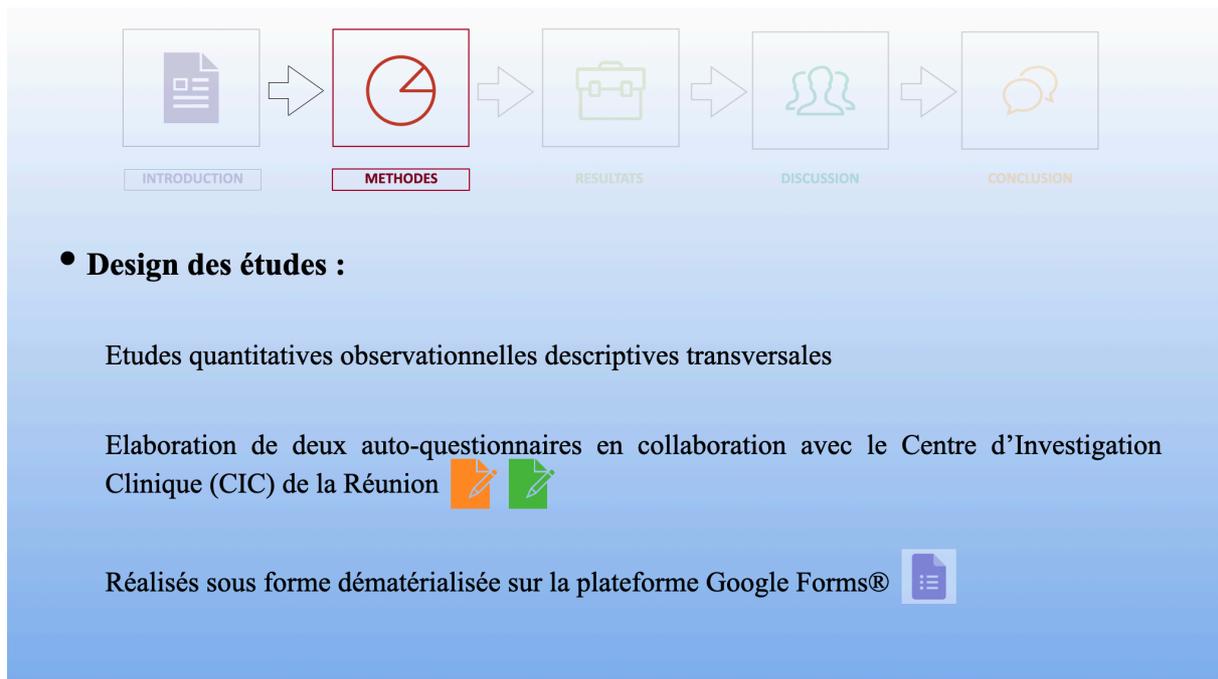


Pour en revenir à la continuité des soins qui occupe une place importante dans les soins premiers de la population nous avons pu la définir sur la base d'une méta-analyse paru dans le British Medical Journal comme étant la manière dont les soins de santé d'une personne sont connectés dans le temps alliant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

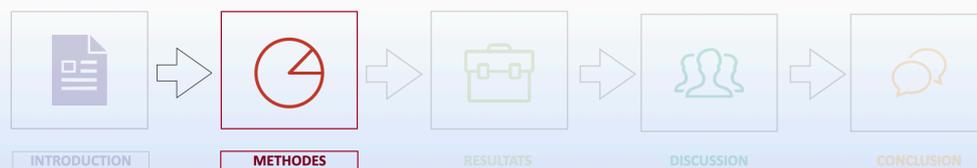
Le maintien de celle ci a d'ailleurs été associé à une meilleure qualité de vie et de meilleurs résultats sur la santé selon une étude publiée dans la revue Journal of the American Medical Association.



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.



- **Design des études :**

Auto-questionnaire population réunionnaise 

- 1ère diffusion le 17 juin 2020, soit environ 1 mois après le déconfinement
- durée du recueil 1 mois

Auto questionnaire médecins généralistes et autres spécialistes libéraux 

- 1ère diffusion le 15 juin 2020, soit environ 1 mois après le déconfinement
- durée du recueil 2 mois

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 (OIS) 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.



• Populations étudiées :

Population réunionnaise

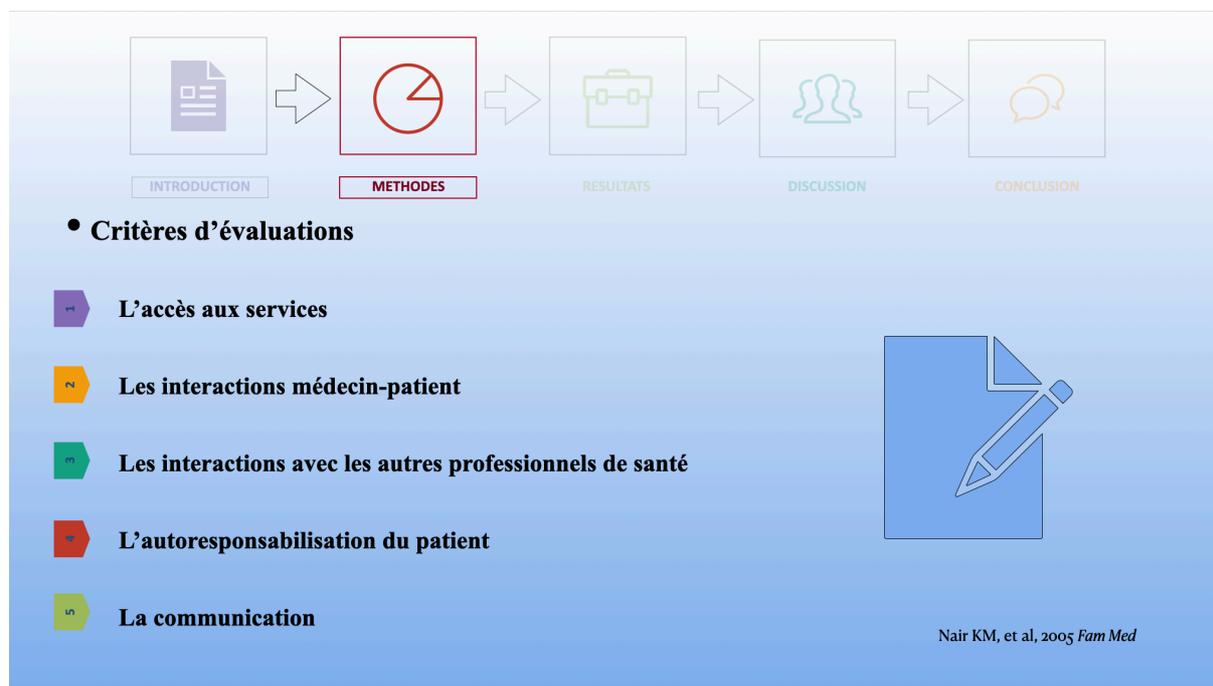
- Majeure et résidente sur l'île de la Réunion pendant le confinement
- Sélection d'une sous population : patients à risque de développer une forme grave de la Covid 19

Médecins libéraux généralistes et spécialistes

- Exerçant sur l'île de la Réunion pendant le confinement
- Installés dans le même cabinet pendant et avant le confinement

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.



PREMIERE PARTIE :

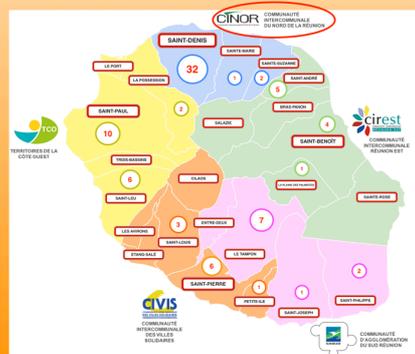
Continuité des soins de la population réunionnaise à risque de forme grave de la Covid-19 durant le premier confinement

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)



↳ Accès aux services

46% des répondants ont eu une consultation médicale annulée/reportée

15% des répondants ayant eu besoin de consulter leur médecin traitant pendant le confinement ont eu des difficultés



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.



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



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.

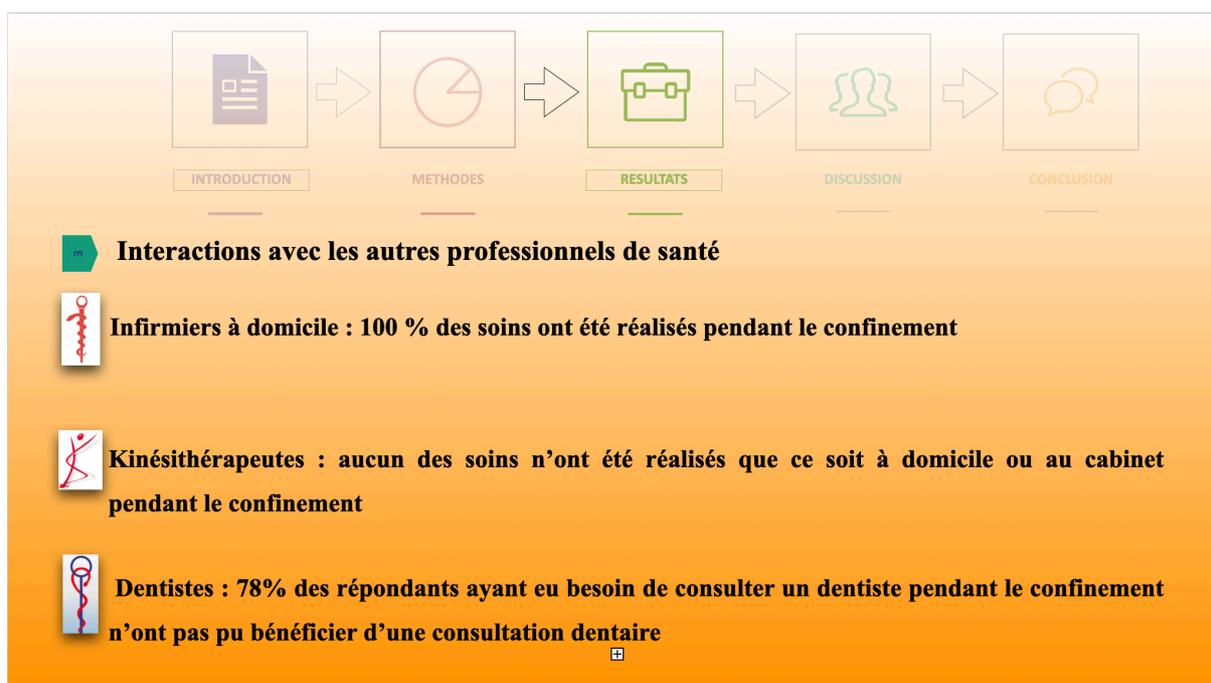


Interactions avec les autres professionnels de santé

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.



➤ Auto-responsabilisation du patient

67% des répondants ont consulté leur médecin traitant dans les 3 mois :

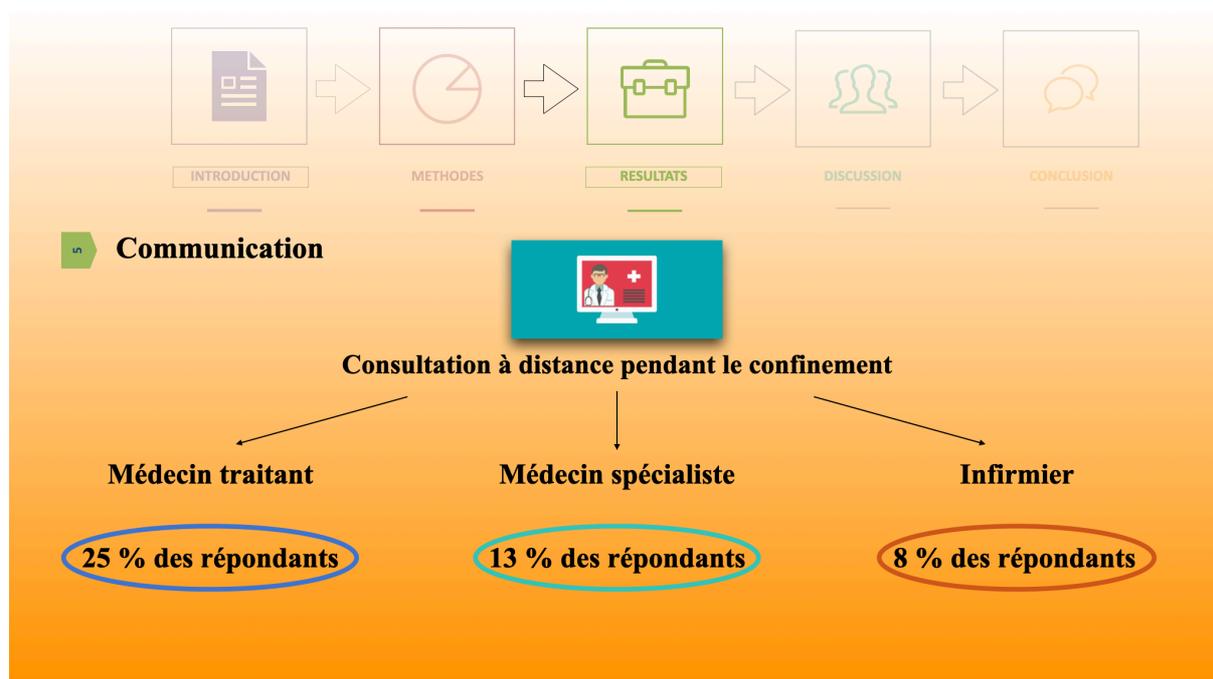
- 89% des plus de 65 ans
- 84 % des patients en ALD

90 % des répondants concernés ont pu prendre leurs traitements médicamenteux pendant le confinement

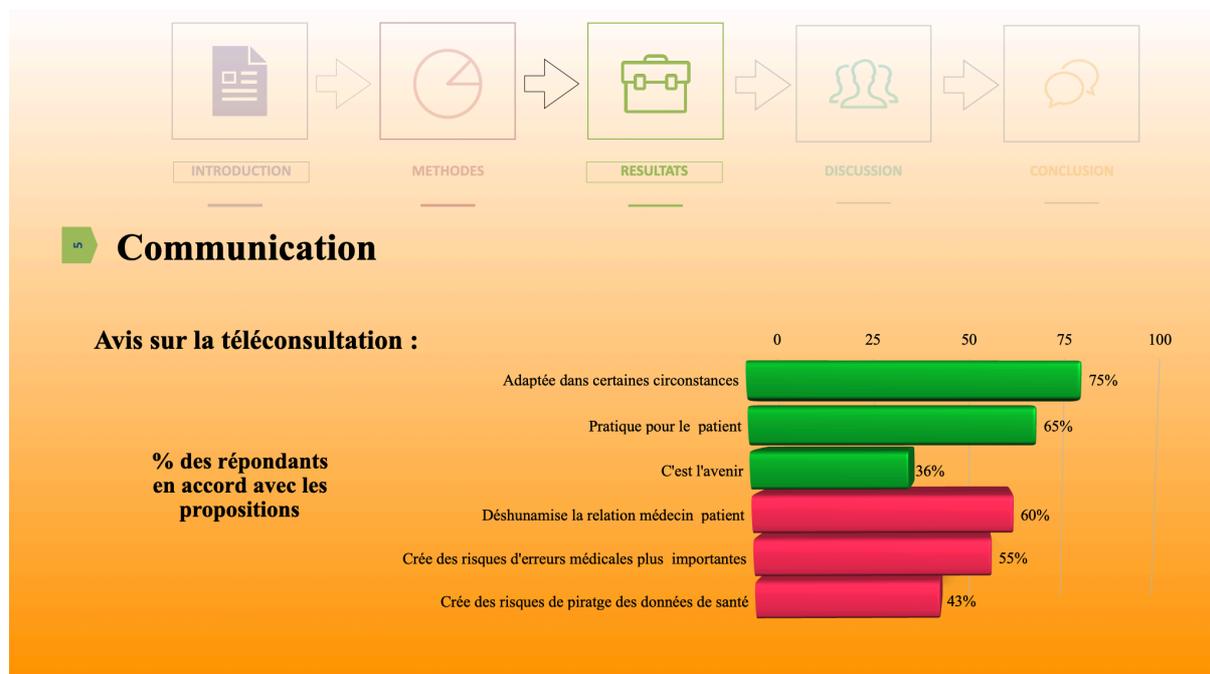


Notre 4ème critère qui était l'auto-responsabilisation du patient a été évalué sur l'intervalle de temps qui s'est déroulé depuis la dernière consultation avec le médecin traitant. Les 2/3 des répondants ont déclaré l'avoir consulté dans les 3 derniers mois dont 89 % des patients de plus de 65 ans et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



DEUXIEME PARTIE :

Continuité des soins de la population réunionnaise du point de vue des médecins généralistes et autres spécialistes libéraux de l’Ile de la Réunion durant le premier confinement

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)

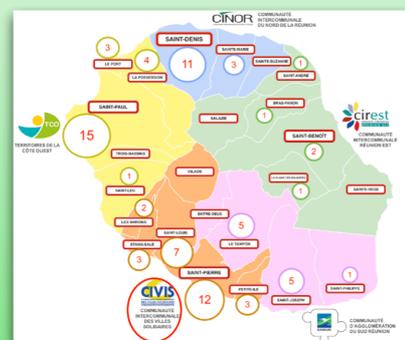
58% médecins femmes

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.



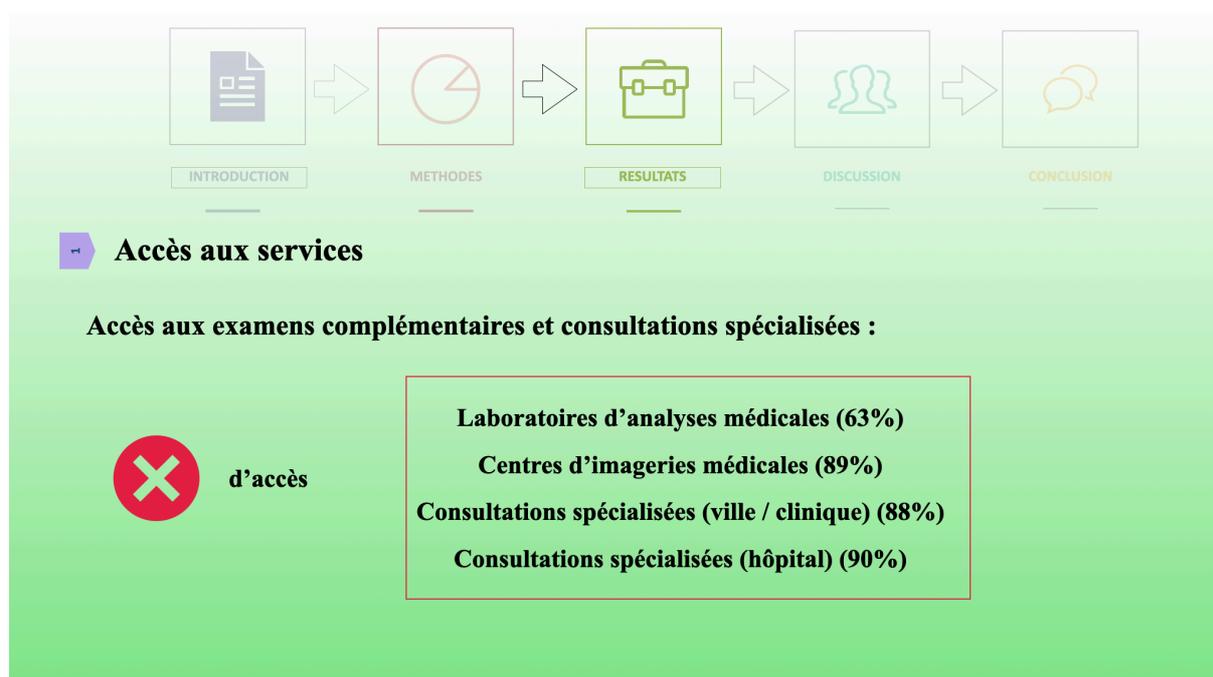
Sur le plan de l'accès aux services, qui était notre premier critère d'évaluation, les médecins de notre étude ont rapporté une baisse notable de leur activité.

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).



2 Interactions médecins patients

Type de pratique médicale :

- Nombre de médecins ayant donné des avis médicaux par téléphone (+29%), mails (+39%), téléconsultations (+85%)
- Nombre de médecins ayant réalisé des consultations en présentiel (-15%) et des visites à domiciles (-21%)

Seuls 50% des médecins ont pu réaliser leurs pratiques médicales habituelles :

10% ont arrêté de vacciner



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%).



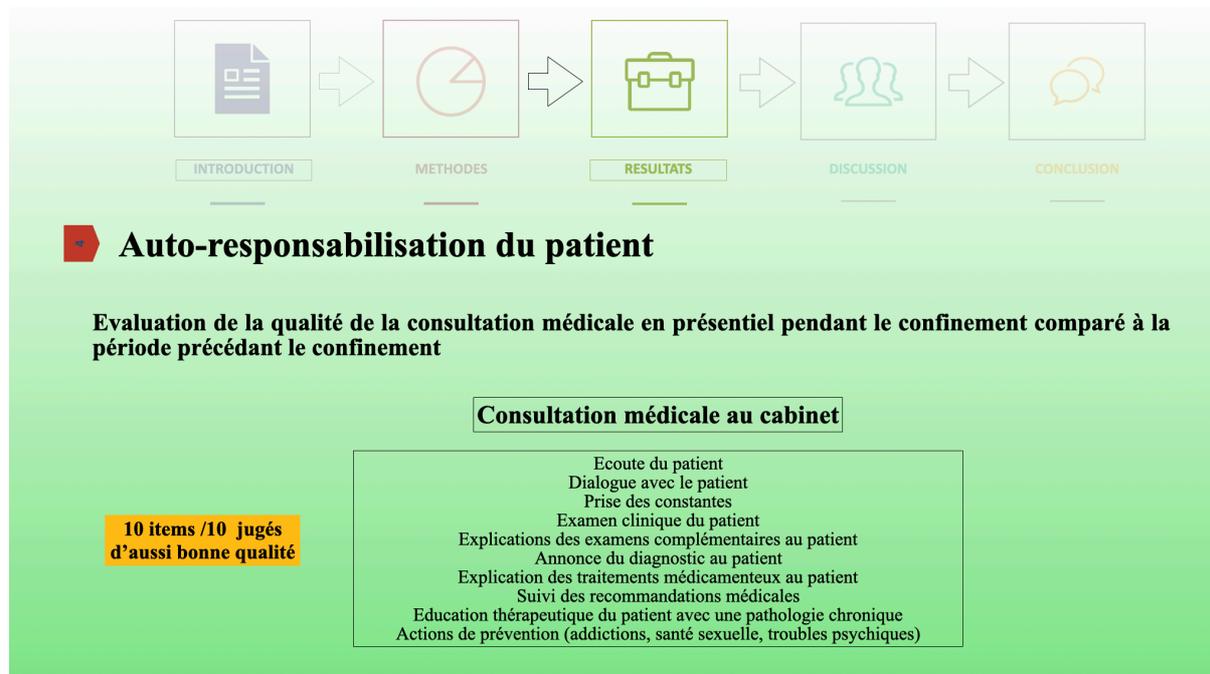
Interactions avec les autres professionnels de santé

Moyens de communication :

- ➔ de l'utilisation des mails par messageries non sécurisées et messages par messageries instantanées
- ➔ des courriers ou ordonnances transmises par le patient



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...



Auto-responsabilisation du patient

Evaluation de la qualité de la consultation médicale au téléphone comparé à une consultation en présentiel

Consultation téléphonique

6 items /10 jugés de moins bonne qualité

Ecoute du patient
Dialogue avec le patient
Prise des constantes
Examen clinique du patient
 Explications des examens complémentaires au patient
Annonce du diagnostic au patient
 Explication des traitements médicamenteux au patient
 Suivi des recommandations médicales
Education thérapeutique du patient avec une pathologie chronique
Actions de prévention (addictions, santé sexuelle, troubles psychiques)



Auto-responsabilisation du patient

Evaluation de la qualité de la téléconsultation par vidéo comparé à une consultation en présentiel

Téléconsultation par vidéo

4 items /10 jugés de moins bonne qualité

Ecoute du patient
 Dialogue avec le patient
Prise des constantes
Examen clinique du patient
 Explications des examens complémentaires au patient
 Annonce du diagnostic au patient
 Explication des traitements médicamenteux au patient
 Suivi des recommandations médicales
Education thérapeutique du patient avec une pathologie chronique
Actions de prévention (addictions, santé sexuelle, troubles psychiques)

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.



5 Communication

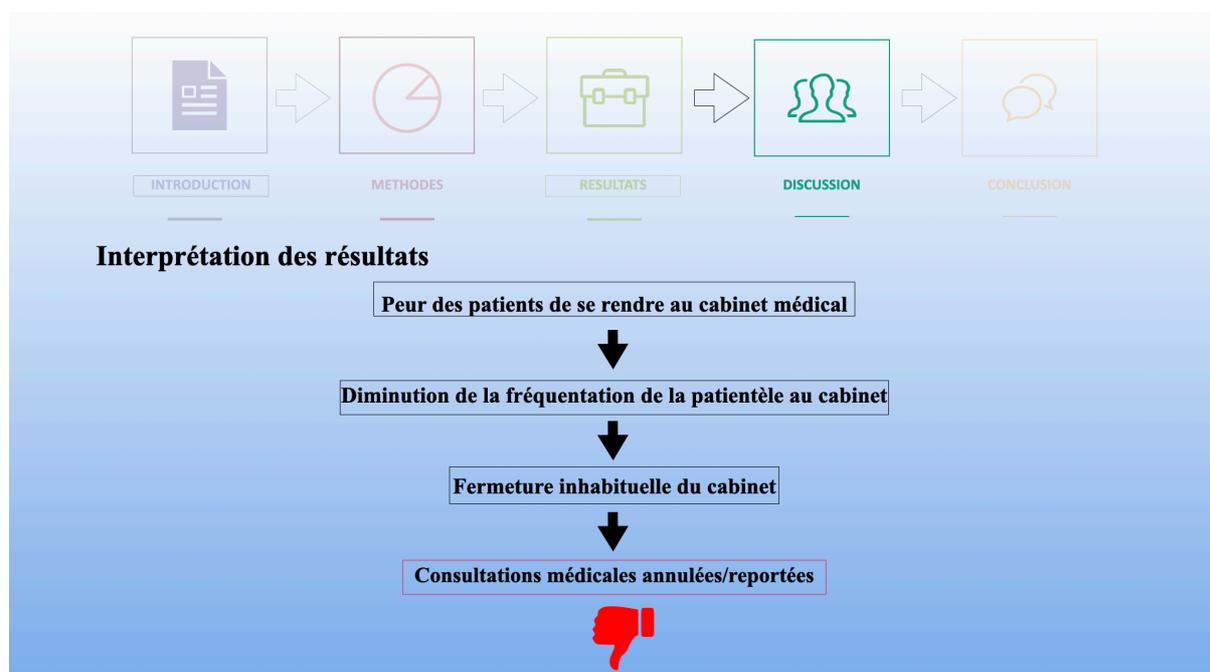
Accessibilité du médecin au téléphone lorsque le lieu d'exercice médical était fermé :

- 74 % des médecins s'est rendu plus accessible pour leurs patients au téléphone (contre 63 % avant le confinement)



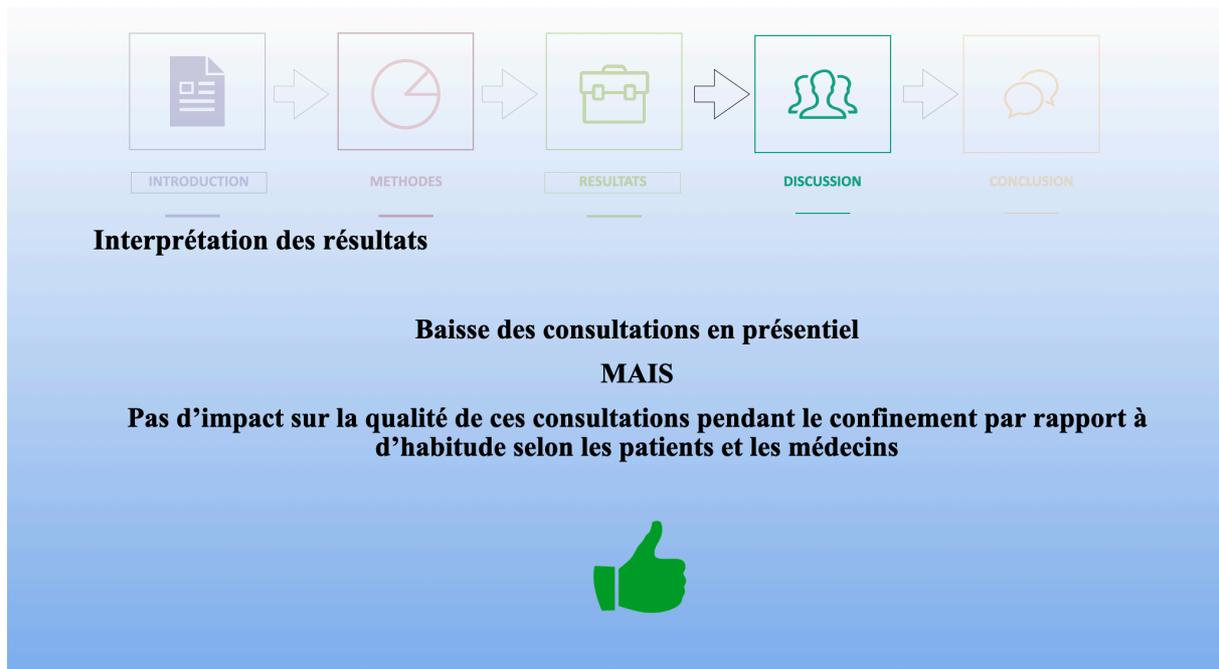
Enfin, sur notre dernier critère qui a été l'évaluation de la communication pendant le confinement, 74 % des médecins ont déclaré être plus accessible pour leurs patients au téléphone lorsque leur lieu d'exercice médical était fermé contre 63 % avant le confinement.

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.



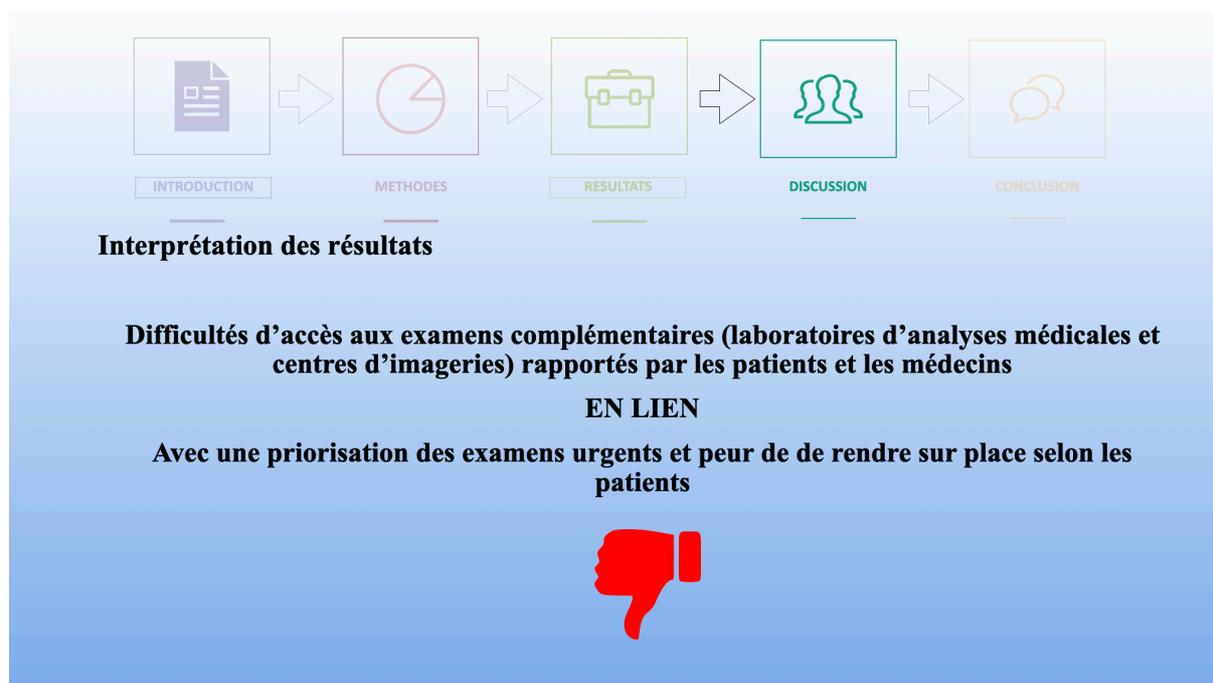
Les consultations par téléphone et par téléconsultation vidéo ont été les pratiques qui ont connu une forte augmentation pendant la période de confinement selon les médecins de notre étude. Paradoxalement, nous avons constaté que seule une faible proportion des patients en avaient bénéficié durant cette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

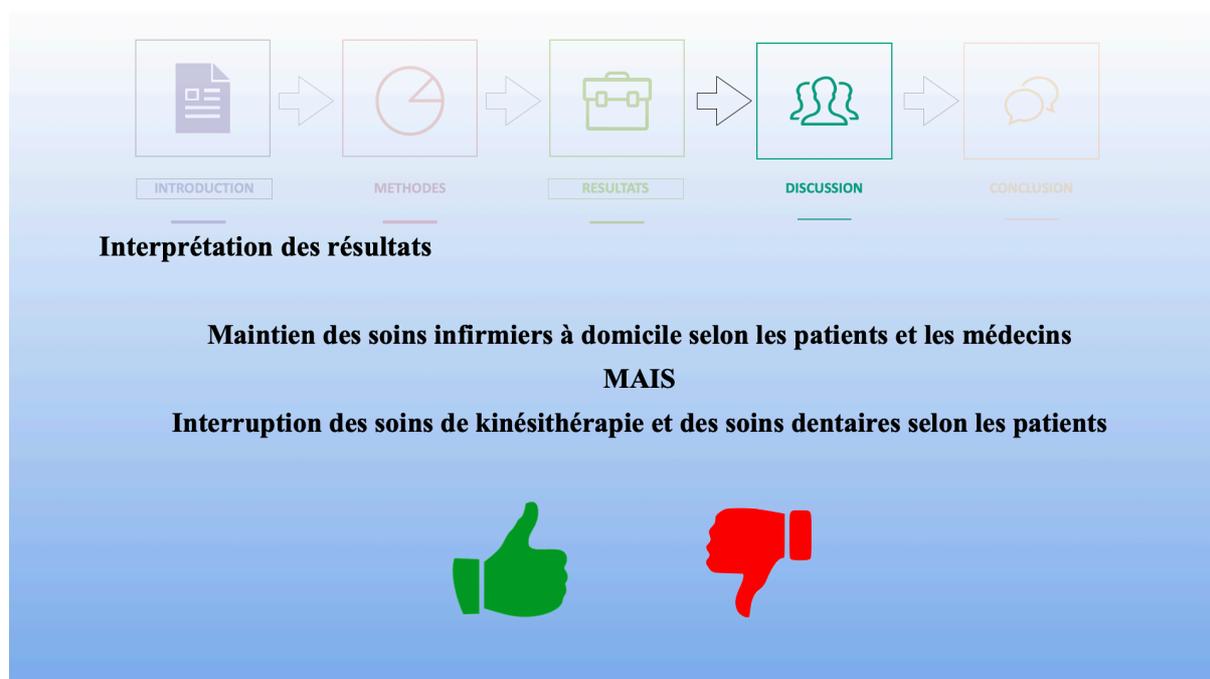
Ces types de consultations ont par ailleurs été jugé de moins bonne qualité par les médecins en comparaison à une consultation en présentiel. Quant aux patients de notre étude, ils ne la considéraient pas, comme une pratique amenée à perdurer dans le temps.



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.



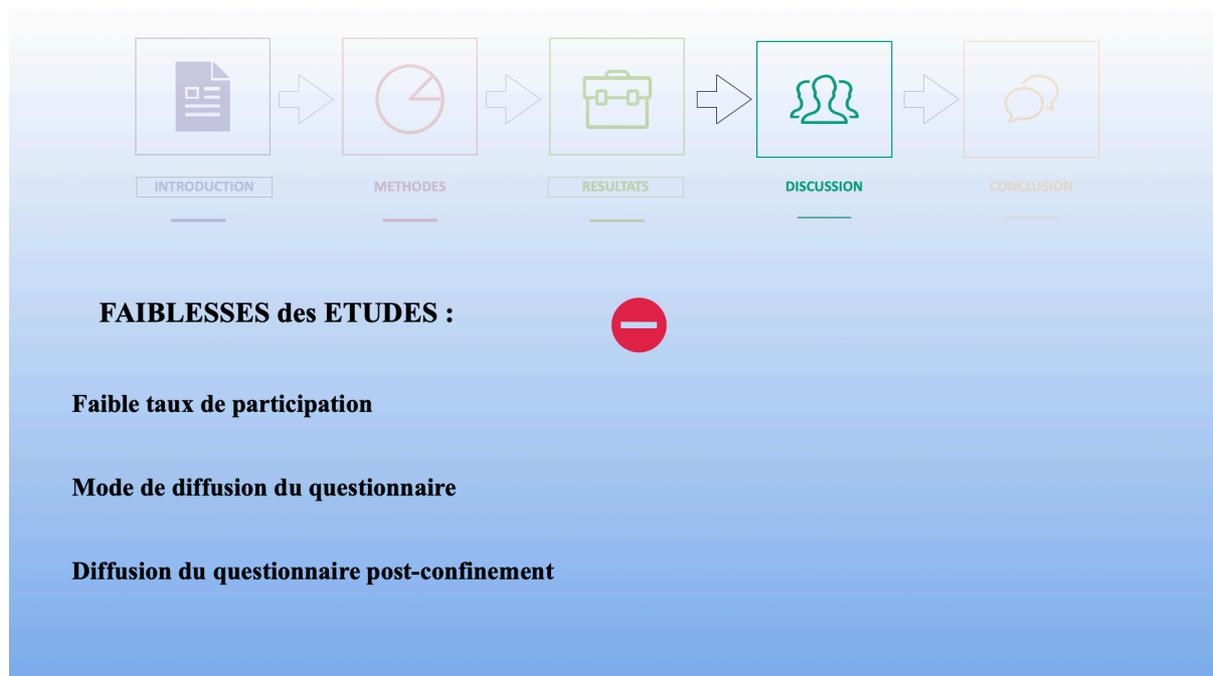
Un des autres points positifs de nos études, qui concerne surtout les patients les plus fragiles, a été le maintien d'une bonne observance thérapeutique rapportée par les patients ce qui, dans le cas contraire aurait pu être une source d'aggravation de leur état de santé. Du côté des médecins, même constat, 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.

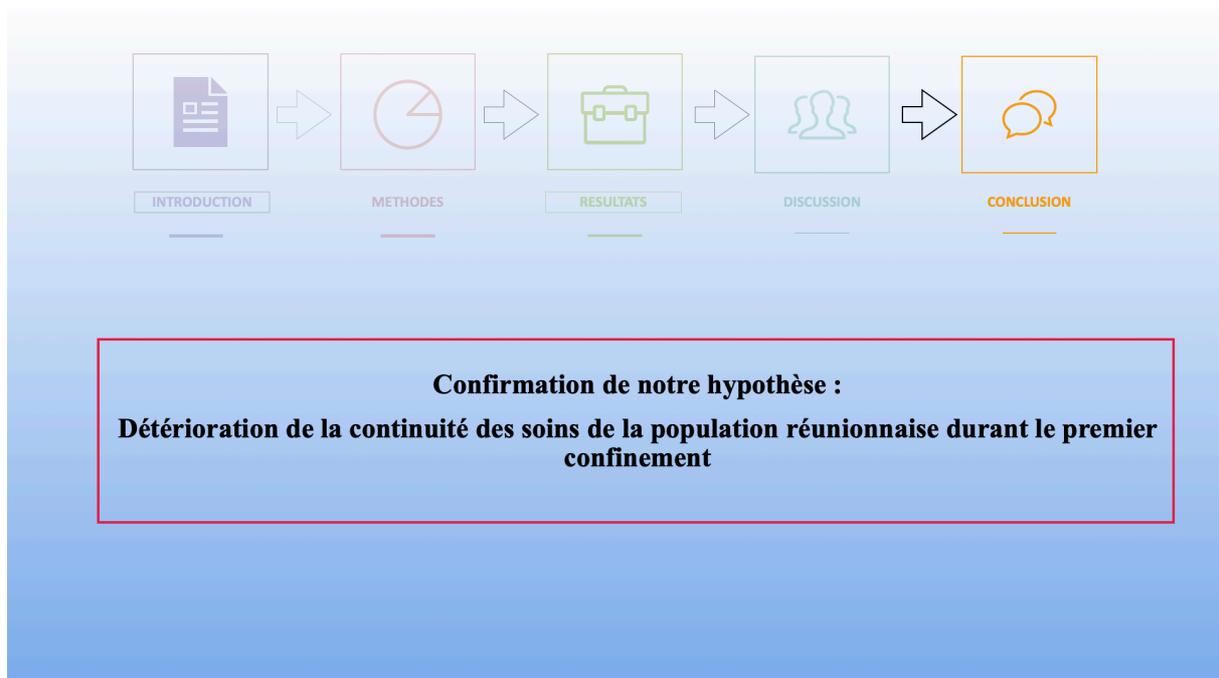
Une autre faiblesse de notre étude a été la diffusion de nos auto-questionnaires après la période de confinement ce qui a pu entraîner un biais de mémorisation que nous avons tout de même essayé de contrôler en fixant une date maximale de recueil de données à 3 mois de la fin du confinement.



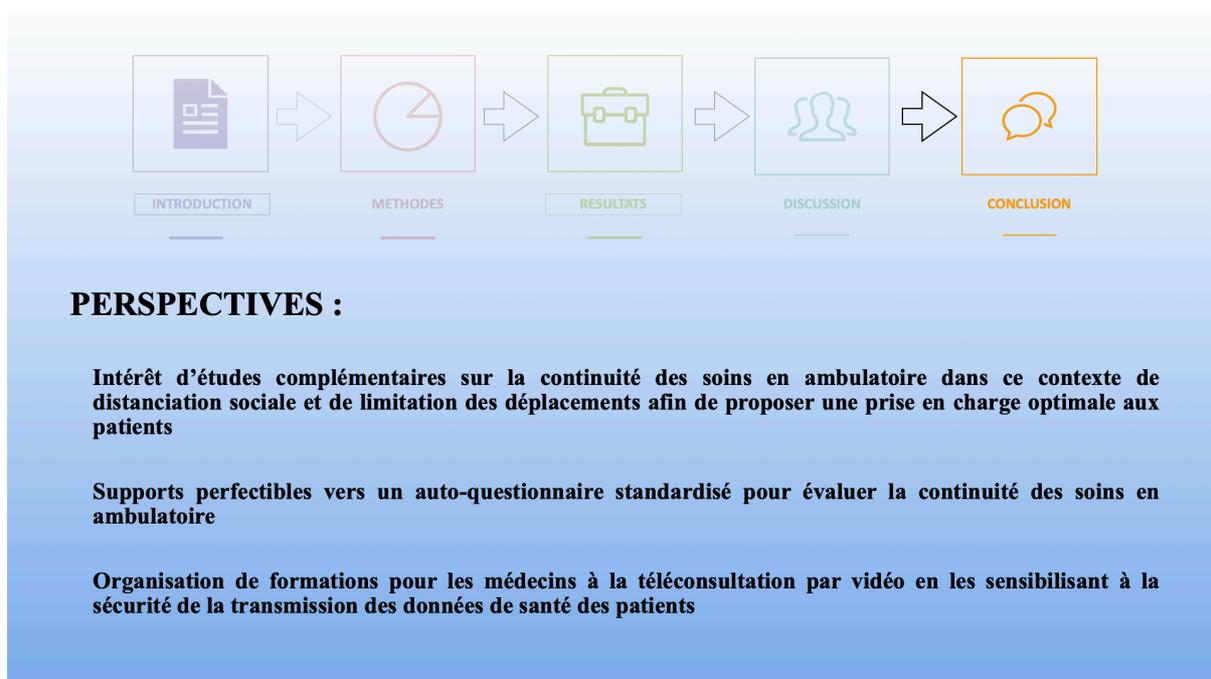
En comparaison à la littérature sur le sujet, nous retrouvons globalement des résultats similaires notamment sur la baisse d'activité chez tous les professionnels de santé hormis les infirmiers durant la période de confinement.

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)**



Référence CNIL :

2217481 v 0

Déclaration de conformité

au référentiel de méthodologie de référence MR-003
reçue le 6 avril 2020

Monsieur Quentin SAMINADIN

ORGANISME DÉCLARANT

Nom :	Monsieur SAMINADIN Quentin	N° SIREN/SIRET :	
Service :		Code NAF ou APE :	
Adresse :		Tél. :	
CP :		Fax. :	
Ville :			

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.

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).

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

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.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Résumé

Introduction : L'objectif de cette étude a été de décrire la continuité des soins des réunionnais durant le premier confinement du point de vue des médecins généralistes et autres médecins spécialistes libéraux de l'Ile de la Réunion.

Méthode : Un auto-questionnaire en ligne adapté à la médecine de ville a été élaboré dans ce but en comparant la période du premier confinement à la période précédant celui-ci.

Les critères d'évaluation 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 : 80 réponses ont été incluses dans notre étude. Durant le confinement : le nombre moyen de consultations médicales journalières a diminué avec une déclaration de fermeture inhabituelle du lieu d'exercice médical d'une journée ou plus en lien avec une moindre fréquentation des patients ; une baisse des consultations présentes sur le lieu d'exercice médical et des visites à domicile a eu lieu tandis que les avis médicaux en téléconsultation vidéo et par téléphone, qui ont été jugés de moins bonne qualité par rapport à une consultation présente, ont connu un essor durant cette période ; enfin une augmentation préoccupante de l'utilisation de moyens d'interactions non sécurisés entre professionnels de santé de type mails par messageries non sécurisées ou messages par messageries instantanées a été constatée.

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 du 17 mars 2020 au 11 mai 2020.

Discipline

Medecine Générale

Mots-Clés

Confinement, Consultation à distance, Continuité des soins, COVID-19, Soins ambulatoires

Continuity of care of Reunion Islanders during the first containment related to the Covid-19 health crisis from the point of view of general practitioners and other liberal specialists working in Reunion Island : A multicentric cross-sectional study

Abstract

Introduction : The objective of this study has been to evaluate the continuity of care of Reunion Islanders during the first containment from the point of view of general practitioners and other liberal medical specialists working in Reunion Island.

Methods : An online self-questionnaire adapted to general medicine was developed for this purpose by comparing the period of the first containment to the period preceding it.

The evaluation criteria were access to services, physician-patient interactions, interactions with other health care professionals, patient self-responsibility and communication.

Results : 80 responses were included in our study. During containment : the average number of daily medical consultations decreased with a declaration of unusual closure of the medical practice site of one day or more related to a lower patient attendance ; a decrease in face-to-face consultations at the medical practice site and home visits took place while medical advice by video teleconsultation and telephone, which were judged to be lower in quality compared to face-to-face consultation, increased during this period ; finally, a worrying increase in the use of unsecured means of interaction between healthcare professionals such as unsecured e-mail or instant messaging was noted.

Conclusion : This study, considering its limitations, confirmed the hypothesis of a deterioration in the continuity of care of the Reunionese population during the first containment from March 17, 2020 to May 11, 2020.

Discipline

General medicine

Keywords

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